


Rev. Latino-Am. Enfermagem
2020;28:e3374
DOI: 10.1590/1518-8345.3361.3374
www.eerp.usp.br/rlae




Artigo Original

Construção e validação de instrumento de avaliação estrutural de enfermarias para continência urinária de idosos


Roberta Pereira Góes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7746-5592>


Larissa Chaves Pedreira¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8939-324X>

Camila Oliveira Valente¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0754-488X>

Fernanda Carneiro Mussi¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0692-5912>

Monaliza Lemos de Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7036-4358>

Juliana Bezerra do Amaral¹








 <https://orcid.org/0000-0002-7465-0183>

Objetivo: construir e validar um instrumento de avaliação estrutural de enfermarias para a preservação da continência urinária de pessoas idosas hospitalizadas. **Método:** trata-se de estudo metodológico dividido em duas etapas. A primeira correspondeu a uma revisão integrativa da literatura que direcionou a construção do instrumento. A segunda consistiu na etapa de validade de conteúdo do instrumento, por meio do consenso de especialistas, utilizando-se a técnica Delphi. Os peritos selecionados eram especialistas reconhecidos na área e autores dos artigos incluídos na revisão integrativa. **Resultados:** seis peritos participaram da validação de conteúdo, que resultou no “Instrumento de Avaliação Estrutural de Enfermarias para Preservação da Continência Urinária de Pessoas Idosas”, composto por 27 itens, distribuídos em três dimensões: “estrutura física”, “recursos humanos” e “recursos materiais”. Duas rodadas Delphi foram realizadas para a validação, resultando em uma versão final com concordância de 83% entre os peritos. **Conclusão:** o instrumento alcançou a validade de conteúdo, necessitando de aplicação para validação clínica. Contudo, pode ser utilizado por pesquisadores e equipe de saúde, em cenários hospitalares, a fim de identificar fragilidades estruturais e orientar a prioridade de intervenções para qualidade e segurança deste cuidado.

Descritores: Incontinência Urinária; Idoso; Hospitalização; Estrutura dos Serviços; Técnica Delfos; Estudo de Validação.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

Como citar este artigo

Góes RP, Pedreira LC, Valente CO, Mussi FC, Souza ML, Amaral JB. Construction and validation of an instrument for the structural assessment of wards for urinary continence in older adults. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3374. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3361.3374>.  mês  dia  ano

URL

Introdução

A incontinência urinária (IU) pode causar graves dificuldades para a pessoa idosa, principalmente relacionadas à diminuição da qualidade de vida, depressão, constrangimento, isolamento social e problemas físicos como dermatite e infecções do trato urinário⁽¹⁾. Atinge cerca de 20% da população idosa que vive na comunidade, 50% dos idosos em instituições de longa permanência e 30 a 60% das pessoas idosas hospitalizadas⁽²⁾.

O problema da IU é multifatorial e estudos⁽³⁻⁴⁾ têm revelado que a estrutura e o ambiente hospitalar são fatores extrínsecos fortemente relacionados ao seu surgimento ou piora. Considerando os três pilares (estrutura, processo e resultado) da qualidade da assistência à saúde explorados na teoria de Avedis Donabedian, a dimensão estrutura consiste no componente inerente às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo desde a área física, os recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação), os recursos materiais e financeiros, os sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos até o apoio político e as condições organizacionais⁽⁵⁾.

Nos espaços hospitalares, ao mesmo tempo em que a pessoa está buscando recuperar a saúde, ela pode sofrer interferências do meio. Em se tratando da pessoa idosa, as influências do meio e as suas possíveis consequências devem ser ainda mais vigiadas e prevenidas, visto que essa população encontra-se em situação de maior vulnerabilidade e fragilidade intrínsecas devido ao processo de senescência e senilidade⁽⁶⁾.

Durante a hospitalização, pessoas idosas encontram dificuldades para a manutenção da continência urinária dado a problemas estruturais que influenciam diretamente no estímulo à independência para o uso de banheiros. Entre esses, destacam-se o déficit de recursos humanos para auxiliar na mobilização da pessoa, o de materiais como cadeiras de rodas e higiênicas, dispositivos como urinóis e aparadeiras, além das barreiras arquitetônicas como leitos altos e com grades, pouca iluminação nos corredores e, ausência de barras de apoio e piso antiderrapante e não ofuscante, o que provoca insegurança para mobilidade pelo risco de quedas⁽³⁻⁴⁾.

O ambiente hospitalar desconhecido, aliado a situações como diminuição da acuidade visual ou dificuldade da marcha, comprometem a independência e autonomia da pessoa idosa, promovendo o confinamento no leito. Tal situação frequentemente direciona à utilização de dispositivos de controle urinário como

fraldas e cateter vesical permanente que, por sua vez, podem levar a declínio cognitivo, apontado como um dos principais fatores de risco para o surgimento ou piora da IU durante a hospitalização⁽⁷⁻⁸⁾.

A necessidade do uso e da manutenção destes dispositivos deve ser avaliada pelos enfermeiros na prática clínica desde a admissão, pois a instalação pode desencorajar a independência com o uso de banheiros^(4,8). É função importante da equipe de saúde, principalmente de enfermagem, o estímulo à independência funcional da pessoa idosa, colocando-se à disposição para ajudar na mobilização ou estimulando o uso de urinóis e aparadeiras, mantendo assim o ambiente o mais favorável possível à manutenção da continência urinária destas pessoas^(4,7-8). Ademais, a disponibilidade dos recursos humanos e materiais para auxiliar na manutenção da privacidade, e estimular a independência e a autonomia da pessoa idosa no momento das eliminações, é de extrema importância no processo deste cuidado.

Logo, a observação e a mensuração de aspectos relacionados à estrutura de enfermarias, para que esta possa facilitar a manutenção da continência da pessoa idosa, é importante e necessária, pois, além de dar visibilidade ao tema, alerta os profissionais de saúde e gestores, para as peculiaridades necessárias na arquitetura hospitalar, diante do envelhecimento da população e da necessidade de preservar a sua segurança, conforto e autonomia, possibilitando condições ao idoso para o uso do banheiro de forma segura.

Nessa vertente, a Norma Brasileira de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos traz o conceito de "acessibilidade" como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços por pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida⁽⁹⁾, sendo urgente e necessária a atenção a este conceito nas edificações hospitalares. Tal norma ressalta a importância de banheiros acessíveis com presença de barras de apoio, iluminação adequada, presença de dispositivos de alarmes; com ergonomia para movimentação de cadeiras de rodas e garantia de segurança no percurso do indivíduo até o mesmo, como a presença de corrimão e piso adequado⁽⁹⁾.

Diante desta problemática, questionou-se sobre os componentes a serem observados e mensurados, em uma avaliação estrutural de enfermarias para a preservação da continência urinária de pessoas idosas. Na literatura sobre o tema não foram identificados instrumentos validados com essa finalidade. Com base no exposto, definiu-se como objetivo deste estudo: construir e validar o conteúdo de um instrumento para

avaliação estrutural de enfermarias para a preservação da continência urinária de pessoas idosas hospitalizadas.

Método

Estudo metodológico, compreendido em duas partes: construção do instrumento para avaliar a estrutura de enfermarias para preservação da continência urinária de pessoas idosas, norteadas por uma revisão integrativa da literatura e validação de conteúdo do instrumento construído pelo consenso de especialistas, aplicando-se a técnica Delphi.

A construção do instrumento foi guiada pelo pilar “estrutura” da tríade donabediana e se baseou em três dimensões: estrutura física, recursos materiais e recursos humanos. Em cada dimensão, foram considerados os aspectos que influenciam a independência e autonomia da pessoa idosa para uso de banheiros, como mobilização segura até o mesmo e recursos materiais e humanos necessários.

Para a realização desta primeira etapa, utilizou-se como base uma revisão integrativa da literatura, que atendeu aos critérios PRISMA⁽¹⁰⁾, cujo objetivo foi identificar os fatores inerentes ao cuidado hospitalar que favorecem o surgimento de IU em pessoas idosas⁽⁴⁾. Inicialmente, para construção da questão norteadora, recorreu-se à estratégia PICO, que representa um acrônimo para pacientes, intervenção, comparação e *outcomes* (desfecho)⁽¹¹⁾. Neste caso, P: pessoas idosas; I: hospitalização; C: fatores inerentes ao cuidado que predispõem o evento e O: surgimento de IU. Desse modo, formulou-se a pergunta de pesquisa: quais os fatores inerentes ao cuidado hospitalar que predispõem o surgimento de IU em pessoas idosas⁽⁴⁾?

Para a busca, foram selecionadas três bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), *SciVerse Scopus* e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), onde foram utilizados os descritores “idoso/aged/anciano”, “hospitalização/hospitalization/hospitalización” e “incontinência urinária/urinary incontinence/incontinencia urinaria”, alternados pelo operador booleano “AND”. Selecionados apenas estudos originais, publicados entre 2008 e 2018, em formato de artigo, sem restrição de idiomas. Foram excluídos os estudos que não respondiam à questão de pesquisa e repetidos nas respectivas bases⁽⁴⁾.

A busca foi realizada no dia dois de abril de 2018. Inicialmente foram obtidos 1.759 estudos, sendo 1002 na Scopus, 693 no PubMed e 64 na CINAHL. Após aplicação dos filtros que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos (recorte temporal e textos originais em formato de artigos, disponíveis na íntegra) foram obtidos 860 estudos, destes, foi realizada uma seleção de forma

independente e cega por duas pesquisadoras, a partir da leitura dos títulos e resumos, atentando para aqueles que atendiam à questão norteadora da pesquisa, sendo incluídos ao final 13 estudos que compuseram a amostra da revisão. Vale ressaltar que foi realizado o consenso entre as mesmas da inclusão de apenas um estudo que não coincidiu na seleção de ambas⁽⁴⁾.

Para análise de conteúdo do material, utilizou-se como referencial teórico os pilares donabedianos. Assim, foi realizada a leitura minuciosa dos artigos atentando para o corpus dos estudos que convergiam com a resposta à questão norteadora, associando os fatores predisponentes ao surgimento ou piora da IU durante a hospitalização, relacionados aos pilares estrutura, processo e resultado. A partir daí, foram levantadas três categorias temáticas discutidas no estudo: (1) Uso não justificado e indiscriminado de dispositivos de controle urinário, como a fralda geriátrica; (2) Estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa e (3) Déficit no rastreamento, identificação de risco e subnotificação do problema por parte da equipe de cuidados⁽⁴⁾.

Os resultados obtidos nessa revisão revelaram o impacto do pilar “estrutura” no desfecho da IU em pessoas idosas hospitalizadas, assim como os aspectos relevantes da estrutura que podem e devem ser avaliados no cenário por meio de um instrumento validado, visando à autonomia do uso independente do banheiro pela pessoa idosa.

Na fase de construção do instrumento, também foram realizadas visitas na unidade de clínica médica de um hospital universitário, com grande demanda de pessoas idosas internadas. As visitas ocorreram durante os turnos matutino (duas visitas), vespertino (duas visitas) e noturno (duas visitas), totalizando 24 horas de observação não participante. Para tal observação foi utilizado um roteiro estruturado em forma de *checklist*, com tópicos a serem observados relacionados à estrutura física, aos recursos materiais e aos recursos humanos da unidade. O roteiro foi construído após a revisão integrativa, e permitiu adequar os aspectos encontrados na revisão de literatura ao cenário hospitalar visitado, ou seja, ao contexto brasileiro de instituições de saúde, onde se pretende aplicar o instrumento construído.

O instrumento de avaliação estrutural de enfermarias, visando à preservação da continência urinária de pessoas idosas, foi construído com treze itens distribuídos nas dimensões “estrutura física” (quatro itens), “recursos materiais” (quatro itens) e “recursos humanos” (cinco itens). Para a etapa posterior, a de validação de conteúdo, foi utilizada a técnica Delphi; na qual se busca o consenso de opiniões de um grupo de especialistas, por meio de validações articuladas em fases, ciclos, rodadas ou *rounds*⁽¹²⁾. Nesse estudo,

considerou-se o consenso mínimo por parte dos especialistas consultados de 70% para o conteúdo avaliado⁽¹³⁾.

Como critério de escolha dos especialistas, adotou-se a consulta a todos os autores correspondentes dos estudos incluídos na revisão integrativa⁽⁴⁾ (13 estudos), visto que esses embasaram a construção do instrumento. Considerando que 11 especialistas eram estrangeiros, com domínio do idioma inglês, foi necessário o envio do instrumento redigido neste idioma por tradutor especializado. O instrumento em português foi enviado a dois especialistas, sendo um autor correspondente do Brasil e outro de Portugal. O envio foi feito por correio eletrônico, no dia cinco de agosto de 2018, explicitando-se os objetivos da pesquisa e a avaliação a ser feita do instrumento anexado, ressaltando-se os aspectos éticos, caso houvesse aquiescência ao estudo.

Em seguida, após o aceite e recebimento de contribuições de cinco destes peritos, decidiu-se também consultar dois especialistas na área, os quais são avaliadores do programa "Hospital amigo do idoso", em território nacional. O programa concede o "Selo Amigo do Idoso", à instituição hospitalar que se adequou em diversos critérios às necessidades da pessoa idosa hospitalizada, sendo um dos critérios avaliados, a adequação estrutural⁽¹⁴⁾. O envio para os avaliadores do programa também ocorreu por meio de correio eletrônico, no dia 15 de setembro de 2018. Obteve-se o retorno de um deles, apresentando as contribuições ao instrumento.

Na primeira rodada Delphi, os consultores foram interrogados se concordavam com o conjunto dos itens considerando a finalidade do instrumento, e se tinham sugestões de inclusão de novos itens. Em caso positivo, deveriam apresentá-las. Para a segunda rodada Delphi, o instrumento foi adequado segundo as contribuições dos peritos apresentadas na primeira rodada. Os itens acrescentados, modificados e excluídos foram destacados e explicados, e a versão do instrumento modificado foi reenviada aos consultores para nova apreciação, visando à conclusão da versão final. Entretanto, antes deste envio, a versão reelaborada foi submetida a um teste piloto com as enfermeiras assistenciais da unidade de clínica médica onde foram realizadas as visitas e a observação não participante durante a primeira fase (construção do instrumento).

O público-alvo escolhido para aplicação do teste piloto foi o de enfermeiras assistenciais, por assumirem a gestão do cuidado à pessoa idosa hospitalizada, e conhecerem a demanda de cuidados, a disposição e a disponibilidade dos recursos materiais e humanos destas unidades. Para este teste, o instrumento foi apresentado, sendo explicitada a sua finalidade, e

interrogada sobre a clareza dos itens, e a viabilidade de aplicação em enfermarias. As profissionais (nove enfermeiras) consideraram o instrumento de fácil entendimento, aplicação e viável para ser utilizado com a finalidade proposta, sendo, então, enviada esta versão para os peritos, constituindo a segunda rodada Delphi.

A versão modificada foi reenviada aos peritos no dia três de dezembro de 2018, obtendo-se o nível de concordância de 83,3% dos mesmos. A nova versão do instrumento, constituída por 27 itens, distribuídos nas dimensões "estrutura física", "recursos materiais" e "recursos humanos", possui um modelo de resposta dicotômico, com pontuação zero para respostas "não" e pontuação um para respostas "sim". O escore total máximo do instrumento é de 24 pontos, pois existem questões que só devem ser pontuadas em caso de resposta negativa de outras.

As dimensões relacionadas à estrutura de enfermarias são avaliadas pelo instrumento, considerando-se como parâmetros de avaliação: baixa condição estrutural, moderada condição estrutural ou satisfatória condição estrutural. Adotando-se escores de 0 a 8 como ambiente de baixa condição estrutural; de 9 a 16 como ambiente de moderada condição estrutural e de 17 a 24 como ambiente de satisfatória condição estrutural para preservação da continência urinária de pessoas idosas hospitalizadas. Quanto mais próximo do escore total melhor será considerada a estrutura do ambiente hospitalar avaliada.

O presente estudo é subproduto da pesquisa matriz "Cuidado à pessoa idosa durante a hospitalização e transição hospital-domicílio" submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, aprovado pelo parecer número 2.699.510, com coleta de dados liberada no referido hospital onde foram realizadas as visitas e o teste piloto.

Resultados

A amostra da revisão integrativa foi constituída por 13 artigos. A maioria dos autores dos manuscritos era enfermeiro (10 autores) e o idioma predominante foi o inglês; restando um artigo publicado em espanhol, um em português e um em francês. O ano de publicação variou entre 2008 e 2018, sendo a maior parte em periódicos de alto fator de impacto, predominantemente de área de conhecimento da enfermagem⁽⁴⁾.

A avaliação do grau de recomendação e nível de evidência revelou seis artigos classificados como grau de recomendação A e nível de evidência 1B, e sete artigos com grau de recomendação B e nível de evidência 2B, segundo a classificação do *Oxford Centre for*

Evidence-based Medicine⁽¹⁵⁾, o que ressalta a qualidade metodológica dos estudos encontrados.

As categorias temáticas que emergiram a partir da análise do corpus encontrado no conteúdo discursivo dos artigos e correlação com a teoria donabediana foram: (1) O uso não justificado e indiscriminado de dispositivos de controle urinário, como a fralda geriátrica; (2) A estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa; e (3) O déficit no rastreamento, identificação de risco e subnotificação do problema por parte da equipe de cuidados⁽⁴⁾.

Vale ressaltar que aspectos das três categorias permeiam as dimensões "recursos humanos", "recursos materiais" e "estrutura física", abordados na construção do instrumento; porém a categoria 2 levantada nesta revisão, foi crucial para justificar a necessidade de visibilidade desta problemática, por meio da mensuração e avaliação destes aspectos no cenário hospitalar, conforme proposta no instrumento construído.

Com relação à dimensão "recursos humanos", foram considerados pontos dos estudos que revelaram a importância do quantitativo de pessoal para auxiliar e estimular a pessoa idosa hospitalizada para o uso de banheiros ou, quando restritos ao leito, para o uso de aparadeiras ou urinóis, em detrimento do uso de fraldas geriátricas e cateter vesical permanente. Estes últimos, apontados como importantes fatores de risco para o surgimento de IU durante a hospitalização^(4,7-8,16-19).

Para além do quantitativo de pessoal, estudos também ressaltaram o déficit no rastreamento e reconhecimento do problema da IU na pessoa idosa por parte destes profissionais, problema que, muitas vezes, passa despercebido, por não ser a condição primária que levou a pessoa idosa à internação hospitalar, ou

pela carência de instrumentos validados e protocolos que orientem esta prática assistencial^(7-8,16-20). Logo, para construção do instrumento, foram considerados pontos relacionados aos recursos humanos tanto no aspecto quantitativo, como na qualificação destes profissionais para o reconhecimento do problema.

Com relação à dimensão "estrutura física", foram considerados pontos abordados na revisão, que ressaltaram condições adversas à ida segura da pessoa idosa hospitalizada ao banheiro, como altura dos leitos, condições do piso, adequação da iluminação e presença ou não de barras de apoio^(3-4,9).

No que se refere à dimensão recursos materiais, foram considerados pontos importantes abordados no estudo, relacionados à disponibilidade de materiais para auxílio no cuidado à mobilização segura da pessoa idosa até o banheiro, como cadeiras de rodas, cadeiras higiênicas, ou materiais como aparadeiras e urinóis para aqueles restritos ao leito^(3-4,9).

Posteriormente, na validação do instrumento pelo consenso de especialistas (segunda fase do estudo), constituíram-se como peritos seis profissionais experts no tema, sendo cinco do sexo feminino e um do masculino; cinco deles com formação na área da enfermagem e um na área de fisioterapia. Todos tinham pesquisas publicadas em periódicos de alto impacto, relacionadas aos temas IU, cuidado ao idoso hospitalizado e idoso frágil, sendo que três deles tinham como titulação máxima o pós-doutorado e três, o doutorado.

O quadro a seguir (Figura 1) apresenta outras características profissionais dos peritos, e destaca os acréscimos e as alterações de itens sugeridos na primeira rodada Delphi. Os peritos foram identificados aleatoriamente por ordem numérica.

Perito (P)	Categoria/titulação	Instituição/país de vinculação	Avaliação do instrumento
P1	Enfermeira/ Pós-doutorado	Membro ativo da Fundação <i>Continence</i> da Austrália; da <i>International Continence Society</i> e da <i>Continence Nurses Society</i> da Austrália; Conselheira editorial do <i>Australian & New Zealand Continence Journal</i> e do <i>Cochrane Incontinence Review Group/Austrália</i>	Concordou com 100% dos itens. Sugeriu acrescentar itens relacionados à privacidade da pessoa idosa na enfermaria, como disponibilidade de cortinas ou biombos e itens relacionados à manutenção da higienização dos banheiros e ao odor agradável destes para estímulo do uso.
P2	Enfermeira/ Pós-doutorado	Docente e pesquisadora da área de Gerontologia do Departamento de Enfermagem da Universidade de Haifa/Israel	Concordou com 76,9% dos itens e sugeriu a reformulação que três itens da dimensão "recursos humanos". Sugeriu a inclusão de um item na dimensão "estrutura física" sobre o cálculo da proporção do tamanho da Unidade e do tamanho dos banheiros e de um item na dimensão "recursos humanos" sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem da unidade.
P3	Enfermeiro/ Doutorado	Docente e pesquisador da área de Gerontologia da Escola Superior de enfermagem de Coimbra/Portugal	Concordou com 76,9% dos itens, sugerindo a reformulação de três itens da dimensão "recursos humanos". Sugeriu a inclusão de quatro itens na dimensão "estrutura física" relacionados à iluminação; presença de corrimão nos corredores ou no acesso aos banheiros; localização das barras de apoio (se presentes na área do chuveiro e/ou na área do sanitário) e um item questionando se o local do banheiro é sinalizado ou não na unidade de internação
P4	Fisioterapeuta/ Doutorado	Presidenta do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Presidenta do Conselho Estadual do Idoso de São Paulo e Coordenadora da Área Técnica de Saúde do Idoso da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo/Brasil	Concordou com todos os itens e sugeriu o acréscimo de um item, na dimensão "estrutura física", relacionado ao tipo das portas dos banheiros, se eram de correr ou com dobradiças.

(a Figura 1 continua na próxima página)

Perito (P)	Categoria/titulação	Instituição/país de vinculação	Avaliação do instrumento
P5	Enfermeira/ Pós-doutorado	Docente associada e coordenadora do Curso de Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade de Udine e pesquisadora na área de gerontologia/Itália	Concordou com 100% dos itens e sugeriu que fossem exploradas no estudo variáveis como demência e risco de queda, além da incontinência urinária, porém não explicitou como deveriam ser exploradas no instrumento.
P6	Enfermeira/ Doutorado	Docente associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem; membro efetivo do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem e Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas/Brasil	Concordou com 84,6% dos itens e sugeriu a inclusão de itens sobre o dimensionamento de profissionais de enfermagem da unidade na dimensão "recursos humanos", sobre a iluminação adequada na cabeceira dos leitos, corredores e acesso aos banheiros na dimensão "estrutura física" e sobre a presença de escadinhas a beira do leito para a pessoa idosa descer com segurança caso a cama não fosse automática, na dimensão "recursos materiais".

Figura 1 – Caracterização dos peritos quanto à categoria profissional, titulação, instituição, país de vinculação e avaliação do instrumento. Salvador, BA, Brasil, 2018

Partiu-se, então, para a fase de validação do instrumento que consistiu na sua revisão considerando a concordância dos peritos quanto à permanência dos itens e as demais sugestões apresentadas. Vale ressaltar que os itens anteriores 1, 9, 10, 11 e 12 foram reelaborados, convertendo-se em mais de uma questão. Assim sendo, constituíram os itens de 1 a 8, compondo o domínio "recursos humanos". Ademais, foram acrescentados os itens 9, 12, 14, 15, 16 e 17 no domínio "estrutura física" e 19, 21, 24 e 25 no domínio "recursos materiais" após as sugestões dos peritos. A versão modificada foi reenviada aos peritos, obtendo-se o nível

de concordância de 83,3% dos mesmos, considerando que o questionamento de um deles foi relacionado ao ajuste linguístico de alguns itens, por se tratar de um perito com familiaridade no inglês australiano. Ressalta-se que todos concordaram com o conteúdo dos itens incluídos na versão final.

A partir daí, a versão final foi concluída resultando em um instrumento com 27 itens, intitulado "Instrumento de Avaliação Estrutural de Enfermarias para Preservação da Continência Urinária de Pessoas Idosas (IAEE-CUI)", apresentado na Figura 3, com legenda de orientação e interpretação de escores na Figura 2.

Avaliação da adequação estrutural da enfermaria para preservação da continência urinária da pessoa idosa:		
Pontuação total* (24)		
Escores: 0 a 8 (baixa condição estrutural)	9 a 16 (moderada condição estrutural)	17 a 24 (satisfatória condição estrutural)
*Os itens 1, 2 e 3 devem ser pontuados considerando a demanda de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa idosa utilizando um sistema de classificação de pacientes ⁽²⁵⁾ . Ao pontuar um desses itens, após classificação do perfil de demanda de cuidados da equipe de enfermagem pelos idosos internados na unidade, deve-se desconsiderar os outros dois itens.		
* O item 21 só deve ser pontuado, caso na enfermaria não haja leitos com cama automática. Ao pontuar o item 20, deve-se desconsiderar o item 21.		

Figura 2 – Legenda com interpretação dos escores do instrumento. Salvador, BA, Brasil, 2018

DOMÍNIO RECURSOS HUMANOS		
Caso o perfil de idosos internados na unidade seja classificado como de alta dependência, a proporção de pacientes/profissionais de enfermagem é de até 2/1?	Sim	Não
	1	0
Caso o perfil de idosos internados na unidade seja classificado como de cuidados intermediários, a proporção de pacientes/profissionais de enfermagem é de até 4/1?	Sim	Não
	1	0
Caso o perfil de idosos internados na unidade seja classificado como de cuidados mínimos, a proporção de pacientes/profissionais de enfermagem é de até 6/1?	Sim	Não
	1	0
Existem critérios sistematizados de avaliação pela equipe de enfermagem da necessidade do uso de fralda?	Sim	Não
	1	0
Existem critérios de avaliação sistematizados pela equipe de enfermagem da necessidade de cateter vesical?	Sim	Não
	1	0
No processo de enfermagem realizado na unidade, existem intervenções voltadas para minimização ou melhora da incontinência urinária?	Sim	Não
	1	0
Existe algum instrumento para avaliação da incontinência urinária na unidade?	Sim	Não
	1	0
No programa de educação permanente da equipe de enfermagem já ocorreu alguma ação educativa relacionada à preservação da continência urinária da pessoa idosa hospitalizada?	Sim	Não
	1	0

(a Figura 3 continua na próxima página)

DOMÍNIO ESTRUTURA FÍSICA		
Existem barras de apoio nos banheiros na região do vaso sanitário?	Sim	Não
	1	0
Existem barras de apoio ou corrimão no trajeto da cama para o banheiro?	Sim	Não
	1	0
Existem portas nos banheiros de cada enfermaria?	Sim	Não
	1	0
Como são as portas dos banheiros?	De correr	Com dobradiças
	1	0
O piso do banheiro e da unidade é antiderrapante?	Sim	Não
	1	0
O piso do banheiro e da unidade é não ofuscante?	Sim	Não
	1	0
Os banheiros da unidade são mantidos sempre limpos?	Sim	Não
	1	0
Os banheiros da unidade são mantidos sempre com odor agradável?	Sim	Não
	1	0
O local dos banheiros encontra-se sinalizado?	Sim	Não
	1	0
No banheiro, existe espaço suficiente para manobrar a cadeira higiênica ou de rodas?	Sim	Não
	1	0
DOMÍNIO RECURSOS MATERIAIS		
A quantidade de materiais para privacidade dos idosos acamados como cortinas ou biombos atende a demanda da unidade?	Sim	Não
	1	0
Os leitos são automáticos para que o idoso possa descer com segurança?	Sim	Não
	1	0
Na ausência de leitos automáticos, há escadinhas de apoio próximas para a saída do idoso do leito?	Sim	Não
	1	0
A quantidade de aparadeiras/comadres atende a demanda de idosas acamadas da unidade?	Sim	Não
	1	0
A quantidade de urinóis/papagaios atende a demanda de idosos acamados da unidade?	Sim	Não
	1	0
Existe iluminação na cabeceira dos leitos individualmente?	Sim	Não
	1	0
Existem sensores de iluminação na unidade?	Sim	Não
	1	0
A quantidade de materiais para auxiliar na mobilização da pessoa idosa até o banheiro, como andadores ou cadeiras de rodas, atende a demanda?	Sim	Não
	1	0
A quantidade de cadeiras higiênicas atende a demanda de idosos da unidade?	Sim	Não
	1	0

Figura 3 – Instrumento de Avaliação Estrutural de Enfermarias para Preservação da Continência. Urinária de Pessoas Idosas (IAEE-CUI). Salvador, BA, Brasil, 2018

Discussão

A construção do IAEE-CUI, norteadas pelos resultados da revisão integrativa da literatura, atendeu a uma lacuna identificada na revisão, sobre a carência de instrumentos validados para avaliar a estrutura das edificações hospitalares para a promoção da continência urinária de pessoas idosas hospitalizadas, assim como seus recursos humanos e materiais.

A validação de conteúdo do instrumento por meio da técnica Delphi, realizou-se por peritos de várias partes do mundo, engajados com a minimização do problema da IU na pessoa idosa hospitalizada, sendo a proposta deste estudo pioneira no país. Pouco se fala sobre a avaliação da estrutura, englobando a visão ampliada de

Donabedian⁽⁵⁾, considerando como atributos deste pilar, a estrutura física, os recursos materiais e os recursos humanos presentes em enfermarias hospitalares, visando a preservação da continência urinária da pessoa idosa.

Os itens um, dois e três do IAEE-CUI abordam questões da dimensão “recursos humanos” e foram elaborados após consideração de três peritos com relação à importância do dimensionamento da equipe de enfermagem para atender a demanda de auxílio na mobilização da pessoa idosa até o banheiro. Para inclusão destes itens, foi considerada a resolução COFEN 543/2017⁽²¹⁾ que propõe como uma das etapas do processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem a identificação do perfil da clientela quanto

à complexidade assistencial, recomendando a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP)⁽²¹⁾. O SCP pode ser entendido como uma maneira de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando-se estabelecer o tempo dispendido no cuidado direto e indireto, bem como o quantitativo de pessoal para atender às necessidades de saúde do paciente⁽²²⁾.

Todos os SCP disponíveis na literatura consideram como pacientes de cuidados mínimos aqueles estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, e autossuficientes para o atendimento das suas necessidades humanas básicas; os pacientes de cuidados intermediários são aqueles estáveis do ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das suas necessidades humanas básicas; e os pacientes de cuidados de alta dependência são aqueles crônicos, incluindo os de cuidados paliativos, estáveis do ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das suas necessidades humanas básicas⁽²¹⁾.

Conforme a Resolução COFEN 543/2017 para pacientes classificados com alta dependência de cuidados, deve-se ter uma proporção máxima de 2,4 pacientes por profissional de enfermagem; para pacientes classificados em cuidados intermediários, a proporção máxima é de um profissional de enfermagem para até quatro pacientes e, para aqueles classificados como de cuidados mínimos, deve-se atender a proporção máxima de até seis pacientes por profissional de enfermagem⁽²¹⁾.

Um dos SCP disponíveis que a resolução referenda⁽²²⁾ classifica a demanda de cuidados do paciente quanto ao seu estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica. Cada área de cuidado é pontuada e, quanto maior for a pontuação obtida pelo paciente, maior é o seu nível de dependência⁽²²⁾.

Para o preenchimento dos três primeiros itens do IAEE-CUI, os idosos internados na unidade devem ser previamente classificados conforme o seu grau de dependência, e deverá ser realizada a relação entre o grau de dependência e a proporção de profissionais de enfermagem para atender a demanda de cuidados. Caso não seja rotina da unidade a utilização de um SCP para mensurar o grau de dependência dos pacientes internados, recomenda-se a aplicação previa deste. Para isso, propõe-se que seja anexo ao instrumento, o sistema de classificação referendado⁽²²⁾ pela resolução COFEN 543/2017, para que fique disponível na unidade.

Com relação aos outros itens da dimensão "recursos humanos", relacionados à utilização de instrumentos

de avaliação para colocação ou manutenção do uso de fraldas, ou a instrumentos que orientem o processo de enfermagem na unidade, estes estão em consonância com o conceito ampliado de Donabedian, que considera que instrumentos e protocolos que orientem a prática assistencial, também fazem parte do pilar estrutura⁽⁵⁾. Ressalta-se que os itens inseridos na dimensão "recursos humanos" não tratam apenas de quantidade, mas também da qualificação dos profissionais, que devem estar sensibilizados para utilizar instrumentos que padronizem e orientem uma prática segura e sistemática^(7-8,17-20).

Investigação realizada no Brasil sobre a prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados revelou que dos 105 participantes da pesquisa, em uso de fralda geriátrica, 38% não apresentavam motivos para o uso, ou seja, não possuíam restrição motora, cognitiva ou urinária. Além disso, citaram que a indicação seguia a rotina institucional, revelando supostamente a prática assistemática, ausência de critérios de avaliação e a necessidade de um instrumento que direcionasse a tomada de decisão para o uso ou manutenção deste dispositivo⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, os itens de 4 a 8 do IAEE-CUI, abordam a avaliação da necessidade de utilização e manutenção de dispositivos de controle urinário por parte da equipe de enfermagem, e se existem medidas de promoção da continência urinária realizadas pela equipe. Itens de relevante mensuração pois o enfermeiro se constitui como o principal responsável tanto pela gestão quanto pela operacionalização deste cuidado.

O estímulo à independência funcional com o uso de banheiros e a minimização do uso de dispositivos de controle urinário, como fraldas e cateter vesical, impacta não só na preservação da continência urinária de pessoas idosas, mas também na possibilidade de uma mobilidade segura durante a hospitalização, no estímulo cognitivo e na prevenção de quedas, dermatites, lesões de pele e infecções do trato urinário. Todos estes agravos são considerados eventos adversos iatrogênicos, definidos como qualquer lesão, dano ou complicação involuntária que resulte mais do gerenciamento de cuidados de saúde do que do processo subjacente à doença⁽²³⁾, eventos que demandam custos ao sistema de saúde e maior número de dias de internação.

Considerando o envelhecimento populacional, as instituições hospitalares receberão cada vez mais pessoas idosas que demandarão cuidados profissionais específicos, que resultem em qualidade de vida. Nesse sentido, cuidados de reabilitação e manutenção da capacidade funcional são imprescindíveis. Assim, o enfermeiro deve focar a atenção nestes cenários tanto em cuidados voltados à condição aguda que determinou

o internamento da pessoa idosa, como em cuidados relacionados à prevenção de eventos adversos e a reabilitação de incapacidades instaladas⁽²⁴⁾.

Quanto à estrutura física, um estudo de caso⁽²⁵⁾ que analisou 50 quartos hospitalares, objetivando avaliar fatores da estrutura que favoreciam o risco de quedas em idosos, verificou problemas como: apenas 39% das camas encontravam-se devidamente travadas; apenas 39% dos pacientes que necessitavam de uso de aparadeiras ou urinóis para desprezar suas necessidades estavam com tais objetos próximos aos leitos; para pacientes que conseguiam deambular, apenas em 56% dos leitos havia escada de apoio de fácil visualização; todos os percursos para os banheiros possuíam pisos antiderrapantes, entretanto, 56% dos banheiros estavam escorregadios por apresentarem água em seu piso⁽²⁵⁾. Neste mesmo estudo, observou-se ainda que 59% dos quartos não possuíam campainhas próximas ao leito, 49% do ambiente apresentava móveis em excesso, 28% estava com iluminação inadequada (considerando os três períodos do dia em que a avaliação foi realizada). Além disso, isolando o período noturno, apenas 50% apresentava-se devidamente iluminado⁽²⁵⁾. Ressalta-se então, a importância da avaliação estrutural de unidades para redução de danos e riscos à pessoa idosa hospitalizada, a partir, principalmente, de instrumentos validados.

Com relação à estrutura física, alerta-se também para a Norma Brasileira de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos⁽⁹⁾ e, nesse sentido, a construção do instrumento dá visibilidade aos conceitos de acessibilidade e de desenho universal contidos na norma, que devem ser inseridos nos projetos arquitetônicos hospitalares, pensando na demanda da clientela diante do envelhecimento populacional.

O conceito de desenho universal propõe uma arquitetura e um design mais centrados no ser humano e na sua diversidade, estabelecendo critérios para que ambientes internos, por exemplo, atendam a um maior número de usuários, independentemente de suas características físicas, habilidades e faixa etária⁽⁹⁾.

Com relação ao item que engloba aspectos da privacidade da pessoa idosa como disponibilidade de materiais como cortinas e biombos, um estudo que teve como objetivo descrever a percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital revelou que o banheiro foi o local em que alguns pacientes tiveram a privacidade invadida, sobretudo quando o ocupavam⁽²⁶⁾.

Em situações especiais, nas quais a deambulação até o banheiro se torna mais difícil, a aparadeira ou o urinol deve sempre estar ao alcance da pessoa idosa, a qual deve ser orientada e estimulada a usá-los. Para tanto, a garantia de privacidade deve ser seriamente

avaliada e assegurada, pois a presença de outros pacientes no quarto, bem como de profissionais da saúde e de acompanhantes, pode inibir a micção espontânea, sobretudo por constrangimento e vergonha⁽²⁷⁾.

O controle do espaço físico é crucial para o bem-estar das pessoas, principalmente no ambiente hospitalar, onde o trânsito do público é constante. Alerta-se que a invasão desnecessária desse espaço pela equipe de saúde ou outras pessoas é inadequada⁽²⁸⁾. Situações de extrema invasão do território, assim como a indisponibilidade de cortinas ou biombos que atendam a demanda dos pacientes para manutenção da privacidade, podem interferir no estímulo ao uso independente de banheiros, urinóis e aparadeiras, e contribuir para o uso de dispositivos como as fraldas geriátricas, e a aceitação destes pela pessoa idosa.

Há evidências de que o ambiente de atenção hospitalar em si, deve ser bem concebido e apresentar potencial para compensar algumas deficiências relacionadas à visão, audição, mobilidade, memória, raciocínio, aprendizagem e problemas perceptuais, diminuindo as restrições das pessoas idosas^(9,29). O desenvolvimento de um ambiente favorável deve incluir a revisão e consideração de corredores, pisos, portas, móveis, banheiros, eletrodomésticos, sinalização, iluminação, som, contraste de cor e tom, acessibilidade, orientação e estações de enfermagem^(9,29-30). A partir desta consideração, recomenda-se que as portas dos banheiros devem ser deixadas abertas sempre que possível e as ajudas de continência manuais como aparadeiras e urinóis devem ser deixadas próximas dos pacientes para permitir que estes as identifiquem e, posteriormente, aumentem a probabilidade de seu uso de forma independente⁽²⁹⁾.

Numa sociedade que envelhece, torna-se urgente e necessária a avaliação e adequação estrutural das enfermarias, principalmente de instituições públicas, atentando tanto para os recursos humanos e materiais, quanto para as barreiras ambientais e artefatos do ambiente. A proposta de aplicação do IAEE-CUI pode identificar as maiores fragilidades estruturais neste sentido e, em consonância com as possibilidades de cada cenário, alertar gestores e profissionais da área da saúde, principalmente de enfermagem a intervir no sentido de melhoria e segurança deste cuidado.

Ressalta-se que ao englobar o pilar estrutura, para além apenas da estrutura física, serão identificados problemas e déficits nas enfermarias estudadas que estarão acima da governabilidade da equipe assistencial, e que demandarão investimentos para a sua resolução. Porém, ao identificar determinadas fragilidades, pode-se orientar a prioridade de custos, alertar e sensibilizar profissionais com vistas à minimização do problema.

Desse modo, o instrumento validado assume caráter de importante contribuição tanto para a promoção da continência urinária de pessoas idosas hospitalizadas, quanto na prevenção de outros agravos indesejáveis ocasionados pela hospitalização, como a imobilidade no leito, o risco de quedas e o declínio cognitivo, a partir da promoção da mobilidade segura da pessoa idosa até o banheiro e do estímulo à independência funcional no cenário hospitalar.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se a necessidade de ajustes linguísticos para que os especialistas de outros países pudessem compor o grupo de peritos. Todavia, considera-se que a vasta experiência dos peritos no tema e as contribuições valiosas apresentadas para definição e adequação dos itens foram de extremo valor. Destaca-se também que não foram percebidas dificuldades que comprometessem a avaliação semântica dos itens.

Disponibiliza-se à comunidade acadêmica e dos serviços saúde o IAEE-CUI, um instrumento que pode ser amplamente utilizado em cenários hospitalares a fim de se implementar uma avaliação estrutural de enfermarias com vistas à preservação da continência urinária da pessoa idosa hospitalizada. Recomenda-se ainda a realização de futuros estudos visando abarcar outras formas de validação mais robustas do instrumento, como a análise da confiabilidade e consistência interna dos itens, além de estudos relacionados à sua aplicação nos cenários propostos e futuras avaliações do impacto desta aplicação nas unidades hospitalares.

Conclusão

A partir da revisão de literatura e da contribuição dos peritos, foi possível construir e validar o conteúdo do IAEE-CUI, estabelecendo componentes a serem observados e mensurados, em uma avaliação estrutural de enfermarias para a preservação da continência urinária de pessoas idosas hospitalizadas.

Assim, disponibiliza-se um instrumento para avaliação da estrutura física, recursos materiais e recursos humanos de enfermarias, visando à preservação da continência urinária de pessoas idosas hospitalizadas, para que, a partir da sua aplicação, sejam traçadas medidas de intervenção direcionadas para as fragilidades estruturais identificadas por meio do instrumento, minimizando os índices e impactos desta síndrome geriátrica tão prevalente e incapacitante.

Agradecimentos

Aos peritos que validaram o conteúdo do instrumento construído.

Referências

1. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J*. [Internet]. 2016 Jun [cited Dec 26, 2018];13(3):403-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974872>
2. Melo LS de, Ercole FF, Oliveira DU, Pinto TS, Victoriano MA, Alcoforado CLGC. Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 Aug [cited Dec 26, 2018];70(4):838-44. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400838
3. Furlanetto K, Emond K. "Will I come home incontinent?" A retrospective file review: Incidence of development of incontinence and correlation with length of stay in acute settings for people with dementia or cognitive impairment aged 65 years and over. *Collegian*. [Internet]. 2016 Mar 1 [cited Jan 4, 2019];23(1):79-86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27188043>
4. Góes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JB do, et al. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [cited Dec 21, 2019];72(suppl 2):284-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800284&tling=en
5. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: _____. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Michigan: Health Administration Press; 1980. p. 77-125.
6. Chernicharo IM, Ferreira MA. Meanings of care for the hospitalized elderly from the perspective of caregivers. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 Mar [cited Jan 4, 2019];19(1):80-5. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150011>
7. Nyman MH, Forsman H, Ostaszkiwicz J, Hommel A, Eldh AC. Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care - what nursing and rehabilitation staff know and do. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2017 Nov [cited Jan 4, 2019];26(21-22):3345-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27982485>
8. Artero-López C, Márquez-Hernández V V., Estevez-Morales MT, Granados-Gámez G. Inertia in nursing care of hospitalised patients with urinary incontinence. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2018 Apr [cited Mar 28, 2019];27(7-8):1488-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29396889>

9. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050: Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos. [Internet]. Rio de Janeiro: ABNT; 2015 [Acesso 28 mar 2019]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-com-deficiencia/acesibilidade-a-edificacoes-mobiliario-espacos-e-equipamentos-urbanos/>
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2015 Apr-Jun;24(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
11. Galvão TF, Pereira MG. Systematic reviews of the literature: steps for preparation. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2014;23(1):183-4. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2014.v23n1/183-184/pt>
12. Cassar Flores A, Marshall S, Cordina M. Use of the Delphi technique to determine safety features to be included in a neonatal and paediatric prescription chart. *Int J Clin Pharm*. [Internet]. 2014 Dec 14 [cited Dec 28, 2018];36(6):1179-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25311050>
13. Vieira MA, Ohara CVS, Domenico EBL. The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 Jun [cited Jan 4, 2019];24(0):e2710. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100340
14. Secretaria da Saúde de São Paulo. Critérios para obtenção do Selo Hospital Amigo do Idoso. [Internet]. 2012 [Acesso 28 mar 2019]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/selo-hospital-amigo-do-idoso/folder_hospital_revisao_12.pdf
15. Oxford Center for Evidence Based Medicine. OCEBM Levels of Evidence. [Homepage]. 2017 [cited Mar 28, 2019]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
16. Tavares JPA, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2015 Mar [cited Jan 4, 2019];29(1):51-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24628017>
17. Junqueira JB, Santos VLCG. Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [cited Nov 4, 2019];25:e2970. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>
18. Blanc BFL, Granados GL, Burillo JMT, Montealegre ALR, Octavio IA, León AG. Appropriateness of the use of incontinence absorbent products in hospitalized adults. *Enferm Clin*. [Internet]. 2015 [cited Jan 8, 2019];25(4):198-203. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26212668>
19. Tang HJ, Tang HYJ, Hu FW, Chen CH. Changes of geriatric syndromes in older adults survived from Intensive Care Unit. *Geriatr Nurs*. [Internet]. 2017 May [cited Jan 8, 2019];38(3):219-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27912904>
20. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 Apr [cited Jan 8, 2019];71(2):343-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200343&script=sci_abstract
21. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN Nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/ locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [Acesso 8 jan 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
22. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Patient classification system: identification of the patient care profile at hospitalization units of the UH-USP. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2005 Feb [cited Jan 4, 2019];13(1):72-8. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100012&script=sci_abstract
23. Sourdet S, Lafont C, Rolland Y, Nourhashemi F, Andrieu S, Vellas B. Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. *J Am Med Dir Assoc*. [Internet]. 2015 Aug 1 [cited Jan 5, 2019];16(8):674-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25922117>
24. Santos TD, Espírito Santo FH, Cunha KCS, Chibante CLP. Safety of hospitalized elderly patients: an integrative literature review. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016 Oct 21 [cited Jan 5, 2019];21(3):1-10. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44223>
25. Barela J, Ferreira ACM, Bonfim GHC, Paschoarelli LC. Adequação estrutural de um quarto hospitalar. In: Congresso Internacional de Ergonomia e Design de Interfaces 15º; 2015 jul 8-11; Recife, Brasil. [Internet]; 2015 [Acesso 10 nov 2018]. p. 91-102. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/300579588>
26. Pupulim JSL, Sawada NO. Patients' perception about privacy in the hospital. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2012 Aug [cited 2019 Jan 4, 2019];65(4):621-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672012000400011&lng=en&nrm=iso

27. Locks MOH, Santos SMA. Use of Geriatric Diaper in Hospitals: Solution or Problem? *Rev Estima*. [Internet]. 2016 Mar 23 [cited Jan 5, 2019];13(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/102/pdf>
28. Lu Y, Cai H, Bosch SJ. Key Spatial Factors Influencing the Perceived Privacy in Nursing Units: An Exploration Study With Eight Nursing Units in Hong Kong. *HERD*. [Internet]. 2016 [cited Nov 4, 2019];10(4):37-48. Available from: <https://doi.org/10.1177/1937586716672857>
29. Marshall M, Delaney J. Dementia-friendly design guidance for hospital wards. *Dementia Care J*. [Internet] 2012 Jul [cited Jan 5, 2019];20(4):26-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/281324893_Dementiafriendly_design_guidance_for_hospital_wards
30. Niwa LMS, Radovich NMF, Ciosak SI. Safe Embrace: technological innovation for elderly safety in the use of toilets. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited Nov 06, 2019];71(Suppl 6):2833-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202833&lng=en

Recebido: 30.05.2019

Aceito: 12.06.2020

Editora Associada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Roberta Pereira Góes

E-mail: robertapgoes@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7746-5592>