

**CUIDADO ESPECIALIZADO
NA HUMANIZAÇÃO DE CUIDADOS À PESSOA EM SITUAÇÃO
CRÍTICA**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Crítica

Por
Lília Cristiana da Silva Carvalho

Porto – março 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

**CUIDADO ESPECIALIZADO
NA HUMANIZAÇÃO DE CUIDADOS À PESSOA EM SITUAÇÃO
CRÍTICA
SPECIALIZED CARE
IN THE HUMANIZATION OF CARE FOR PERSON IN CRITICAL
SITUATION**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Crítica

Por

Lília Cristiana da Silva Carvalho

Sob a orientação de Professora Doutora Patricia Coelho

Porto – março 2023

RESUMO

O presente Relatório, desenvolvido através de uma metodologia descritiva, crítico-reflexiva, visa espelhar o percurso decorrido ao longo da unidade curricular *Estágio Final e Relatório*, integrada no plano curricular do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, através das atividades desenvolvidas em dois contextos de estágio.

O primeiro contexto foi realizado no serviço de urgência e o segundo na unidade de cuidados intensivos polivalente, ambos em instituições hospitalares na região Norte do país, permitindo o desenvolvimento de conhecimentos na especialidade de enfermagem médico-cirúrgica.

O relatório encontra-se elaborado pela ordem cronológica dos acontecimentos, fazendo inicialmente uma breve referência ao primeiro estágio deste mestrado, evidenciando as principais aprendizagens desenvolvidas. Seguem-se os subcapítulos, organizados segundo os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, estipulados pela Ordem dos Enfermeiros, onde se identificam as competências adquiridas no estágio final. No desenvolvimento do relatório são espelhadas as atividades desenvolvidas para aquisição de competências, sempre com base na humanização dos cuidados.

A excelência do cuidar, foi a linha orientadora deste percurso, assim, ao longo deste relatório são evidenciadas as intervenções que mais contribuíram para a melhoria dos cuidados. A proposta de protocolo acerca da identificação das alergias, no serviço de urgência, efetuada no âmbito da segurança do doente, bem como, a revisão de literatura acerca das intervenções do enfermeiro para a redução da incidência do delirium na pessoa em situação crítica internada em UCI, são destacadas pelo contributo de melhoria que deram tanto aos serviços como à aprendizagem.

Ao longo deste relatório são descritas as intervenções realizadas em áreas como a humanização dos cuidados, promoção do bem-estar e conforto, integração da família nos cuidados de saúde, gestão de cuidados, segurança da pessoa em situação crítica, comunicação e prevenção de complicações, evidenciando e fundamentado, a importância do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

O desenvolvimento deste relatório, permitiu uma nova reflexão sobre o percurso desenvolvido ao longo deste mestrado, valorizando a necessidade de fundamentar a ação de enfermagem em evidência atual e pertinente. As aprendizagens descritas contribuíram para a evolução enquanto profissional, através de uma prática especializada e segura, consciente da necessidade constante de acompanhar a prática de cuidados com a investigação, pois a qualidade dos cuidados é indissociável da evidência.

Palavras-Chave: Enfermeiro Especialista; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Pessoa em Situação Crítica; Qualidade dos Cuidados.

ABSTRACT

The present report was developed through a descriptive critically reflexive methodology and aims to present the pathway completed, through the activities developed in two internship contexts, over the curricular unit named Final Internship and Report, which is part of the Curricular Plan of the 15th Master course in Nursing with a specialization in Medical-Surgical Nursing.

The first internship was done in the emergency service while the second was carried out in a multi-purpose intensive care unit, both in hospitals in the northern region of the country and both allowed the development of knowledge in the specialty of medical-surgical nursing.

The report was structured by the chronological order of the events, it starts by making a brief reference to the first internship of this master, highlighting the main learnings acquired. Then, the following subchapters were structured according to the core competencies of the specialist nurse, defined by the Order of Nurses, in which the competencies acquired during the final internship were identified. The report describes the activities developed to acquire competencies, always based on the humanization of care.

Excellence in care was the guiding principle of this journey, so, throughout this report, the interventions that contributed most to the improvement of care were highlighted. The proposal for a protocol for the identification of allergies in the emergency department, carried out within the scope of patient safety, as well as the literature review on nursing interventions to reduce the incidence of delirium in critically ill patients hospitalized in the ICU, are highlighted for their contribution to improve the services and the learning.

Throughout the report, were described the interventions carried out in areas such as the humanization of care, promotion of well-being and comfort, integration of the family in health care, care management, safety of the person in a critical situation, communication and prevention of complications, evidencing and justifying the importance of the specialized nurse in medical-surgical nursing in providing care to people in critical situations.

The development of this report allowed a new reflection on the journey developed throughout this master, valuing the need to support nursing action on current and pertinent evidence. The described learnings contributed to my evolving as a professional, through a specialized and safe practice, aware of the constant need to go along the practice of care and research, taking into consideration that quality of care is inseparable from the evidence.

Keywords: Specialist Nurse; Medical-Surgical Nursing; Person in Critical Situation; Quality of Care.

Agradecimentos

Aos meus pais, porque me deram as primeiras ferramentas. À minha mãe, que me ensina todos os dias o significado da palavra resiliência e ao meu pai, porque o amor nunca se esquece.

Ao meu noivo, que me mostra sempre o lado positivo e me faz acreditar que o amanhã, fará valer a pena o esforço do presente.

Ao amigo, que motivou o início desta caminhada e se manteve sempre presente neste percurso.

Aos amigos de sempre e à família por compreenderem as ausências.

Aos colegas que conheci neste mestrado, pois tornaram este percurso menos solitário... a verdadeira terapia de grupo.

À Professora Doutora Patricia Coelho, pela sempre presença e disponibilidade e pelas palavras de motivação que fizeram a diferença em tantos momentos de dificuldade.

Obrigada!

Lista de Siglas e Abreviaturas

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAM – IUC	<i>Confusional Assessment Method in Intensive Care Unit</i>
DGS	Direção Geral de Saúde
EAR	Equipas de Alto Rendimento
EE	Enfermeiro Especialista
EEEMC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica
ICS	Instituto Ciências da Saúde
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAVM	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PCR	Paragem Cardiorrespiratória
PSC	Pessoa em Situação Crítica
SE	Sala de Emergência
SU	Serviço de Urgência
TM	Triagem de Manchester
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes
UCP	Universidade Católica Portuguesa
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva

Índice

1.Introdução.....	13
2.Desenvolvimento de Competências do Enfermeiro Especialista na Prestação de Cuidados à Pessoa em Situação Crítica.....	17
2.1 Competências no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal	21
2.2 Competências no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade.....	28
2.3 Competências no Domínio da Gestão de Cuidados.....	35
2.4 Competências no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais .	42
3.Conclusão	49
4.Referências Bibliográficas.....	53
5. Apêndices	59
Apêndice I - Proposta de Protocolo Alergias no Serviço de Urgência.....	61
Apêndice II - Revisão de Literatura: Intervenções de Enfermagem para a redução da incidência do Delirium no doente internado em UCI.....	91

1 - Introdução

O presente relatório, surge no âmbito da unidade curricular, Estágio Final e Relatório, integrada no plano curricular do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP).

O estágio decorreu no período de 05 setembro a 26 de dezembro, sendo dividido em dois contextos, o primeiro no Serviço de Urgência (SU) e o segundo na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), ambos numa instituição hospitalar da zona Norte, tendo sido acompanhada por um enfermeiro tutor, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) designados pelo enfermeiro gestor dos referidos serviços e sob a orientação, da Professora Doutora Patrícia Coelho.

Após a licenciatura em enfermagem, terminada em 2008, no ICS – UCP, iniciei funções na Unidade de Cuidados Continuados, e posteriormente, em 2010, integrei a equipa de enfermagem do serviço Cirurgia Vasculuar, onde presto cuidados até à atualidade, na pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos.

Segundo o Regulamento n.º 429/2018, referente às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica “o avanço no conhecimento requer que o Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desenvolva uma prática baseada nas mais recentes evidências, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018, pp.19360), de facto, há uma evidente necessidade de evolução nos cuidados de enfermagem que acompanhem o avanço tecnológico. Durante este percurso académico, a aquisição de novos conhecimentos e a consolidação de conhecimentos anteriores tem-se demonstrado uma mais-valia face a essa necessidade, pois, promove o desenvolvimento de juízo crítico para a tomada de decisão baseada em evidência científica atualizada.

Este percurso, iniciado em meio extra-hospitalar, permitiu o contacto com a pessoa em situação crítica (PSC) em ambiente não controlado com recursos limitados, o que se

tornou numa experiência bastante enriquecedora na aquisição de novas competências, nomeadamente na capacidade de resposta para situações inesperadas, bem como no estabelecimento de prioridades à PSC.

Após conhecer esta realidade, acabando, na maioria dos casos, a prestação de cuidados com a transferência dos mesmos para o enfermeiro alocado ao SU, torna-se pertinente conhecer a realidade seguinte na continuidade dos mesmos. A isto, acresce a necessidade de aprofundar conhecimento sobre a PSC com necessidade de cuidados urgentes/ emergentes, nomeadamente na prestação de um plano de cuidados adequado às suas necessidades e avaliação da eficácia do mesmo, pelo que o contexto de estágio, no SU se demonstrou uma mais-valia neste percurso.

Findado este contexto, o estágio continuou na UCIP, o que valorizou este percurso na aquisição de competências na abordagem à PSC em falência orgânica, possibilitando a prestação de cuidados especializados.

Durante este percurso, os cuidados prestados à PSC, foram sempre regidos pelo princípio da humanização dos cuidados. Considerando a instabilidade física e emocional da PSC/família, acredito que relação desenvolvida entre estes e o enfermeiro é o eixo fundamental para a humanização dos cuidados, traduzindo-se na qualidade dos mesmos. Ao longo da análise descritiva deste percurso, será possível verificar a inclusão da família nos cuidados, bem como, a atenção prestada à individualidade de cada pessoa.

O objetivo deste relatório é dar a conhecer o percurso decorrido ao longo do estágio final, fazendo uma breve referência ao estágio do primeiro ano, visando também possibilitar a reflexão sobre a prestação de cuidados nos contextos de estágio, permitindo ainda, uma análise dos processos de tomada de decisão e planos de intervenção executados, com base no conhecimento prévio e na pesquisa bibliográfica.

Realizado com base numa metodologia descritiva e reflexiva, apresenta os objetivos atingidos, através das atividades desenvolvidas, evidenciando as competências adquiridas, recorrendo a pesquisa bibliográfica para a sua fundamentação. Na sua elaboração foi utilizada a norma APA.

Este relatório, encontra-se organizado pela ordem cronológica em que decorreram os acontecimentos. Composto por um capítulo, onde se pretende espelhar as competências adquiridas, apresenta inicialmente uma referência ao estágio do primeiro ano deste mestrado, demonstrando as competências adquiridas e as aprendizagens desenvolvidas com ênfase no trabalho académico realizado. Seguem-se quatro subcapítulos, organizados segundo os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista preconizadas pela OE. Em

cada domínio, são elencados os objetivos específicos, fazendo-se uma análise crítica das atividades desenvolvidas para aquisição de competências, apresentando-se também as sugestões de melhoria propostas e contributos para os serviços e as principais aprendizagens. A proposta de protocolo elaborada no âmbito da melhoria contínua da qualidade no SU, bem como a revisão de literatura na UCI, realizada para o desenvolvimento de aprendizagens profissionais, assumem também evidência ao longo do capítulo. O relatório finda com a conclusão, onde se apresenta uma síntese dos assuntos abordados, bem como das competências adquiridas, prosseguindo com as referências bibliográficas.

2.Desenvolvimento de Competências do Enfermeiro Especialista na Prestação de Cuidados à Pessoa em Situação Crítica

O capítulo que se segue, apresenta uma reflexão sobre o percurso desenvolvido para aquisição de competências no mestrado em enfermagem.

Inicialmente, e de forma a melhor enquadrar este percurso, é apresentada uma breve referência ao estágio, *A Pessoa em Situação Crítica e Família - Vigilância e Decisão Clínica*, referindo o motivo da opção pelo mesmo e as competências desenvolvidas. Para uma melhor compreensão e organização do trajeto, realizado ao longo do estágio final, foram criados subcapítulos de acordo com os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista (EE), estipuladas pela OE, onde se apresentam os objetivos traçados, a reflexão crítica das atividades desenvolvidas e as competências adquiridas.

A estrutura assenta nas competências comuns do EE e a opção pelas mesmas prende-se com o facto de acreditar que independentemente da área da especialidade, este mestrado proporcionará maior competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem, independentemente da área de assistência, tendo como base a evidência científica.

No entanto, consciente das competências específicas da área de especialidade médico-cirúrgica desenvolvidas, são também referidas ao longo deste capítulo, nomeadamente nos subcapítulos que o compõe, onde as atividades que mais se evidenciaram neste percurso quer pela maior necessidade de pesquisa que suscitaram, quer pelo maior grau de autonomia que conferiram, em termos de prática assistencial, se encontram evidenciadas. As competências adquiridas enquanto futura mestre em enfermagem, permitiram melhorar a tomada de decisão, promovendo melhor planeamento, implementação e avaliação dos cuidados prestados.

O início deste percurso, da prática de cuidados especializados, começa com a unidade curricular *A Pessoa em Situação Crítica e Família - Vigilância e Decisão Clínica*, tendo decorrido no período de 2 maio a 25 de junho de 2022 no contexto de emergência extra-hospitalar. A opção por este local de estágio, foi motivada pelo interesse em compreender a dinâmica de assistência no contexto extra-hospitalar. Participar na prestação de cuidados desde a chegada de um meio diferenciado até à transferência para unidade hospitalar, confere uma mais-valia e complemento à experiência profissional adquirida previamente.

No decorrer do estágio, houve a oportunidade de conhecer diferentes meios de assistência do contexto extra-hospitalar, que pelas suas especificidades constituíram experiências enriquecedoras e complementares neste percurso académico.

Este estágio foi importante para aquisição de novas competências na assistência à PSC. A assistência à PSC fora do ambiente hospitalar, tem como objetivo ganhar tempo até à chegada ao hospital. Assim estratificar a gravidade torna-se prioritário para adequar os cuidados. Através da metodologia ABCDE (A- Via aérea, B – Ventilação, C- Circulação, D – Avaliação Neurológica e E- Exposição), pretende-se resolver os problemas por ordem de urgência, priorizando a estabilização da PSC para o transporte até ao hospital, para continuação de cuidados.

Assim, este estágio constitui um momento de aprendizagem em situações de emergência, permitindo desenvolver a capacidade de prestar cuidados à PSC, antecipando focos de instabilidade, através de uma intervenção precisa, eficiente em tempo útil. Deste modo, procurei estabelecer planos de cuidados adequados às necessidades encontradas, avaliando continuamente os resultados.

A especificidade deste contexto, exigiu desde início a consulta de protocolos de atuação, pesquisa bibliográfica, que juntamente com ajuda do enfermeiro tutor foram colmatando as dificuldades percebidas. A prestação de cuidados fora do contexto hospitalar, constituiu um desafio, os ambientes não controlados, associado a eventos inesperados exige do enfermeiro uma capacidade de adaptação às mais diversas situações num curto espaço de tempo. Esta dificuldade foi diminuindo ao longo do estágio, devido à aprendizagem de competências que pude observar e posteriormente realizar, e também pela obtenção de conhecimentos diferenciados com recurso à evidência científica.

No decorrer deste estágio tive a oportunidade de participar em vários eventos de paragem cardiorrespiratória (PCR), nenhum deles com sucesso após tentativa de reanimação. Perante esta problemática, da reduzida taxa de sucesso associada a estes eventos, surge a necessidade de perceber que estratégias se podem implementar para que as taxas de sucesso aumentem.

Com recurso a pesquisa bibliográfica em base de dados, e após consulta dos dados da instituição, com a devida autorização dos órgãos superiores, verifiquei que a diferença de formação entre os vários intervenientes no socorro à vítima, o facto de os indivíduos não se conhecerem e não estarem habituados a trabalhar na equipa, bem como a acessibilidade, os espaços físicos, o stress associado ao evento, e aspetos não técnicos, como liderança e comunicação são algumas limitações que aumentam a dificuldade na rapidez da resposta e condicionam a sua eficácia.

Desta situação diagnostiquei uma oportunidade de melhoria, que visa melhorar a resposta das equipas nos eventos de PCR. A literatura evidencia a importância das equipas de alto rendimento (EAR) para a melhoria das taxas de sobrevivência após a PCR. As EAR, são constituídas por membros capazes de garantir desempenho de mais alta qualidade, com conhecimento das suas responsabilidades e funções, que conhecem e treinam o seu papel específico na reanimação com o objetivo de maior sucesso nos resultados da ressuscitação cardiopulmonar (American Heart Association, 2021).

Um estudo retrospectivo, realizado em indivíduos com idade superior a 14 anos, num hospital da Índia, no ano de 2017, sobre o impacto de sessões de treino em profissionais na reanimação cardiopulmonar, conclui que após o treino das equipas, as taxas de recuperação de circulação espontânea passam de 19,7 % para 30,1%. Assim, dada a reduzida taxa de sucesso nos eventos de PCR, realizei um trabalho com o objetivo de identificar quais as estratégias a implementar com vista ao aumento da taxa de sucesso na vítima de PCR. Dado o interesse, demonstrado pelo enfermeiro tutor, sugeri a continuação do trabalho, pelo próprio com a restante equipa de enfermeiros, com uma análise mais detalhada aos fatores a melhorar e a implementação de sessões de treino das equipas.

A especificidade deste contexto permitiu a aquisição de competências diferenciadas, designadamente na identificação de situações de risco que comprometessem a intervenção, tornando necessário garantir as condições de segurança previamente à atuação. A exigência da transferência de cuidados, implícita neste contexto, obriga ao desenvolvimento de uma comunicação que transmita informação concisa e precisa sobre a pessoa, sendo necessária a capacidade de articular previamente essa transferência, enquanto se monitoriza e vigia o seu estado. Pelo que considero, que foi um importante contributo para o meu desenvolvimento, melhorando a capacidade de resposta eficaz em tempo oportuno, tão necessária na assistência à PSC.

Os cuidados de enfermagem têm por base os padrões de qualidade, oficializados pela Ordem dos Enfermeiros. Estes padrões cuja finalidade é a melhoria dos cuidados

prestados à população de acordo com as suas necessidades, através de um processo de tomada de decisão baseado em evidência científica, são constituídos por 6 categorias, satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado dos clientes, readaptação funcional, organização dos cuidados de enfermagem, prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobiano e segurança nos cuidados especializados, (OE,2017).

Assim, segundo o Regulamento n.º 361/2015 referente aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em PSC (2015, pp.17243), “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista assegura/garante a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados”. É baseada nesta evidência e nos padrões de qualidade, que orientei este percurso de aprendizagem, procurando sempre uma abordagem sistematizada na identificação das necessidades da pessoa, tentando antecipar prováveis problemas e resolver ou minimizar problemas já identificados, tendo os dados da investigação como base no processo da tomada de decisão.

Ao longo deste capítulo, será apresentada uma reflexão e fundamentação das atividades que mais contribuíram para aquisição de competências como futura Mestre em Enfermagem no ramo da Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da PSC, de acordo com os objetivos traçados. Como já referido, as competências comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019) organizam os subcapítulos que se seguem, evidenciando o processo de aprendizagem vivido neste percurso.

Em cada subcapítulo, são elencados os objetivos traçados nesse âmbito, seguindo-se análise crítico-reflexiva das experiências e atividades desenvolvidas, terminando o mesmo com as competências adquiridas. Ainda a salientar, que cada domínio é desenvolvido nos dois contextos de estágio, estando apresentados pela ordem cronológica em que decorreram, sendo identificados pela sigla a negrito que os identifica, no início da reflexão, de forma a facilitar o seu enquadramento.

A aquisição de competências foi um processo dinâmico, de aprendizagem contínua e de aperfeiçoamento constante, muitas vezes desenvolvidas nas mesmas áreas nos diferentes contextos, no entanto, apenas são referenciadas, as que mais se evidenciam pela sua importância neste percurso do estágio final e relatório.

2.1 Competências no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal

O Enfermeiro, no exercício da sua profissão deve segundo o artigo 79º do Código Deontológico de Enfermagem, cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão, e ainda cuidar da pessoa sem discriminação, salvaguardando os seus direitos, respeitando e fazendo respeitar as suas opções como salvaguardado no artigo 81º - do Código Deontológico.

Os pilares da bioética defendidos nos *Princípios da Ética Biomédica de Beauchamp e Childress* em 1979 são: autonomia, beneficência, justiça e a não maleficência, (Holm, 2022), e não devem ser dissociados dos cuidados, pois o facto dos procedimentos em saúde interferirem na integridade e vida da pessoa, confere a responsabilidade aos profissionais que lhe prestam cuidados, pautar a sua prática por valores e princípios que promovam a reflexão das decisões a serem tomadas.

Assim, autonomia, pressupõe a capacidade de a pessoa decidir por si e ser respeitada nessa decisão. Por beneficência, entende-se, a capacidade de maximizar o bem do outro, enquanto justiça, associada aos cuidados de saúde, confere a garantia da distribuição justa equitativa e universal dos benefícios de saúde (Silva e Rezende 2017).

Neste subcapítulo pretendo apresentar uma descrição reflexiva sobre as atividades realizadas, de acordo com a deontologia profissional, e os princípios éticos e legais, para atingir o objetivo específico que passo a identificar.

Objetivo Específico:

- Desenvolver capacidade profissional na área de prestação de cuidados, segundo responsabilidades profissionais, dirigidas pelas normas legais, princípios éticos e deontológicos;

Ao longo deste percurso, o respeito pelo outro foi sempre uma constante, ver a pessoa como um ser holístico, respeitando a dignidade e privacidade da PSC/família, as preferências, crenças e valores foram princípios que nortearam a prática clínica.

A preocupação com bem-estar da PSC esteve sempre presente. O SU, pelas características que lhe são intrínsecas, apresenta barreiras à privacidade da pessoa e ao seu conforto, o espaço disponível é muitas vezes pequeno para dar resposta à elevada procura.

A prioridade é o tratamento da doença, podendo comprometer o respeito, a individualidade, dignidade e os direitos da pessoa a necessitar de assistência (Sousa, et al., 2019).

Uma limitação que encontrei no SU, está associada às áreas de espera dos doentes, espaços pequenos com pouca privacidade, o que dificulta a prestação de cuidados com dignidade. Partilhei com o enfermeiro tutor esta minha inquietude e sugeri o pedido de biombos móveis para que fosse possível, mediante o número de doentes, criar divisórias entre eles.

O tempo de estágio, não permitiu o pedido e obtenção de mais recursos materiais, pelo que através dos materiais disponíveis promovi uso de cortinas sempre que possível entre macas/cadeiras, ou a retirada temporária da pessoa, para um ambiente protegido, para a prestação de cuidados.

No que respeita ao conforto e dignidade da pessoa facultei sempre o acesso a um cadeirão ou maca para permanecer no SU, promovi a prestação de cuidados de higiene e conforto de acordo com o grau de dependência da mesma, e se tal não fosse possível, pela sobrecarga de trabalho, deleguei e supervisionei essa tarefa num membro da equipa disponível.

A presença da família ou cuidador são de extrema importância para a estabilidade emocional da pessoa a necessitar de cuidados, pelo que facultei a sua presença, sempre que possível, nomeadamente em sala de emergência (SE).

Em contexto de SE, a prioridade é sempre a estabilidade da PSC, no entanto, após a sua estabilização, priorizei a presença de um familiar, pelo tempo que fosse possível.

A passagem pela SE nem sempre tem desfechos favoráveis, pelo que a necessidade de desenvolver competências na comunicação de más notícias foi uma necessidade. Para desenvolver esta competência, além da reflexão sobre experiências anteriores, recorri ao conhecimento adquirido no contexto teórico deste mestrado.

A comunicação das más notícias, constitui um desafio, pelo que procurei na bibliografia científica melhor estruturar esses momentos. Através da pesquisa e supervisionada pelo enfermeiro tutor, usei o protocolo SPIKES, que consiste num protocolo que organiza a comunicação de forma mais clara (Cruz e Riera, 2016).

O protocolo é constituído por 6 etapas: S – *Setting Up* (preparação do local adequado), apesar de no SU existir uma sala específica para este momento, nem sempre é usada, muitas vezes a própria SE por ser um local onde apenas permanece a pessoa a necessitar de cuidados e dada a possibilidade de estar presente um familiar/cuidador é o local escolhido, pois em termos de logística para a PSC é facilitador, mantendo-se a privacidade garantida;

P - Perception, nesta fase procura-se perceber o que o recetor da informação já sabe, que pode ser a PSC, familiar ou cuidador, para isso recorrer a questões abertas e promover a escuta ativa, facultar a colheita dos dados pretendidos; *I – Invitation*, chegado a este momento, deve-se perceber o que o recetor quer saber e no caso da pessoa a necessitar de cuidados não querer receber a informação, perceber se quer que outra pessoa tenha conhecimento por ele; *K – Knowledge*, esta etapa serve para a transmissão da informação, sempre com linguagem adequada ao recetor, atendendo ao seu estado e à sua capacidade de entender a informação dada; *E – Emotions*, nesta fase é dado tempo para a expressão das emoções, respeitando a reação do outro com uma postura empática e *S- Strategy and Summary*, é a última fase, onde são recapituladas as informações e definidas estratégias para os momentos que se seguem.

Um estudo qualitativo, realizado numa unidade de internamento hospitalar, no Brasil em 2019, cujo objetivo foi analisar a contribuição do cuidado de enfermagem, com ênfase na comunicação, para a pessoa em cuidados paliativos na fase terminal e seus familiares, conclui que a comunicação verbal e não-verbal, entre enfermeiro-família-pessoa a necessitar de cuidados, cria um vínculo que solidifica o relacionamento interpessoal, promotor de tranquilidade e confiança, como base do bem-estar e alívio do sofrimento (Andrade, C. et al., 2022).

Assim, de acordo com este estudo e seguindo o protocolo SPIKES, evidencio um caso específico de comunicação de más notícias, perante a transição de cuidados curativos para cuidados de conforto, dado o inevitável desfecho de morte em, provavelmente, poucas horas. Estes cuidados foram considerados os mais adequados para a situação, com o intuito de aliviar qualquer desconforto, e mesmo num contexto de SU promover dignidade e bem-estar, perante o fim de vida.

Tive a oportunidade de presenciar a comunicação de más notícias por parte do enfermeiro especialista. Inicialmente providenciou a seleção do local adequado, recebeu o familiar e avaliou o conhecimento que tinha da situação. Posteriormente, após entender que o familiar desejava ser informado da situação, transmitiu-a de forma cuidadosa, com uma atitude calma e serena com recurso a frases de fácil interpretação, alternando com períodos de silêncio.

Destaco a importância desta comunicação pois, o modo como foi capaz de transmitir, permitiu a interpretação e assimilação da informação pelo recetor. Foi dado espaço, tempo ao silêncio e permitida a comunicação das emoções por parte do familiar. Enquanto estudante, foi importante estar presente neste momento e perceber a importância da comunicação na transmissão de informação.

Durante o estágio dei primazia à proximidade entre a família e a pessoa a necessitar de cuidados, em situações doença aguda ou terminal, criando estratégias facilitadoras à comunicação e promovendo a presença do familiar junto da pessoa. Deste modo, priorizei responder às questões colocadas pelos familiares, assegurar-lhes que a gestão e alívio da dor seria uma prioridade, por ser uma preocupação transversal à maioria dos casos, explicando sempre os procedimentos seguintes, através de uma postura serena e disponível.

Prestar cuidados à pessoa em fase terminal, obriga a ultrapassar os conhecimentos técnico-científico, exigindo uma compreensão da individualidade da pessoa/família cujo objetivo final é a humanização dos cuidados prestados.

Neste contexto, verifiquei que o EE se diferencia dos demais generalistas, pela capacidade de selecionar a resposta mais apropriada, assegurando a segurança e dignidade da pessoa.

Assim, neste domínio desenvolvi capacidades relativas às competências específicas do EEEMC, capaz de garantir a gestão da dor e do bem-estar, reconheci o impacto das mudanças junto da pessoa/família, desenvolvendo uma comunicação adaptada à complexidade da situação e das necessidades dos mesmos.

A instabilidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência e a espera por um diagnóstico cria, na própria e na família processos de ansiedade. Atendendo à competência preconizada pela OE, gerir a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde (OE, 2018), procurei adaptar a minha prática às necessidades encontradas.

Durante o estágio tive a oportunidade de promover aquisição de competências relativas à comunicação com a PSC, família/cuidador, disponibilizei informação sempre que necessário, criei estratégias facilitadoras à comunicação, tais como, a seleção do local para a informação, adequando as palavras ao recetor, sempre consciente que a comunicação verbal e não verbal constitui uma ferramenta para o cuidado humanizado, pelo que não menosprezei a minha postura, aquando da partilha de informação ou prestação de cuidados.

A comunicação é imperiosa para a humanização dos cuidados, sendo uma estratégia que permite aproximar o enfermeiro da pessoa a necessitar de cuidados e família. Constituída pela vertente verbal, não se deve subestimar a sua vertente não-verbal. Uma revisão de literatura realizada em 2017, com o objetivo de analisar a comunicação como um processo na humanização do cuidar e como instrumento terapêutico essencial do cuidado, revela que apenas 7% do significado é transmitido por palavras, 38% por sinais para linguísticos e

55% por gestos corporais (Campos, 2017), o que corrobora com a importância da comunicação não-verbal.

A disponibilidade para ouvir a pessoa e informá-la do seu tratamento e estado de saúde é fundamental na relação enfermeiro-doente (Brito, et al (2014)), pelo que procurei na minha intervenção, estar sempre disponível às solicitações da pessoa a necessitar de cuidados, família ou cuidador, ou até mesmo, antecipá-las.

Um olhar mais atento, permite perceber a necessidade de informação de um familiar, pelo que procurei comunicar, mesmo que não fosse solicitada, com o familiar e/ou PSC, pois, acredito que a disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro promove uma relação de confiança com a pessoa/família. O enfermeiro, para criar uma relação de confiança com a pessoa/família, utiliza instrumentos de intervenção, que se refletem na disponibilidade para a pessoa verbalizar as suas preocupações e guiá-lo na adoção de estratégias que minimizem o sofrimento (Campos, 2017).

A tomada de decisão, teve sempre em consideração os princípios, valores e normas deontológicas. Enquanto, responsável pela tomada de decisão de forma autónoma, mas sobre a supervisão do enfermeiro tutor, assumi a responsabilidade pelos resultados obtidos da minha decisão, implementando e avaliando os resultados de forma sistemática. A identificação de focos de instabilidade, bem como, a antecipação e resolução dos mesmos, nortearam a minha prestação de cuidados e permitiram momentos de partilha com o enfermeiro tutor bem como, com a restante equipa multidisciplinar.

A imprevisibilidade num SU é algo constante, havendo muitas vezes alterações nas prioridades atribuídas à PSC, durante a sua permanência no serviço. Esta realidade reforça a importância da avaliação sistemática na evolução clínica da mesma.

Neste contexto, foram algumas as vezes que me deparei com esta situação, exemplo disso, foi uma pessoa triada com pulseira laranja – muito urgente, que ao fim de algumas horas, apresenta alteração do estado de consciência, alterando a sua prioridade para pulseira vermelha – emergente. Nesta situação, foi necessário e fundamental fazer uma avaliação rápida e eficaz, priorizar um plano de intervenção que garantiu a rápida assistência, reencaminhar a PSC para a sala de emergência e ativar os meios necessários de apoio. A par disso, avaliar a pessoa através da metodologia ABCDE e adequar as intervenções às necessidades encontradas para resolução dos problemas.

Nesta situação considero que desenvolvi competências na área de especialidade, pois, dado a urgência de intervenção, em conjunto com o enfermeiro tutor e restante equipa, assisti na implementação do plano de cuidados e avaliei os resultados, conseguindo identificar

focos de instabilidade e agir de forma rápida e apropriada às complicações encontradas. Suportando a tomada de decisão no conhecimento e experiência, bem como, na partilha com os restantes elementos da equipa, fui capaz de estabelecer e reformular atempadamente planos de cuidados adequados.

Os processos de doença, acompanhados pela dependência, a insegurança do futuro associada a períodos de maior fragilidade e vulnerabilidade, sentidos pela PSC, não devem ser negligenciados pelo enfermeiro. Durante o período de estágio na UCIP, tive a oportunidade de trabalhar estes problemas e adaptar a minha intervenção às necessidades da PSC, bem como às da sua família.

Evidencio o trabalho executado numa pessoa, que após um acidente, recebe um diagnóstico de tetraplegia, submetida a uma traqueostomia, estando também a comunicação alterada. Aquando da minha chegada ao estágio, já havia sido submetida a um longo período de tratamentos, estando numa fase de recuperação, que a obrigava a permanecer numa unidade de cuidados intensivos (UCI), pois ainda alternava períodos de ventilação espontânea vs ventilação mecânica invasiva (VMI).

A pessoa internada em UCI, além dos problemas físicos, é acompanhada por um alto sofrimento psicológico e emocional, pois vivencia sentimentos de solidão, medo, perda da identidade e intimidade, associada à dependência criada pela doença, pelo que a identificação e apoio a estas necessidades devem ser a base para a qualidade dos cuidados (Rua, et al., 2017). Partindo desta afirmação, foi importante perceber as necessidades dessa pessoa, respeitá-la na sua individualidade e ir mais além, que os cuidados físicos. Atendendo às suas preferências, disponibilizar a TV e facultar alimentação do domicílio, foram pequenos gestos que promoveram sorrisos até então inexistentes, com melhoria do estado emocional. Além disso, ajustar com a própria, o plano de cuidados, nomeadamente a hora da higiene, as transferências para o cadeirão e para o leito, bem como, na medida do possível ajustar horários de refeições, foram outras das intervenções que promovi para potenciar a sua autonomia.

Dado que a comunicação era uma limitação nesta situação, com base numa revisão sistemática da literatura, realizada em 2021, cujo objetivo era identificar e descrever as estratégias de comunicação que facilitam as intervenções de enfermagem junto da pessoa submetida a ventilação mecânica (Oliveira, A., 2022), promovi o uso de códigos não verbais e o recurso a materiais, como folha com letras do abecedário e imagens para comunicar com a pessoa.

Considero que o enfermeiro especialista tem o dever de assegurar a dignidade da pessoa e que isso vai além que os cuidados técnicos, é ter a perícia de avaliar as necessidades e responder em concordância dentro daquilo que lhe é possível.

O princípio da autonomia, defende que deve ser proporcionado à pessoa condições para exercer as suas opções com liberdade de escolha, não estando sujeita a qualquer tipo de coerção (Bettini-Pereira, et al., 2015). Assim, nos processos de tomada de decisão tive sempre em consideração a vontade da pessoa, quando esta estava capaz de o fazer. Com o objetivo de diminuir ansiedade da mesma, face aos procedimentos, foi sempre explicado o procedimento seguinte, para que esta pudesse esclarecer alguma dúvida e ao mesmo tempo, consentir a execução da intervenção.

A humanização dos cuidados, num ambiente tão hostil, como pode ser uma UCIP, assumiu também uma prioridade que quis implementar. Mais uma vez, e porque considero, que a PSC, não pode ser cuidada de forma independente da sua família, priorizei o acompanhamento da família.

A permanência em UCI, gera na pessoa e família períodos de stress, sentimentos de falta de controlo, incertezas e ansiedades relativas à falta de informação e comunicação sobre o seu estado e tratamento (Heredia e Pinzón, 2021). Assim, e tentando minimizar estes sentimentos, adotei as intervenções que agora evidencio.

Na UCIP, a entrada das visitas é gerida pela equipa de enfermagem, pelo que acompanhei as famílias até ao seu familiar, aproveitando esse momento inicial para dar algumas informações sobre a evolução da PSC, e deixar espaço para questões que o familiar pudesse ter. Para desmistificar, a quantidade de máquinas presentes na unidade, bem como, dispositivos ligados à pessoa, expliquei a necessidade e objetivo de cada um, sempre com uma linguagem simples para que a informação fosse percebida, dado que a comunicação em UCI, entre familiar/pessoa e enfermeiro, potencia uma relação de confiança, que promove tranquilidade e bem-estar à família (Heredia e Pinzón, 2021).

Ainda no que respeita à família, proporcionar-lhes a possibilidade de manter hábitos anteriores e incluí-los nos cuidados prestados foi também outra prioridade. Como exemplo, evidencio, uma senhora internada após um acidente de viação, que se encontrava inconsciente, mas que para a filha era importante participar nos cuidados à mãe. Foi dada à filha a possibilidade de cumprir os rituais de beleza, aplicava o creme facial e o creme hidratante e durante as visitas colocava a música preferida da mãe para ela ouvir.

Disponibilizar tempo para a família, transmite à família mais segurança, tendo a comunicação como base indispensável no auxílio à pessoa e familiares, na compreensão dos

seus problemas (Rezende, et al., 2014), criando um elo de confiança na relação enfermeiro-família.

Destaco o papel que observei do EEEMC capaz de promover a gestão da ansiedade e medo da PSC e/ou família, facultando momentos de escuta e partilha das emoções, gerindo comunicação em situações de alta complexidade.

Competência adquirida:

- Demonstra tomada de decisão fundamentada, atendendo à especificidade da pessoa, princípios e valores éticos e normas deontológicas;
- Demonstra domínio das técnicas de comunicação com a pessoa em situação crítica, família/cuidador;
- Demonstra capacidade de gerir cuidados baseados na segurança, privacidade e dignidade da pessoa em situação crítica;
- Demonstra capacidade na gestão da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica;

2.2 Competências no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

O avanço tecnológico em saúde, é um desafio constante para a prática de enfermagem, pois exige uma atualização contínua do conhecimento para a prestação de cuidados seguros e de qualidade.

O Despacho n.º 5613/2015, criado pelo Ministério da Saúde, referente à estratégia nacional para a qualidade na saúde 2015 -2020, afirma que a qualidade em saúde é a “prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão” (Despacho n.º 5613/2015, 2015). E ainda acresce, que a qualidade e segurança são uma obrigação ética, com forte contributo para redução do risco evitável.

No desenvolver deste subcapítulo é realizada uma análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas no âmbito da melhoria contínua da qualidade, tendo em vista o objetivo específico que apresento.

Objetivo Específico:

- Desenvolver cuidados especializados, assegurando a qualidade contínua;

A qualidade em cuidados de saúde tem como objetivo a satisfação da pessoa a necessitar de cuidados, visando a melhoria contínua da eficácia das suas atividades. Ao enfermeiro especialista confere o dever de mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade, enquanto avalia a qualidade das práticas clínicas (OE, 2019). Acresce a estes, a capacidade de prestar cuidados à PSC, antecipar focos de instabilidade e assegurar a administração de protocolos terapêuticos complexos ao EEEMC na área de especialidade a PSC (OE, 2018).

O objetivo específico a que me propus neste domínio, visa a qualidade dos cuidados especializados, assim no SU, e em parte pela minha experiência profissional, ser circunscrita a serviços de internamento, com limite de lotação e uma organização em nada semelhante a este serviço, a primeira necessidade neste estágio, foi perceber como assegurar a segurança da pessoa em condições tão adversas.

A cultura de segurança deriva dos valores, atitudes, competências e padrões comportamentais individuais ou coletivos, os quais determinam a eficiência da administração de uma instituição de saúde segura (Reis, et. 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a segurança do doente como “a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável” (OMS, 2011 pp.14). Cenários incertos, equipamentos diversos, interfaces, monitorização, comunicação e transições, possibilitam o erro, tornando-o altamente provável, (Fragata, 2010). Dada a inevitabilidade do que o erro faz parte do processo dos cuidados, é necessário criar estratégias que visem a diminuição da sua ocorrência.

A segurança da pessoa é a base dos cuidados de saúde. Esta depende de vários fatores, nomeadamente espaço físico, recursos disponíveis, afluência de pessoas entre outros.

O SU, pelo tipo de pessoas que atende, patologias variadas e o estado de agudização dos que a este recorrem, pela sobrelotação, que limita o espaço físico e as respostas dos recursos existentes, torna-se propício ao erro. Fatores que constituem uma barreira à prestação de cuidados dos enfermeiros (Cabete, et al. 2022). Concordando com esta afirmação, propus um protocolo, cujo objetivo é facultar a intervenção dos enfermeiros associada ao aumento da segurança da pessoa, contribuindo assim, para a diminuição do risco de erro que se encontra no apêndice I.

Esta proposta de protocolo resulta de uma oportunidade de melhoria, detetada no início do estágio para a melhoria da segurança na administração de terapêutica. Apesar da preocupação com as alergias a fármacos ser transversal a toda a equipa na abordagem ao utente, constatei com o enfermeiro tutor, que o registo dessa informação pela equipa de enfermagem era escasso.

De facto, as características de um SU nem sempre são propícias a registos elaborados em processo informático e foi por perceber essa dificuldade junto da equipa, que surgiu a proposta de protocolo para o registo de alergias, que após validar a sua pertinência junto do tutor e da professora orientadora, decidi iniciar. Propondo um protocolo para a identificação das alergias medicamentosas e o seu registo através de um método rápido e eficaz.

É mundialmente reconhecido, que as doenças alérgicas são, cada vez mais frequentes e graves, com risco de vida associado. Estando comprovado que existe um número elevado de erros médicos devido ao não registo, ou registo inadequado de alergias ou reações adversas (Direção Geral de Saúde, 2012.).

A segurança da pessoa a necessitar de cuidados, é cada vez mais uma preocupação reconhecida a nível mundial, pelo que criar estratégias que a promovam é uma mais-valia. O trabalho que fundamenta o protocolo, bem como, a proposta de protocolo podem ser consultados no apêndice I deste relatório.

A proposta de protocolo elaborada, reforça a importância da segurança da pessoa com a identificação das alergias. Considerando a dificuldade em cumprir protocolos morosos em contexto de urgência, proponho a utilização de um método rápido e eficaz, facilmente visível através do uso de uma pulseira azul-clara, com possibilidade de escrita manual. Assim, após a identificação de alergia, pela pessoa a necessitar de cuidados, familiar ou cuidador, ou através da consulta do registo informático no processo da mesma, deve ser colocada a pulseira no portador da alergia com a identificação do fármaco em causa.

A escolha da cor da pulseira, prende-se com a necessidade de ser distinta das demais existentes, mas cujo fornecedor fosse o mesmo, para maior facilidade na compra deste recurso.

Devido à limitação temporal deste estágio, não foi possível implementar a proposta de protocolo, no decorrer do mesmo, pelo que foi entregue à análise e consideração do enfermeiro gestor, com quem partilhei esta iniciativa, a qual aceitou e considerou muito pertinente para o serviço.

Esta proposta de protocolo, submetida ao enfermeiro gestor, mediante parecer positivo, será apresentada, por um EEEMC, por si designado, à restante equipa de enfermagem,

através de uma exposição oral, cujo objetivo é sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da segurança da pessoa nos cuidados em SU, através de práticas seguras e de qualidade, nomeadamente com a implementação do protocolo de identificação das alergias. Além disso, na exposição será demonstrada a execução do protocolo, de forma a esclarecer potenciais dúvidas que possam surgir, para que o mesmo possa ser implementado com sucesso.

A dor e bem-estar da PSC assumiram relevância neste percurso, sendo a sua adequada gestão, considerada um contributo de excelência para a qualidade dos cuidados. Para a aquisição desta competência, a monitorização da dor ou identificação de mal-estar esteve sempre presente no plano de intervenção, adequando a resposta às necessidades levantadas.

A Norma n.º 09/ DGCG da Direção Geral da Saúde (DGS) (2003), referente à *Dor como 5.º sinal vital - Registo sistemático da intensidade da Dor*, refere que a controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, ressaltando que o sucesso da terapêutica é dependente da monitorização eficaz da dor, pelo que a sua avaliação deve ser realizada de forma contínua de modo a melhorar a qualidade de vida da pessoa. A mesma norma, identifica 4 escalas de avaliação de dor: *Escala Visual Analógica, Escala Numérica, Escala Qualitativa ou Escala de Faces*, reiterando que é fundamental que o profissional de saúde assegure que a pessoa compreende, corretamente, a utilização da escala utilizada, pelo que deve ser sempre selecionada a escala que melhor se adequa à condição da mesma.

A gestão da dor foi efetuada de acordo com autoavaliação da pessoa, através de escala numérica, ou em casos de não ser capaz de colaborar, através de aspetos comportamentais ou fisiológicos, como por exemplo a taquicardia ou mudanças de posição frequentes. Após um diagnóstico de dor, garanti a execução de medidas farmacológicas prescritas e não farmacológicas para o alívio da mesma, nomeadamente com administração de analgesia prescrita e/ou adequação do posicionamento da pessoa a uma posição de conforto.

No âmbito deste domínio, devo ainda evidenciar outras atividades que contribuíram para aquisição de competências nesta área, que foram trabalhadas noutra contexto, a **UCIP**.

Os cuidados de enfermagem em UCI, assumem características peculiares, associados à sua alta complexidade e constante incerteza (Melgueira e Veludo, 2020). As UCI, atendendo à gravidade do estado clínico da pessoa e a uma maior vulnerabilidade, são locais onde os eventos adversos merecem especial atenção. O enfermeiro, prestador de cuidados, deve por isso desenvolver pensamento crítico e analisar os problemas na busca da sua resolução (Dutra, et al., 2017).

Durante o estágio na UCIP, tive oportunidade de prestar cuidados à pessoa ventilada, tendo desenvolvido competências nesta área de intervenção, incorporando novos conhecimentos e habilidades neste domínio. A VMI, não obstante, dos inúmeros benefícios que traz à pessoa, pois visa substituição parcial ou total da ventilação espontânea, quando função respiratória prejudicada, acarreta o risco considerável de pneumonia associada à intubação. A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) atinge entre a 8%-28% das pessoas submetidas a VMI, sendo que a taxa de mortalidade pode ultrapassar os 50% (Oliveira, et al., 2020).

A PAVM é definida como a pneumonia adquirida entre as 48-72h após a intubação endotraqueal e início da VMI, confirmando-se que o agente infeccioso não estava presente no momento de admissão hospitalar (Ficagna, et al., 2020).

A DGS, lançou a Norma 021/2015 sobre “*Feixe de Intervenções*” de Prevenção de *Pneumonia Associada à Intubação*, que evidencia 6 intervenções a realizar diariamente para a prevenção da PAVM. Os cuidados que prestei à pessoa com VMI, foram sempre prestados com base nesta norma, que passo a elencar.

A *redução da sedação* e o *desmame ventilatório*, não são decisões autónomas de enfermagem, no entanto, participei nas visitas médicas diárias para discutir as necessidades da PSC e assim contribuir para selecionar estratégias na evolução clínica do mesmo. Nas intervenções autónomas de enfermagem para a prevenção da PAVM, pude intervir junto da pessoa através das seguintes intervenções: *manutenção da cabeceira da cama num ângulo >30°*; *higiene oral com gluconato de cloro-hexidina a 0.2%*, pelo menos 1/turno e sempre que fosse necessário; *manutenção da pressão do balão do tubo endotraqueal entre 20-30 cmH₂O* e a *otimização dos circuitos ventilatórios*, substituindo apenas se visivelmente sujos ou não funcionantes, seguindo assim, as orientações da DGS (2015).

O EEEMC à PSC, deve promover práticas seguras que diminuam potenciais riscos para a pessoa, evitando o agravamento da sua situação clínica. Pelo que no estágio implementei as intervenções referidas na prevenção da PAVM, de acordo com conhecimento científico evidenciado numa revisão integrativa da literatura, realizada em 2019, com o objetivo de descrever os principais cuidados realizados por enfermeiros para prevenção da PAVM.

Esta revisão, conclui que o enfermeiro é fundamental na prevenção e controle da PAVM, referindo as intervenções preconizadas pela DGS, e ainda a lavagem das mãos e aspiração de secreções como medidas essenciais à prevenção da PAVM. Estas medidas contribuem para redução das taxas de ocorrência da infeção, melhorando a assistência à saúde da pessoa internada em UCI (Oliveira, A., et al., 2020).

Assim, a importância de práticas, para a prevenção de complicações, assumem extrema importância, nos cuidados à PSC, pelas quais o enfermeiro especialista se deve responsabilizar, quer pela sua implementação, quer pela sua auditoria. Devendo, posteriormente, partilhar os resultados com a equipa de enfermagem, evidenciando os aspetos a manter e os que são possíveis de melhorar.

Outra área trabalhada no que respeita os programas de qualidade dos cuidados na UCIP, e que deve ser evidenciada, relaciona-se com a prevenção e controlo de infeção.

As infeções hospitalares constituem um grave problema de saúde pública, a sua prevalência, o impacto negativo na pessoa a necessitar de cuidados e família e os custos económicos que acarretam, conferem-lhes um lugar de destaque na preocupação dos gestores em saúde. O conhecimento dos meios de transmissão de infeção, bem como, as intervenções preventivas são da responsabilidade dos profissionais de saúde dos quais se destacam os enfermeiros, pela proximidade que têm à pessoa/cuidador e destes se atribui maior responsabilidade ao EEEMC, pelas competências que lhe são exigidas.

O EEEMC na área de assistência à PSC deve responsabilizar-se por implementar no serviço estratégias de prevenção à infeção, e posteriormente monitorizar, registar e avaliar as medidas de prevenção e controlo implementadas (OE, 2018). Nesta área de intervenção, a UCIP, tem um interlocutor responsável por esta área, cujo um dos critérios de seleção é ser EEEMC. Tive oportunidade de acompanhar este EE, na auditoria dos procedimentos da equipa multidisciplinar relativamente à lavagem das mãos e uso de luvas.

Saliento a importância de a função do interlocutor estar atribuída ao EEEMC, pois este, enquanto enfermeiro especialista atua com veículo promotor de mudança, contribuindo para os programas de melhoria contínua.

As UCI, são consideradas ambientes propícios às infeções associadas aos cuidados de saúde, sendo a transmissão de microrganismos mais comum através das mãos de profissionais. Assim, a higiene das mãos é comprovadamente a medida de maior impacto e com maior eficácia na prevenção de infeção, pelo que deve ser incentivada a sua adoção por parte dos profissionais (Rocha da Silva, et al., 2018).

As auditorias aos procedimentos, mais que apontar más práticas, têm como objetivo analisar pontos de melhoria, consciencializando e incentivando os profissionais para a melhoria contínua dos cuidados. Durante os períodos de auditoria, foram avaliados os procedimentos de lavagem de mãos e uso de luvas, como já referido.

Estes momentos de auditoria são realizados de forma aleatória, e dada a organização física do serviço, é possível de uma zona central observar os profissionais sem estes saberem

que estão a ser auditados, e assim conseguir dados mais fidedignos. Os dados recolhidos, são depois trabalhados por serviço e posteriormente associados aos dados da instituição, servindo para alertar para os erros mais comuns e necessidades de melhoria, que são referidas pela EEEMC responsável por esta área, em momentos de *debriefing* criados para o efeito, com a equipa.

Ainda no âmbito do controlo de infeção, verifica-se que o serviço tem em atenção as medidas de prevenção e controlo de infeção, através da disponibilização de antisséptico em pontos estratégicos (entrada/saída do serviço e unidades da pessoa), alocação da PSC portadora de infeção em quartos individuais e o uso de pósteres elucidativos acerca dos cuidados a ter nos quartos de isolamento são medidas que promovem a não disseminação do microrganismo.

As visitas, podem constituir um meio de transmissão de infeção, pelo que são sempre realizados ensinamentos sobre os cuidados a ter no momento da visita. Durante o estágio, realizei esse ensino, desde a desinfeção das mãos, à colocação/remoção de equipamento de proteção individual, como medida de melhoria para a redução da transmissão de infeção.

Destaco o papel do EEEMC que observei nesta área, como promotor na implementação de estratégias pró-ativas na prevenção e controlo de infeção. Exemplo disso, são os ensinamentos que realiza às famílias previamente ao contacto com as unidades, e o incentivo às boas práticas, que reforça na equipa onde se insere. Pelos conhecimentos que detém nesta área é referência para os colegas, pelo que esclarece dúvidas e dá respostas às necessidades do serviço.

A preparação de terapêutica é outra área que despertou a minha atenção, assim, através da observação, foi possível verificar que a preparação de terapêutica é realizada de forma sequencial, confirmando-se sempre, o nome e dose do fármaco e identificação da pessoa com a prescrição junto da unidade da mesma. No entanto, verifiquei que há uma resistência à dupla verificação de medicação, surgindo deste modo uma oportunidade de melhoria, para qual quis dar o meu contributo.

O Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2021, lançado pela DGS, teve como um dos pilares de intervenção aumentar a segurança na utilização de medicação, propondo que 90% das instituições prestadoras de cuidados de saúde implementassem práticas seguras de medicação de acordo com os normativos nacionais, além disso desafia a redução 50% em cada ano, face ao ano anterior, o número de ocorrências relacionadas com erro de medicação nas instituições do Serviço Nacional de Saúde ou com ele convencionado.

A Norma nº 014/2015 da DGS referente ao processo de gestão de medicação, sublinha a importância dos cuidados a implementar na preparação, dispensa e administração de medicamento, sublinhando a importância da dupla verificação do procedimento, sempre que possível. O *Institute for Safe Medication Practices* (2013), reforça a importância da dupla verificação de forma independente para medicamentos de alto risco, afirmando que a verificação só tem validade se o enfermeiro que solicita o duplo controlo não influenciar o enfermeiro que faz a segunda verificação.

Verifica-se, através de conversas informais, que o maior motivo de resistência à dupla verificação da equipa de enfermagem é a falta de tempo para realizar a verificação adequada. Diagnosticada a pertinência da mudança decidi, em conjunto com o enfermeiro tutor, iniciar o processo de dupla verificação nos turnos onde estive presente e, ainda que informalmente, divulgar junto da equipa a importância do mesmo. Esta partilha, motivou a equipa à reflexão, levantando a necessidade de melhoria desta prática. Assim, pela pertinência e interesse demonstrado, iniciou-se um processo de mudança que teve continuidade após findar o estágio, dado o feedback positivo da equipa face a esta nova atitude, considerando o forte contributo da dupla verificação para a segurança que proporciona na prática.

Competência Adquirida:

- Demonstra capacidade em prestar cuidados especializados, assegurando ambientes terapêuticos e seguros;
- Avalia a qualidade de práticas clínicas;
- Demonstra capacidade para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e antecipa focos de instabilidade;
- Demonstra capacidade para prestação de cuidados especializados prevenção e controlo da infeção e resistência antimicrobiana face à complexidade do contexto.

2.3 Competências no Domínio da Gestão de Cuidados

O EE, pela sua formação especializada, deve ser dotado de capacidade de executar, gerir e supervisionar os cuidados de enfermagem, garantindo a sua segurança e qualidade. No que respeita à gestão dos cuidados, é fundamental responsabilizar-se pelas respostas de enfermagem e pelas tarefas que delega. Promover ambientes de trabalho favoráveis, ser um

elo entre equipas, capaz de coordenar e liderar de forma adaptada à sua equipa, são também algumas das competências que lhe são esperadas.

Neste domínio será exposto o percurso efetuado através de uma reflexão das atividades desenvolvidas para atingir os objetivos específicos seguidamente descritos.

Objetivo Específico:

- Conhecer a gestão e organização do serviço, nos recursos materiais e humanos, tendo em vista a otimização da qualidade e segurança dos cuidados;
- Gerir cuidados de enfermagem especializados, na pessoa em situação crítica;

No domínio da gestão de cuidados, o EEEMC tem um papel preponderante, assumindo a capacidade na gestão de cuidados, bem como, a capacidade para otimizar os cuidados de enfermagem e da equipa de saúde, sendo responsável pela garantia da segurança e qualidade nas tarefas delegadas (OE, 2019).

A integração no SU, foi de extrema importância para conhecer o serviço, dinâmica, organização e recursos materiais e humanos. Desde sempre exerci funções em serviços de internamento, e as diferenças era de facto marcadas. A não existência de limite de vagas, a necessidade de criar espaços para a prestação de cuidados e a dinâmica de trabalho que desconhecia, considero de facto, o principal desafio deste estágio.

A apresentação do espaço físico do SU, nos primeiros turnos, contribuiu para que a minha adaptação fosse melhorando. Apesar da SE, ser a área que maior interesse me despertava, conhecer as restantes áreas foi sem dúvida fundamental para conhecer o SU como um todo, e melhor perceber a dinâmica do mesmo.

A entrada para o serviço, é realizada pela triagem. A triagem, constituída por 2 gabinetes de atendimento, sendo que apenas um se encontra em funcionamento. Excepcionalmente, em casos de grande afluência são colocados os dois gabinetes a funcionar. Neste gabinete, é realizado o estabelecimento de prioridades de atendimento, através de fluxogramas previamente definidos pela Triagem de Manchester, sendo a atribuição de prioridades da responsabilidade do enfermeiro.

Após a triagem, o utente é encaminhado para uma das seguintes áreas do SU, sala de emergência (SE) ou gabinetes médicos, destes últimos são posteriormente encaminhados para áreas de atendimento de enfermagem conforme necessidade.

Na sala de emergência, existem 2 unidades igualmente equipadas, para a receção de 2 PSC em simultâneo. Nesta sala, é possível prestar cuidados à pessoa a necessitar de cuidados

emergentes, assegurando a sua estabilização para posterior encaminhamento. A transferência da pessoa pode ser realizada para outra área do hospital, nomeadamente, para UCI, OBS, ou serviço de internamento, ou para outras instituições hospitalares, caso o posterior tratamento assim o justifique.

A SE é sempre assegurada pelo enfermeiro responsável pela sala e por outro enfermeiro de apoio à mesma. A revisão da SE, é realizada diariamente, com o objetivo de assegurar a presença e validade de todos os materiais e fármacos que a compõem, sendo uma função que realizei durante o estágio. Esta atividade, além do objetivo a que se destina, permitiu-me um melhor conhecimento acerca da distribuição dos materiais e fármacos na SE, o que contribuiu para uma resposta mais rápida na prestação de cuidados urgentes, permitindo uma melhor gestão do tempo de atuação.

Recentemente, face à pandemia SARS- CoV-2, SU teve necessidade de se adaptar à nova realidade na prestação de cuidados, e com o objetivo de reduzir o risco de propagação do vírus a pessoas não infetadas, pelo que foram criadas duas áreas distintas. Assim, a pessoa que se dirige ao SU com sintomas do foro respiratório, é encaminhado para a área Covid, após resultado do teste, caso se verifique negativo, é transferido para área não Covid. A exceção, é feita na pessoa a necessitar de cuidados emergentes, que independentemente da causa é atendida em sala de emergência única.

A equipa de enfermagem é liderada pelo Enfermeiro-Gestor, cujo gabinete se encontra dentro do SU. Existem ainda, duas enfermeiras de referência que colaboram na gestão de enfermagem do serviço. Constituída por 98 enfermeiros, dos quais 17 enfermeiros especialistas, 12 em enfermagem médico-cirúrgica, 2 em enfermagem de reabilitação e 3 em saúde mental e psiquiatria. Existem 6 mestres em enfermagem, 5 da área de especialização médico-cirúrgica e 1 na área de gestão.

Nos primeiros turnos, tive a oportunidade de conhecer/prestar cuidados na sala de trabalho/sala de tratamentos 1, sala de tratamentos 2, pequena-cirurgia e OBS, que apesar de não se dedicarem ao tratamento de doente emergentes, não deixam de ser áreas de assistência à pessoa a necessitar de cuidados urgentes, o que foi uma mais-valia não só ao nível da perceção do funcionamento do serviço, como também pelos conhecimentos obtidos.

Também a dinâmica de trabalho constituiu uma dificuldade que fui colmatando ao longo do estágio. Para isso, considero que a partilha de conhecimento do enfermeiro tutor e a equipa multidisciplinar, sempre disponível, foi um importante auxílio, além disso, a consulta de protocolos existentes e a observação do funcionamento da equipa foram boas ferramentas para colmatar as dificuldades e atingir a competência pretendida.

Os primeiros turnos, permitiram adquirir conhecimento sobre o serviço e equipa de enfermagem o que se demonstrou facilitador para aquisição de competências neste domínio.

O SU, é gerido pelo enfermeiro gestor, que é auxiliado pela enfermeira coordenadora de turno, EEEMC, que tive oportunidade de acompanhar. Pelo que participei na gestão de recursos humanos, nomeadamente na distribuição dos enfermeiros pelas diversas áreas, que tem sempre em consideração fatores como tempo de serviço/experiência profissional.

Durante os turnos, é função do enfermeiro responsável do turno, mobilizar colegas de áreas menos lotadas para áreas de maior necessidade de recursos humanos. Esta função era atribuída ao enfermeiro especialista pela sua capacidade de otimizar o trabalho de equipa através da adequação dos recursos às necessidades, que tive também oportunidade de acompanhar.

A gestão de recursos materiais foi outra área onde desenvolvi competências, nomeadamente em SE. Responsabilizei-me por fazer a validação diária da SE, assegurando o stock de todos os materiais, bem como, a verificação dos prazos de validade. Após a prestação de cuidados em SE, fui responsável pela reposição de matérias em falta o que me confere competências no âmbito da gestão dos cuidados.

A SE foi por excelência, um bom campo de prática para a gestão e prestação de cuidados especializados. A PSC que entra na SE constitui um desafio, pois na maioria das vezes as informações disponíveis são limitadas. Tendo em vista a promoção de cuidados de excelência em SE, fomentei um ambiente favorável à prática, através de uma postura de boa interação com a equipa de saúde, adaptando a minha intervenção às necessidades, sem prejuízo para o trabalho de equipa dos profissionais do serviço.

Em contexto de emergência é importante definir as responsabilidades de cada elemento, pelo que participei nesses momentos assumindo responsabilidade por áreas de intervenção que me eram atribuídas, por exemplo, em situações PCR, assumi os fármacos enquanto, outro colega assumia as manobras ou vice-versa.

Saliento nesta área o papel do EEEMC, que pelo seu conhecimento é capaz de gerir a equipa em momentos de maior tensão, promovendo relações de confiança e interajuda. Conhece a equipa, e é capaz de delegar funções de acordo com as características individuais dos elementos, adapta-se às diferentes realidades, coordena e motiva as equipas para o sucesso dos eventos, e ainda partilha o conhecimento adquirido.

A liderança em enfermagem, é parte fundamental do sucesso dos cuidados, pois é responsável por influenciar o comportamento dos restantes profissionais envolvidos. O líder deve executar as suas funções sempre com vista a resultados satisfatórios, salvaguardando a

qualidade dos cuidados e a satisfação da equipa que lidera (Oliveira e Rodrigues, 2017). O impacto da liderança é significativo no ambiente de trabalho, pois ao aumentar a satisfação dos profissionais, melhora o seu desempenho e motivação, melhorando por consequência a qualidade dos cuidados (Moura, et al., 2017).

No SU existe sempre um enfermeiro responsável pela sala de emergência, nos meus turnos, geralmente era assegurado pelo enfermeiro tutor, também ele, EEEMC, e que em caso de eventos na SE, assegurava a liderança dos mesmos. Verifiquei que a liderança se adaptava às situações decorridas, de forma dinâmica e flexível, adaptada aos envolvidos. Assim, considero ter assistido a um tipo de liderança situacional, que pode ser definida como um estilo de liderança apropriado a determinada situação, de acordo com a maturidade dos liderados, criando estratégias para minimizar o erro e melhorar a comunicação entre a equipa (Moura, et al., 2017) com vista ao sucesso dos cuidados.

O método de trabalho em SE, é efetuado em equipa o que me parece vantajoso, face à necessidade de rapidez de resposta. No entanto, torna crucial a presença de um enfermeiro responsável por assumir a coordenação de toda a resposta, que na maioria do tempo se encontra a coordenar, não interferindo na prestação de cuidados direta, tornando-se, um elemento facilitador da dinâmica de trabalho. Ao mesmo tempo que impulsiona os momentos de *briefings* no final de cada ocorrência, de forma a promover a reflexão entre a equipa perante as decisões tomadas, permitindo a cada elemento envolvido emitir a sua opinião com o intuito de motivar os restantes e fomentar a melhoria dos cuidados prestados.

No segundo contexto de estágio, a UCIP, procurei adquirir competências direcionadas para gestão de cuidados especializados na área de assistência à PSC. O facto de conhecer a dinâmica da instituição facilitou o início da aprendizagem, centrando-me nas especificidades do serviço e do seu campo de atuação.

O serviço é constituído por 12 camas, destas a funcionar continuamente estão 10, estando 2 camas reservadas para situações de exceção e/ou maior necessidade de resposta. Destas, 4 são unidades fechadas, onde se prioriza o internamento de pessoas a necessitar de isolamento para prevenção da disseminação da infeção, ou para sua proteção, no caso de pessoas imunodeprimidos. Além disso, 2 destas unidades estão equipadas com pressão negativa para as situações em que a infeção se propaga por aerossóis.

Esta unidade é organizada fisicamente de forma que haja uma visão geral da sala em qualquer local que o enfermeiro se encontre, sendo as paredes internas em vidro, e a privacidade da pessoa assegurada com as cortinas, usadas para o efeito quando necessário.

A sala de trabalho é central, com acesso nas 24h às monitorizações contínuas de sinais vitais de todas as pessoas internadas.

A equipa de enfermagem constituída por 50 enfermeiros, salientando-se nesta equipa a existência de um elevado número de enfermeiros especialistas, detentores de conhecimento e capacidades diferenciadas. Havendo 5 enfermeiros especialistas em reabilitação, 1 EE em Saúde Mental, 1 EE em Saúde Materna e Obstetrícia e 17 EEEMC

No que respeita à gestão do serviço, é da responsabilidade do enfermeiro gestor, ficando nos turnos da manhã um enfermeiro especialista a colaborar na gestão do serviço. Este enfermeiro, além de gerir recursos materiais, estabelece os planos de distribuição dos enfermeiros para os turnos seguintes. Enquanto enfermeiro especialista, é dotado de capacidade de coordenar a equipa na prestação de cuidados, mantendo uma observação constante e direta do trabalho da mesma, auxiliando na prestação de cuidados sempre que alguma situação o justifique.

Os cuidados intensivos, exigem conhecimento especializado para a prestação de cuidados, pelo que privilegiei a aquisição de competências na área da gestão dos cuidados. Admitir a PSC nesta unidade, exige um trabalho prévio à sua chegada. Assim, devem ser testados os materiais necessários, nomeadamente o ventilador, verificar as máquinas e bombas perfusoras existentes, antecipar os procedimentos a realizar e providenciar material para os realizar, como a colocação da linha arterial, colocação de cateter venoso central e eventuais fármacos que possa ser necessário preparar, intervenções que executei e me permitiram otimizar o tempo para a prestação de cuidados.

A experiência neste contexto, permitiu desenvolver novas habilidades, as características de gravidade inerentes a estas situações, obrigam a tomadas de decisões rápidas e eficazes, priorizando os cuidados em função da gravidade. O plano de cuidados para cada pessoa além de individualizado, era reavaliado em cada turno e alterado de acordo com as necessidades identificadas. Um exemplo disso, são os cuidados de higiene que devem ser prestados no turno da manhã, mas casos houve, que pela instabilidade da pessoa, e a necessidade de a manter em decúbito ventral para melhorar a função ventilatória ganhando tempo até colocação de ECMO, não foram priorizados.

As situações de colocação de ECMO, neste contexto, não são frequentes e percebi que o enfermeiro especialista nesse turno, teve em atenção os colegas com menos experiência nesta área, dando-lhes a oportunidade de assistir, para que em eventos futuros pudessem participar com mais segurança neste procedimento.

Destaco a importância do papel do EEEMC, nesta tomada de decisão, pois é capaz de implementar respostas de enfermagem ajustadas às complicações e dinamizar esse conhecimento compartilhando-o com a equipa.

Neste contexto tive a possibilidade de colaborar com a equipa de emergência interna, dada esta ser constituída por 1 enfermeiro e 1 médico do serviço. Durante os eventos em que participei, a equipa foi sempre liderada por um team líder, cujo seu objetivo é otimizar a resposta da equipa multidisciplinar. Assim, pude perceber que o team líder, delegava as tarefas, através de uma comunicação clara e precisa, especificando a função de cada elemento. Pela visão geral que tinha do evento, decidia as intervenções prioritárias e quando necessário, advertia os elementos sobre os aspetos a melhorar. Saliento os *debriefing* no final de todos os eventos, com o objetivo de melhorar a prestação em eventos futuros, e elogiar o sucesso das intervenções efetuadas, que considero de importância fundamental para a motivação das equipas.

No que respeita à gestão dos cuidados, os enfermeiros neste serviço gerem de forma autónoma os cuidados que prestam, efetuando os planos de cuidados de acordo com as prioridades e estado clínico das pessoas que lhe são atribuídas, prevalecendo o método de trabalho individual.

A passagem de informação entre turnos, assume parte fundamental da gestão de cuidados, pois a transmissão de informação ambígua, pode ter consequências nos diagnósticos, ou aumentar o risco de eventos adversos, levando a tratamentos desadequados ou ineficazes (Figueiredo, et al., 2020). Assim, a comunicação eficaz entre enfermeiros é a base fundamental para a melhoria na gestão de cuidados. A passagem de informação constitui assim, um momento formal de transmissão de informação, cuja importância não deve ser desconsiderada.

A DGS em 2017, lança a norma 001/2017, sobre *comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*, salientando a importância de uma comunicação eficaz na transição de cuidados, recomendando o uso da técnica ISBAR para a transmissão de informação a todos os níveis de prestação de cuidados, que exija a transferência dos mesmos (DGS, 2017).

ISBAR, é um instrumento que possibilita uniformizar a transição de cuidados em saúde, promovendo a segurança da pessoa. Permitindo de uma forma simples, reter informações complexas, que são transmitidas verbalmente sobre o estado dos doentes (Figueiredo, et al., 2020). Deste modo *I* corresponde à identificação, *S* à situação atual, *B* aos antecedentes, *A* à avaliação (informações sobre o estado da pessoa, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento e alterações de estado de saúde

significativas) e *R* às recomendações (descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica da pessoa) (DGS, 2017).

Durante o estágio constatei que a equipa não usa formalmente esta norma, o que foi motivo de reflexão com o enfermeiro tutor. A transmissão de informação no serviço é realizada de forma individual, entre o enfermeiro transmissor e o enfermeiro recetor, na unidade da PSC, o que facilita a passagem de informação. Sendo que verifiquei, que as informações transmitidas são as mesmas que constam na norma, no entanto, são orientadas pela folha de plano de cuidados onde consta a identificação da PSC, diagnóstico, medicação administrada, intervenções efetuadas, monitorizações e todas as informações relevantes ao estado da mesma.

Com a certeza, de que as mudanças, nem sempre conseguem captar o interesse de todos os elementos da equipa, sugeri ao enfermeiro tutor, como forma de melhoria dos índices de prática baseada na evidência, que este é um ponto que pode ser melhorado, de forma a futuramente uniformizar a sequência na transmissão de informação, segundo uma norma.

Competências Adquiridas:

- Promove a melhoria dos cuidados de enfermagem através da tomada de decisão;
- Demonstra capacidade na gestão e organização do serviço, nos recursos materiais e humanos;
- Demonstra capacidade na gestão de cuidados de enfermagem especializados, integrados na equipa multidisciplinar;
- Promove a otimização do trabalho da equipa de saúde, adequando os recursos às necessidades de cuidados;

2.4 Competências no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O desenvolvimento de aprendizagens profissionais, implica no EE o desenvolvimento de autoconhecimento e assertividade, reforçando a importância que este deve ter da consciência de si mesmo, para perceber a influência que tem no outro e o conhecimento dos seus limites pessoais e profissionais. Gera processos de tomada de decisão e a sua intervenção é baseada em conhecimento válido, atual e pertinente, enquanto se responsabiliza por facilitar processos de aprendizagem e promover a investigação (OE, 2019).

Neste subcapítulo, é apresentada uma reflexão sobre as aprendizagens profissionais desenvolvidas, como meio para atingir as competências no final elencadas, de acordo com os objetivos específicos previamente traçados.

Objetivo Específico:

- Desenvolver novos conhecimentos na área da especialidade;
- Prestar cuidados de enfermagem especializados baseados em evidência científica;

Este percurso de aquisição de conhecimento especializado, transformou a minha perspectiva enquanto enfermeira, pela reflexão que exigiu sobre a prática de cuidados, levando à necessidade de busca de conhecimento baseado em evidência científica, para garantir a continuidade da qualidade dos cuidados prestados, baseados numa tomada de decisão mais segura. Por outro lado, a constante evolução científica e tecnológica, impera no enfermeiro, que este siga em continuidade com a evolução, exigindo mais qualificação para melhores cuidados.

Durante este percurso, desenvolver novos conhecimentos que permitissem a aquisição de novas competências, foi desde sempre um objetivo, pelo que aproveitei todas as oportunidades para o desenvolvimento das mesmas, assim, estive sempre disponível para assistir a novos procedimentos, ainda que fora da área onde estava alocada.

No SU são exemplo disso, a visita ao serviço de medicina hiperbárica, onde pude conhecer o espaço físico e a metodologia de trabalho, bem como, os critérios de tratamento para as pessoas submetidas a esta terapia. Outros exemplos, como a colocação de linha arterial ou de cateter central para realização de hemodiálise, são procedimentos nos quais nunca tinha participado. Estar presente e conhecer o papel do enfermeiro especialista neste procedimento, possibilitou a oportunidade de analisar e concluir que o enfermeiro especialista dotado da capacidade de gerir processos complexos, revela aqui importância no desenrolar dos procedimentos, pois demonstra a capacidade de antecipar necessidades, articula com a equipa multidisciplinar os processos de tomada de decisão, e delega funções quando tal é necessário.

O SU, com principal destaque à SE, em muito possibilita a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, cuidador/família. A oportunidade que tive de estar sempre em SE foi sem dúvida importante neste percurso, ao proporcionar o desenvolvimento de novos

conhecimentos, criou a necessidade de pesquisa baseada em evidência científica para complementar as aprendizagens da prática.

Saliento os momentos de *debriefing* com o enfermeiro tutor, após os eventos, pois permitiram uma análise sobre as situações vividas, bem como a reflexão sobre os aspetos a melhorar, auxiliando na aquisição de competências.

O desenvolvimento de novos conhecimentos na prática de cuidados permite a elaboração de diagnósticos de enfermagem mais adequados, tomadas de decisão mais eficazes, facultando o desenvolvimento de um processo de autonomia, enquanto futura Mestre em Enfermagem com especialização em enfermagem médico-cirúrgica.

A realização da Triagem de Manchester (TM), era uma das atividades que gostaria de desenvolver, contudo, a obrigatoriedade de curso como triador para habilitação dessa função, impossibilitou a sua concretização. Tive a possibilidade de assistir à realização da mesma e conhecer a sua metodologia. Conheci os fluxogramas, que atribuem a prioridade de atendimento identificando o utente como emergente, muito urgente, urgente, pouco urgente ou não urgente, através de pulseira com as respetivas cores. Consultei, ainda, o manual de TM, usado pelos profissionais em caso de falha de sistema eletrónico, para melhor perceção do método.

Os conhecimentos adquiridos no estágio anterior, em contexto pré-hospitalar foram aqui consolidados, no que respeita à abordagem da pessoa e estratificação de gravidade através da metodologia ABCDE (A- Via aérea, B – Ventilação, C- Circulação, D – Avaliação Neurológica e E- Exposição). Esta abordagem sistematizada e estruturada, permite avaliar o estado da pessoa e identificar focos de instabilidade, para uma rápida e eficaz estabilização.

Em SE, as vias verdes de acidentes vasculares cerebrais (AVC), assumem elevada prevalência, os tempos de atuação são cruciais para os desfechos dos eventos, pelo que é importante cumprir os protocolos de atuação rápida e adequadamente. O enfermeiro, responsável pela triagem, assume neste diagnóstico, principal destaque, pois, é a triagem um momento decisivo no tratamento da pessoa. A avaliação de sinais identificadores de um provável AVC, bem como, o tempo de evolução é fundamental para os tratamentos seguintes. Participar na prestação de cuidados nas vias verdes de AVC, permitiu-me desenvolver competências na PSC, pela capacidade que desenvolvi na identificação de focos de instabilidade e na resposta aos mesmos.

Evidencio o papel do EEEMC, pela capacidade de prestar cuidados à PSC em momentos de maior instabilidade, tendo a capacidade de analisar a situação, desenvolver pensamento

crítico, muitas vezes perante informação limitada, suportando a tomada de decisão baseado no conhecimento e na experiência.

Outros eventos, houve que foram novos para mim. Destaco, a entrada em SE de uma utente, por tentativa de suicídio por ingestão de lixívia. Além das competências técnicas desenvolvidas, e ainda que em SE, foi preciso saber avaliar a situação e saber quando passamos de cuidados com vista à máxima recuperação, para cuidados, cujo objetivo é o alívio do sofrimento, promoção do bem-estar, conforto e qualidade de vida.

De facto, confere também ao EEEMC, a capacidade de perceber quando atinge os limites de intervir segundo as competências que lhe são atribuídas no que à máxima recuperação diz respeito. A gestão da dor e do bem-estar é também uma competência que lhe é conferida e, portanto, neste evento desenvolvi também essa competência, ao colaborar com o enfermeiro tutor na gestão do evento.

A família, pela instabilidade que vive no momento é também alvo dos cuidados, a tristeza e os sentimentos negativos que muitas vezes os invadem devem ser considerados pelo enfermeiro. O enfermeiro especialista, pelo dever que assume no respeito pelos valores da pessoa, deve junto da família perceber as suas necessidades incentivando à comunicação com a equipa de saúde e mesmo com o seu familiar quando tal se demonstra benéfico.

Saliento o papel do EEEMC neste episódio, pela capacidade de envolver os familiares neste momento, pois permite a expressão dos sentimentos, aceita o comportamento do outro no respeito pela sua individualidade e proporciona condições para o acompanhamento da pessoa em fim de vida pelo seu familiar.

Na UCIP, dada a especificidade cuidados prestados à PSC, houve maior necessidade de recorrer à evidência científica para fundamentar os cuidados prestados.

A PSC apresenta alterações do estado de consciência, acabando por desenvolver quadros de delirium, o que cria a necessidade de adaptar os cuidados a uma intervenção mais eficaz, capaz de reduzir a incidência do fenómeno. Assim, a monitorização através da escala *Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)*, está protocolada no serviço para ser realizada uma vez por turno, com o objetivo de precocemente intervir com medidas preventivas e não-farmacológicas (sempre que possível) minimizando ou mesmo anulando o impacto do delirium.

A CAM-ICU, é o instrumento aconselhado para a monitorização, por ser a que apresenta melhor validade das escalas avaliadas para identificar delirium na PSC internada em UCI (Luetz et al., 2010), além disso, esta escala encontra-se adaptada para colmatar uma lacuna,

até então existente, que era a inexistência de uma escala adaptada a pessoas ventiladas (Ely, et al., 2002), mantendo-se em uso até à atualidade.

O delirium é uma perturbação na atenção, que se manifesta pela diminuição na capacidade de dirigir, focar, sustentar e mudar atenção, associada a uma alteração da consciência, que se apresenta pela orientação perturbada para o ambiente. Desenvolve-se, regra geral, por curtos períodos (horas ou alguns dias), através de uma alteração aguda da atenção e consciência basais, com gravidade variável ao longo do dia (American Psychiatric Association, 2013).

Esta realidade obrigou à necessidade de maior conhecimento. Após partilhar com o enfermeiro tutor e professora orientadora esta necessidade, efetuei uma pesquisa bibliográfica que resultou numa revisão de literatura que visa elencar as intervenções de enfermagem para a redução da incidência do delirium na pessoa internada em UCI, a revisão de literatura pode ser consultada no apêndice II.

Esta revisão de literatura, realizada com recurso à base de dados on-line *EBSCO host*, contribuiu para aquisição de novo conhecimento ao mesmo tempo que promoveu o desenvolvimento da prática clínica especializada. Com o objetivo de responder à questão de investigação, “*Quais as intervenções usadas pelos enfermeiros para a redução da incidência do delirium nos doentes internados em UCI?*”, foi realizada uma pesquisa na base de dados, com os seguintes descritores Mesh: critical care, delirium, nurse e prevention. Através dos descritores, e após a seleção dos critérios de inclusão, (texto completo, idioma em português e inglês e a data de publicação entre 2016-2022), foram selecionados 5 artigos com recurso ao diagrama de PRISMA.

Após a realização da revisão de literatura, verifica-se que a redução do delirium não se deve a intervenções isoladas, mas a um conjunto de ações que devem ser realizadas em sintonia, pelo que o controlo da dor e do ambiente, promoção do sono, mobilização precoce, avaliação cognitiva e orientação da pessoa, o estímulo sensorial e a participação dos familiares constituem um conjunto de medidas essenciais para redução do delirium nestes doentes.

Ainda a salientar os fatores que aumentam a predisposição para o delirium e que podem ser prevenidos tais como: infeção; uso de sedativos (tipo de fármacos e/ou doses administradas); dor; hipoxia; imobilização física; distúrbios do sono; uso de dispositivos invasivos; características dos serviços (iluminação e ruído); visitas de familiares (Barros, M. A. A, et al, 2015).

Durante a prestação de cuidados, prestei cuidados de acordo com os resultados encontrados. Assim, a otimização do ambiente através da redução do ruído e a minimização da luz artificial no período noturno, a otimização da comunicação com a pessoa promovendo a orientação quanto à pessoa, tempo e espaço diariamente, a mobilidade da mesma, tanto mais precoce quanto possível e o controlo da dor foram sempre contempladas nos cuidados.

A necessidade desta revisão bibliográfica, surge da minha necessidade de alargar conhecimento nesta área, pelo que considerei uma oportunidade relevante de investigação. Após aquisição de conhecimento, que partilhei com o enfermeiro tutor, coloquei em prática o conhecimento adquirido, suportando a prática em evidência científica. O facto do delirium na PSC internada em UCI ser frequente, permitiu a partilha de conhecimento informal dos resultados encontrados, com os restantes elementos de equipa. Associar a experiência da prática dos enfermeiros com a investigação já existente, foi um excelente contributo para a consolidação de conhecimento nesta área.

Considero que a reflexão sobre a prática, as partilhas de conhecimento com o enfermeiro tutor e restante equipa de enfermagem permitiram o desenvolvimento de novos conhecimentos, enquanto estudante de mestrado, despertando a necessidade de complementar o conhecimento adquirido na prática com evidência científica.

A reflexão sobre a prática em enfermagem, é, pois, uma capacidade fundamental do enfermeiro, quando o objetivo é aumentar o corpo de conhecimentos, (Peixoto e Peixoto, 2016). Durante este percurso, a reflexão esteve sempre presente no meu desenvolvimento, como promotor da minha aprendizagem.

Competências Adquiridas:

- Demonstra autoconhecimento como meio facilitador para o reconhecimento de fatores que interferem no relacionamento com a pessoa em situação crítica, família e equipa multidisciplinar;

- Demonstra capacidade de fundamentar as intervenções de enfermagem especializadas no cuidado à pessoa em situação crítica, família/cuidador, em evidência científica;

- Demonstra conhecimento aprofundado na área de especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica.

3. Conclusão

A realização deste relatório permitiu, uma vez mais, refletir sobre as experiências vividas durante o estágio. Acredito, que refletir sobre a prática me capacita para aquisição de conhecimento, o que associado à busca constante da melhor evidência, melhora a tomada de decisão em práticas futuras.

Este percurso, que agora termina, foi um desenvolvimento contínuo na aquisição de competências, que se iniciou com a vertente teórica passando por um primeiro estágio pertencente à UC - *A Pessoa em Situação Crítica e Família - Vigilância e Decisão Clínica*, que permitiu o primeiro contacto com a PSC, trazendo novos conhecimentos que iniciaram o processo de aquisição de competências, que posteriormente, se consolidaram em serviços com um alto nível de diferenciação.

Considero que os objetivos delineados foram atingidos, ficando patente neste relatório o percurso decorrido, através das atividades desenvolvidas com vista à aquisição de competências na prestação de cuidados à PSC.

Os estágios constituíram uma excelente oportunidade no processo formativo, pois as experiências vividas, juntamente com a reflexão sobre as mesmas, permitiram aquisição de competências com vista ao título de mestre e EEEMC. Assim, considero que atingi competências nos 4 domínios preconizados pela OE, no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, adquiri competências que me permitiram desenvolver a tomada de decisão, com base no conhecimento e experiência, de acordo com a deontologia profissional, garantindo os direitos da pessoa a necessitar de cuidados.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, considero que dei o meu contributo para a melhorar a prática de enfermagem, quer pela proposta de protocolo para a identificação das alergias, quer pelas partilhas de conhecimento com os elementos das equipas com que tive o prazer de cruzar. As partilhas com os tutores também foram momentos de evolução bidirecional, mesmo que de forma informal, pois pude contribuir para o início da mudança para práticas mais seguras. A segurança da pessoa foi uma das linhas orientadoras dos meus cuidados nos dois contextos, pelo que garanti ambientes terapêuticos e seguros, através de intervenções baseadas em evidência científica, para a prevenção de complicações e melhoria contínua dos cuidados.

No domínio da gestão dos cuidados, foi possível desenvolver competências no trabalho em equipa e otimizar processos de tomada de decisão adequando os recursos às necessidades da PSC. A gestão de cuidados de referência depende da qualidade da transmissão da informação, pelo que aquisição de conhecimento na área da comunicação relativa à passagem de dados para a eficiência da continuidade de cuidados foi também aqui desenvolvida.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, tive por base a evidência científica na prática de cuidados executados. Pela especificidade dos contextos tive que recorrer à pesquisa bibliográfica para complementar o conhecimento técnico. Neste âmbito, a salientar a realização da revisão de literatura que permitiu aprofundar conhecimento na prática clínica especializada. O acompanhamento dos tutores, EEEMC, com bastos anos de experiência e conhecimento, dotados de competências no âmbito da especialidade foi fundamental no desenvolvimento profissional, pois promoveram a reflexão, que orientou o processo na aquisição de competências enquanto futura mestre e EEEMC.

Como futura mestre e EEEMC, considero que a prestação de cuidados diretos à PSC, desde o extra-hospitalar, passando pelo SU até à UCIP, permitiu uma visão contínua da continuidade de cuidados, facilitando a aquisição de competências na área da especialidade.

Em cada pessoa, foram identificadas as necessidades, delineados planos de intervenção, implementadas intervenções e avaliados os resultados, planeando cada processo de enfermagem e refletindo sobre ele. Deste modo, foi possível prestar cuidados à PSC, antecipar a instabilidade e risco de falência orgânica, assegurar administração de protocolos terapêuticos complexos, bem como, fazer a gestão diferenciada dos cuidados prestados. Na área da prevenção e controlo de infeção foram também realizadas atividades que permitiram ressaltar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo da infeção, bem como auditar as medidas de prevenção e controlo implementadas e posteriormente alertar junto dos pares as necessidades de melhoria. Pelo que fica patente o desenvolvimento de competências específicas do EEEMC na área de assistência à PSC.

Considero que este processo de aprendizagem foi recíproco, se por um lado, trouxe ferramentas importantes para a minha evolução enquanto futura mestre e EEEMC, por outro, penso ter deixado o contributo para a melhoria dos serviços. Além da partilha das experiências e conhecimento com os pares, a proposta de protocolo e a revisão de literatura, fiz sugestões, que pelo curto espaço de tempo do período de estágio em cada contexto, não

foi possível implementar, mas a possível partilha entre pares, considero que foi o ponto de partida para a mudança, dada a receptividade e interesse das equipas.

Ao longo deste percurso, aponto como maiores dificuldades a adaptação inicial aos diferentes contextos, bem como a gestão de tempo que foi necessária fazer entre a vida profissional, familiar e académica.

Enquanto enfermeira, tenho a certeza de que este momento de aprendizagem me despertou para uma prestação de cuidados mais fundamentada na evidência científica, promoveu o meu desenvolvimento pessoal e profissional, abrindo o caminho para uma maior necessidade na busca constante de novos contributos para a evolução dos cuidados, que irei transportar para o local onde trabalho. Acrescento ainda, que todo este percurso terá implicações na prática profissional, pois para além de desejar contagiar os restantes colegas para práticas seguras e baseadas na evidência, tenho noção que os cuidados prestados, depois desta aprendizagem, serão sempre mais ricos, resultado das competências que desenvolvi e consolidei.

Resta-me ainda agradecer, a todos os que se cruzaram no meu percurso, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional, com especial destaque aos tutores, pela forma como me receberam, criando um ambiente facilitador à minha adaptação, pela constante disponibilidade e auxílio na aquisição de novos conhecimentos e à Professora Doutora Patrícia Coelho pelo acompanhamento, disponibilidade e esclarecimento durante todo o processo, contribuindo e incentivando a constante melhoria do meu desempenho.

Antecipo que este percurso foi o despertar para a busca constante do conhecimento, um início que nunca findará, seja pela participação em grupos de trabalhos, em eventos científicos ou a publicação de artigos, sendo a próxima etapa a submissão da revisão realizada para uma revista científica.

4.Referências Bibliográficas

American Heart Association (2021). *Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual do profissional*. Orora Visual

American Psychiatric Association, 2013. *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM – 5. 5ª Edição*. Lisboa: Climepsi Editores

Andrade, C., Costa, I., Batista, P., Alves, A., Costa, B., Nassif, M., & Costa, S. (2022). *Cuidados Paliativos e Comunicação: Uma Reflexão à Luz da Teoria do Final de Vida Pacífico*. *Cogitare Enfermagem*, 27. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80917>

Barros, M. A. A., Figueirêdo, D. S.T.O., Fernandes, M. G. M., Ramalho Neto, J. M. & Macdo-Costa, K.N.F., (2015). *Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura*. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)* (3): 2738-2748. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26897>

Bettini-Pereira, R., Nunes, R. & Blascovi-Assis, S. (2015). *Princípios de Autonomia e Beneficência presentes em Pesquisas Realizadas com Cuidadores de Pessoas com Deficiências*. *Millenium*, 49 : 173-19 <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8084>

Brito, F. M., Costa, I. C, P., Andrade, C. G., Santos, K. F. O. & Francisco, D. P. (2014). *Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem*. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2): 317–322. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>

Cabete, D. S. D., Rocha, P. C. S., Silva, F. B., Mota, I. P., Fernandes, M. S. L. & Valente, P. D. G., (2022). *Intervenção de Enfermagem na Prevenção do Erro Terapêutico no Serviço de Urgência*. Revista Sinais Vitais, 134 : 31-46.

<http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/revista/sv134.pdf>

Calle, G. H. L., Martin, M. C. & Nin, N.. (2017). *Buscando humanizar los cuidados intensivos*. Revista Brasileira De Terapia Intensiva. 29 (1). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170003>

Campos, C. (2017). *A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem*. Psilogos. 15 (1): 91-101 <https://doi.org/10.25752/psi.9725>

Cruz, C.O. & Riera, R. (2016). *Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Diagnóstico e tratamento*. 21(3):106-8. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf

Despacho n.º 1400-A/2015 do Ministério da Saúde. (2015). Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015. <https://files.dre.pt/2s/2015/02/028000001/0000200010.pdf>

Díaz Heredia, L. P., & Ballesteros Pinzón, G. A. (2021). *Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real*. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>

Direção Geral da Saúde (2003). Norma nº 03/DGCG - *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*. DGS. https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf

Direção Geral da Saúde (2012). *Norma nº 002/2012 de 04/07/2012 - Registo de Alergias e Reações Adversas*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2012/Norma_DGS_Alergias_ReacoesAdversas.pdf

Direção Geral de Saúde (2015). Norma 014/2015 – *Processo de Gestão de Medicação*. DGS <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142015-de-17122015-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2015). Norma 021/2015 - *Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação*. DGS <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao.pdf>

Direção Geral de Saúde. (2017). Norma 001/2017. *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. DGS <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>

Dutra, D.D., Duarte, M.C.S., Albuquerque, K. F., Santos, J. S. & Simões, K. M., Araruna, P. C. (2017). *Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico*. *Cuidado é Fundamental*. 9(3): 669-675. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5522>

Fragata, J.I.G. (2010). *A segurança dos doentes–Indicador de Qualidade em Saúde*. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 26 (6): 564-570. <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10799>

Figueiredo, A.R.E., Potra, T.M.F.d.S. & Lucas, P.R.M.B. (2020). *Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes – revisão scoping*. *Ámbitos: Revista internacional de comunicación*, 49, 32-48. <https://doi.org/10.12795/Ambitos.2020.i49.03>

Holm, S. (2002). *Princípios de Ética Biomédica, 5ª edn*. *Revista de Ética Médica* 2002. 28:332. <https://jme.bmj.com/content/28/5/332.2>

Institute for Safe Medication Practices. (2013). *Independent Double Checks: Undervalued and Misused: Selective Use of This Strategy Can Play an Important Role in Medication Safety*. <https://www.ismp.org/resources/independent-double-checks-undervalued-and-misused-selective-use-strategy-can-play>

Luetz, A., Heymann, A., Radtke, F. M., Chenitir, C., Neuhaus, U., Nachtigall, I., Von Dossow, V., Marz, S., Eggers, V., Heinz, A., Wernecke, K. D. & Spies, C. D. (2010). *Different assessment tools for intensive care unit delirium: Which score to use?*. Critical Care Medicine 38(2): 409-418. <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e3181cabb42>

Marra, A., Ely, E.W., Pandharipande, P.P. & Patel, M. (2017). *The ABCDEF Bundle in Critical Care*. Critical Care Clinics. 33(2) : 225-243. doi: 10.1016/j.ccc.2016.12.005

Mendonça Rezende, L.C, De Freitas Macedo Costa, K.N, Pereira Martins, K & Ferreira da Costa, T. (2014). *Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva*. Cultura de los Cuidados (Edición digital) 18, 39 : 84-92 <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.10>

Melgueira, I., & Veludo, F. (2021). *O ambiente de prática de enfermagem em contexto de unidade de cuidados intensivos: protocolo de scoping review*. Cadernos De Saúde, 12(Especial) : 117-118. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10292>

Moura, A. A. de., Bernardes, A., Balsanelli, A. P., Zanetti, A. C. B., & Gabriel, C. S. (2017). *Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa*. Acta Paulista De Enfermagem, 30(4): 442-450. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>

Oliveira, A.C., Rocha, A. S. C., Silva, C.D., Matos, D.S., Lima, E.A.C.R., Anjos, E.P., Silva, F.E.C., Silva, I.E.S., Mendes, J.L., Nogueira, P.S., Silva, R. P., Luz, S.S., Lopes, T.G.N., Guimarães, M. V., Silva, W. C. & Nascimento, E. O. (2020). *Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica: O Cuidar de Enfermagem*. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 29(3) : 37-41 https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200209_174535.pdf

Oliveira, A. L., Cruz, F., Coelho, M. A., & Cunha, M. (2022). *Estratégias de comunicação facilitadoras das intervenções de Enfermagem Holística administradas à pessoa submetida a ventilação mecânica*. Servir, 2(02). <https://doi.org/10.48492/servir0202.25880>

Oliveira IR & Rodrigues LMS. (2017) *Tipos de liderança adotados pelo enfermeiro no âmbito hospitalar*. Revista Pró-UniverSUS. 08 (2): 15-20
<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/692>

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 361/2015 - *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica*. (2015) Diário da República, 2ª série, N.º 123. 26 junho 2015. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 429/2018 - *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação peri operatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. (2018) Diário da República, 2ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019 - *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. (2019). Diário da República, 2ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. Lisboa

Pareek, M., Parmar, V., Badheka, J. & Lodh, N. (2018). *Study of the impact of training of registered nurses in cardiopulmonary resuscitation in a tertiary care centre on patient mortality*. Indian Journal of Anaesthesia, 62: 381-384.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29910497/>

Peixoto, N. M. S. M. & Peixoto, T. A. S. M. (2016). *Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico*. Revista de Enfermagem Referência, Série IV n.º.1 : 121- 132.
<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>

Reis, C. T., Martins, M. & Laguardia, J. (2013). *A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura*. Ciência & Saúde Coletiva,

18:2029-2036.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/vHsXdrnkn6qTnkLkGsFJbr/?lang=pt&format=pdf>

Rocha da Silva, B., de Almeida Carreiro, M., Teixeira Simões, B. F. & Galdino de Paula, D. (2018). *Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva*. Revista Enfermagem UERJ, 26 : 1–6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33087>

Sousa, K. H. J. F., Damasceno, C. K. C. S., Almeida, C. A. P. L., Magalhães, J. M. & Ferreira, M. de A. (2019). *Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem*. Revista Gaúcha De Enfermagem, 40 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>

Tozatti Ficagna, F., Valcarenghi, R. V., Ferreira Demarche, N., & Ferreira, D. (2020). *O Impacto da utilização de bundles na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão integrativa*. Enfermagem Atual in Derme, 92(30) : 6–20. <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/468>

5. Apêndices

Apêndice I - Proposta de Protocolo Alergias no Serviço de Urgência



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

ESTÁGIO FINAL E RELATÓRIO

Proposta de Protocolo Alergias

Estudante: Lília Carvalho
Sob orientação de: Professora Doutora Patrícia Coelho

Porto, outubro de 2022

Lista de Siglas:

DGS	Direção Geral de Saúde
EMC	Enfermagem Médico-Cirúrgica
████	████████████████████
ICS-UCP	Instituto Ciências da Saúde – Universidade Católica do Porto
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSD	Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
SU	Serviço de Urgência
UC	Unidade Curricular

Introdução	4
1. Promover a Segurança dos Cuidados	6
1.1 Da Reflexão à Ação	9
2. Conclusão	12
3. Referências Bibliográficas	14
<i>Apêndices:</i>	
Apêndice I – Proposta de Protocolo Alergias	16
Apêndice II – Plano de Sessão – Apresentação Protocolo Alergias	18
Apêndice III – Apresentação Protocolo Alergias	20

Introdução:

Este trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular (UC), Estágio Final e Relatório, integrada no plano curricular do 15º Curso de mestrado em enfermagem com especialização em enfermagem médico-cirúrgica (EMC), na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP).

Esta UC, cuja finalidade é aquisição de competências, enquanto mestre de enfermagem, com especialização em enfermagem médico-cirúrgica decorre em dois contextos de estágio distintos. Atualmente a decorrer no serviço de urgência (SU), do [REDACTED], no período compreendido entre os dias 5 de setembro de 2022 e 26 de outubro de 2022, com um total de 180 horas de contacto, sob orientação da Professora Doutora Patrícia Coelho e tutoria de um Enfermeiro Especialista em EMC designado pelo Enfermeiro Gestor do respetivo serviço.

A possibilidade de observar e participar no funcionamento do SU, despertou o interesse na área da promoção de segurança do doente, talvez porque a minha experiência profissional, seja apenas em serviços de internamento e, portanto, ambientes mais controlados, a complexidade deste serviço, a não existência para limites de utentes e o número de eventos acontecer em simultâneo, levantou a necessidade de perceber que contributo de melhoria poderia dar para os cuidados prestados. A investigação sobre os riscos associados aos cuidados de saúde, tem demonstrado que a segurança do doente é primordial no que à qualidade dos mesmos diz respeito.

A segurança do utente é um dos principais focos dos cuidados de saúde, constituindo um dos principais objetivos das instituições de saúde e um dever dos enfermeiros promovê-la. Enquanto, enfermeiro especialista é dever do mesmo promover a saúde e assegurar a qualidade dos cuidados prestados contribuindo assim, com a melhor evidência científica para a segurança do utente.

A Direção Geral de Saúde (DGS), (2021), afirma ainda, através do Despacho nº 9390/2021, (2021, p. 96) que:

“a ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos. A implementação de

políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacional e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui hoje uma aposta inequívoca em saúde”.

Acreditando nestas premissas, proponho a implementação de um protocolo, cujo principal objetivo é o registo de alergias através de um método seguro e de fácil acesso, que acompanhe o utente permitindo a redução do risco de erro.

As alergias são eventos indesejáveis, que podem resultar em efeitos de gravidade variável, muitos deles terminando em emergências médicas. A sua identificação, enquanto meio de prevenção, torna-se por isso crucial na segurança dos cuidados de saúde prestados.

Um estudo transversal e retrospectivo, realizado em Portugal, no ano 2017, a utentes inscritos em cinco Unidades de Saúde Familiar (USF) da região norte, revela que cerca de 5,8% das hospitalizações entre o ano 2000 e 2015 se devem a reações adversas. Atribuindo como causas principais para este acontecimento os registos incompletos ou ausência dos mesmos, colocando em causa a segurança do doente.

O mesmo estudo, conclui ainda que, o registo de alergias e reações adversas é crucial para segurança dos utentes, assumindo que esta área de registos tem ainda potencial de melhoria.

Realizado através de uma metodologia descritiva, este trabalho tem como objetivo fundamentar a pertinência da proposta do *Protocolo Alergias* num *SU*. Na sua elaboração foi utilizada a norma APA.

O trabalho é constituído pela presente introdução, seguida do enquadramento teórico, conclusão e referências bibliográficas.

1. Promover a Segurança dos Cuidados

Nos Estados Unidos estima-se, que os erros em cuidados de saúde estejam entre as três principais causas de morte (Gomes, 2018). Acresce a isto, o aumento de custos financeiros, aumento dos períodos de internamento e conseqüentemente a maior dificuldade de resposta dos sistemas de saúde à população.

O erro, é segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009) “a falha na execução de uma ação planeada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano”.

O desenvolvimento dos cuidados de saúde, associado ao desenvolvimento tecnológico promove uma melhoria nos cuidados prestados, no entanto, o risco a que o utente está sujeito no que respeita ao erro clínico mantém-se, pelo que se torna inevitável, criar estratégias que visem acompanhar esta evolução, sem dano para o seu principal beneficiário.

Atendendo à relevância da qualidade e segurança nos cuidados de saúde a DGS, cria o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, cujo principal objetivo é promover e consolidar a segurança na prestação de cuidados de saúde, que assenta em 5 pilares, segundo a DGS (2022):

- *cultura de segurança*, definida como os princípios, regras e competências dos elementos face à segurança dos utentes, sendo imprescindível para a redução dos incidentes e criação de ambientes seguros.

- *liderança e governança*, sendo esperado que líderes e gestores sejam capazes de priorizar, fortalecer e criar condições que permitam garantir uma cultura institucional centrada na segurança do utente.

- *comunicação*, um pilar essencial na promoção de cuidados seguros, pois a sua eficiência permite a qualidade e segurança dos cuidados, com especial destaque nos momentos de passagem de informação, quer entre profissionais, profissionais – utente ou profissionais – família.

- *prevenção e gestão de incidentes de segurança*, que assenta na aprendizagem evitando a repetição do erro, para que tal aconteça existe o incentivo à notificação do erro em modo anónimo, cujo objetivo não é punir, mas evitar o erro repetido.

- *práticas seguras em ambientes seguros*, cujo objetivo é implementar e fortalecer práticas seguras nas instituições de saúde, nomeadamente através da atualização dos normativos no âmbito da segurança do doente.

A OMS, (citada por DGS, 2022, pág. 37) “define segurança do doente como uma estrutura de atividades organizadas que promove uma cultura, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes seguros nos cuidados de saúde, que de forma consistente e sustentável reduzem a ocorrência de danos evitáveis, a probabilidade de ocorrência de erros e o impacto dos danos na saúde, quando estes ocorrem”.

A complexidade de um serviço de urgência, associada ao número de eventos acontecer em simultâneo, ao ambiente de maior stress e à frequente escassez de recursos humanos, proporciona o maior risco de erro, tornando prioritária, a introdução de estratégias que visem a redução de incidentes.

A OMS, reconhece, que os erros de medicação são uma das principais causas de lesões e danos evitáveis nos sistemas de saúde em todo o mundo, pelo que no presente ano, aquando da comemoração do dia mundial da segurança do doente, “pretende especificamente chamar a atenção para a necessidade de melhorar os sistemas para sustentar uma medicação segura e lidar com práticas perigosas para a saúde” (Moeti, 2022).

A DGS, refere ainda, na Norma 002/2012, que: “as doenças alérgicas são, em todo o mundo, cada vez mais frequentes e graves, podendo implicar risco de vida”, assumindo que a identificação de alergias ou reações adversas assumem crucial importância. Acrescenta ainda que “a evidência veio mostrar que há um número elevado de erros médicos associados ao mau ou inexistente registo de alergias e reações adversas”.

A pensar na redução do risco para o doente, e baseada num dos pilares do PNSD, práticas seguras em ambientes seguros, proponho a implementação de um procedimento, cujo objetivo final é avaliar antecipadamente, as possíveis alergias do utente e identificá-las através de um método simples e com fácil visibilidade. Assim, associado ao procedimento informático, já existente no SU, a minha proposta acrescenta ainda a colocação de uma pulseira com o nome do fármaco, a que o utente refere ser alérgico. Através deste procedimento, não só aumentamos a segurança do doente, como reduzimos o risco de perda de informação.

Após a experiência neste contexto, o que se verifica é que o utente é sempre questionado pelo enfermeiro sobre as suas potenciais alergias. No entanto, ainda se verifica, que dada a complexidade do serviço de urgência nem sempre é efetuado um

registo adequado dessa informação. Percebendo a necessidade de uma medida fácil de implementar para os profissionais de saúde, que exija dispensar pouco tempo e se torne mais visível para toda a equipa, melhorando a segurança do utente proponho a identificação da alergia em pulseira colocada no utente.

Uma revisão integrativa, realizada a artigos publicados entre o ano 2017 a 2019, com o objetivo de identificar os fatores que influenciam a segurança do doente em serviço de urgência, conclui que, a falta de recursos humanos adequados à elevada afluência de utentes, as interrupções constantes ao enfermeiro durante a sua prática clínica e a complexidade de cuidados muitas vezes prestados, coloca em causa a segurança de cuidados prestados.

Considero, portanto, que intervenções que possam facilitar o trabalho das equipas de enfermagem no SU com o objetivo de melhorar a segurança dos cuidados prestados ao utente são uma mais-valia nas instituições de saúde. Assim, a identificação das alergias reveste-se de extrema importância para os prestadores de cuidados e utentes, pois tem como principal objetivo reduzir ao máximo a existência de eventos adversos.

É competência do enfermeiro especialista em EMC cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, sendo, a pessoa no seu todo, o foco do seu cuidado. A segurança dos cuidados é indissociável da qualidade dos mesmos, pelo que enquanto estudante da especialidade, pretendo com este trabalho, a promoção de ambientes seguros, adquirindo competências no âmbito da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, através de uma prática refletida, baseada em conhecimento científico, para a redução e prevenção do erro.

O procedimento, que se encontra descrito no apêndice 1, visa facilitar o trabalho da equipa multiprofissional, bem como promover a segurança do utente. Deste modo, após a identificação da alergia a um fármaco, a sua identificação é efetuada imediatamente, acompanhando o utente durante a sua permanência no serviço de urgência e após a transferência para um serviço de internamento.

Os profissionais de saúde do SU, são submetidos no exercício da sua profissão a ambientes de alta pressão. As interrupções e a sobrecarga de trabalho aumentam o risco de erro, colocando em causa a segurança do utente e a qualidade dos cuidados. Assim, assegurar a qualidade dos sistemas de saúde assume primazia na gestão dos serviços, sendo cruciais a implementação de ferramentas que promovam a qualidade e segurança dos cuidados.

O mesmo estudo transversal e retrospectivo, já referido anteriormente, realizado em Portugal, em 2017, sublinha a importância do registo de alergias como uma medida de impacto na segurança dos utentes, acrescentando que é uma área em que ainda é necessário haver melhoria a fim de evitar eventos adversos na prestação dos cuidados.

Incluir nos projetos de segurança do doente os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros e sensibilizá-los para a necessidade da identificação e registo da alergia é, pois, uma medida que reduz o erro, melhora a qualidade dos cuidados e como consequência, aumenta a segurança do utente.

1.1 Da reflexão à ação

A cultura de segurança do utente é um fator importante na redução de eventos adversos. As competências e intervenções das equipas de enfermagem em muito determinam a segurança do utente. Os enfermeiros, devem por isso, estar sensibilizados para a prática de cuidados seguros, enquanto que o enfermeiro especialista, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019 (2019, pp.4749-4750) - regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista deve “responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” e “promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho”, devendo pelas competências que lhe são inerentes, ser o pilar e o impulsionador para a implementação de intervenções que promovam a segurança dos cuidados. Pelo que, com este trabalho considero adquirir as competências acima referidas. A procura de novos conhecimentos, como forma de contributo para a prestação de cuidados seguros, foi sempre a linha orientadora neste trabalho.

Desde o início do estágio, que percebi que a preocupação com a segurança do utente era uma constante na prestação de cuidados da equipa de enfermagem, pelo que considerei pertinente o levantamento de necessidades inerentes aos cuidados prestados.

A preocupação com a alergia a fármacos era transversal à equipa de enfermagem na abordagem ao utente, mas, constatei com o tutor, que o registo dessa informação pela equipa de enfermagem era escasso. De facto, as características de um SU nem sempre são propícias a registos elaborados em processo informático e foi por perceber essa

dificuldade junto da equipa que surgiu a proposta de protocolo para o registo de alergias, que após validar a sua pertinência junto do tutor e da professora orientadora, decidi iniciar.

A execução deste protocolo, cujo objetivo é promover a segurança do utente, deve ser efetuada pelo enfermeiro no primeiro contacto com o mesmo, sempre que possível, aquando da Triagem de Manchester, pois, a identificação precoce de uma alergia conhecida permite a redução de erro no que à prescrição/ administração de fármacos inadequados diz respeito.

No entanto, existem exceções que devem ser analisadas, nomeadamente, a entrada de utentes diretamente para a sala de emergência. Nestes casos a identificação/ registo da alergia deve ser realizada logo que seja possível questionar o utente/ familiar ou cuidador. O mesmo se aplica à pessoa não colaborante, cujo familiar/ cuidador tenha conhecimento de história de alergia do utente, a avaliação deste item, deve ser feita, assim que haja contacto com os mesmos.

Sempre que exista um registo informático de alergia a um fármaco, o enfermeiro deve também identificar essa alergia em pulseira, no utente.

Identificada a alergia, o enfermeiro deve preencher manualmente a pulseira com o nome do fármaco ao qual o utente/ familiar ou cuidador refere história de alergia e colocá-la no pulso do utente. A pulseira, cuja cor proposta seria azul-claro, para diferenciar das já existentes na triagem, poderia ser comprada juntamente com as já usadas para atribuição de prioridades. Contudo, não foi possível averiguar os custos associados, mas, a já existência de fornecedor que possui no seu catálogo, as mesmas, faculta todo o processo da compra.

Após a submissão desta proposta de protocolo ao enfermeiro gestor do SU, com quem já partilhei previamente, esta necessidade, aguarda-se aprovação do mesmo. Em caso de parecer favorável, seria pertinente agendar momentos de *debriefing* com toda a equipa, em períodos de passagem de turno, fazendo uma breve exposição acerca da importância da criação de estratégias para a promoção da segurança do utente, seguindo-se da apresentação da proposta de melhoria para os cuidados prestados, através da identificação e registo das alergias identificadas. A proposta de protocolo pode ser consultada no apêndice 1 e a apresentação do protocolo à equipa no apêndice 2.

A prevalência de incidentes de segurança são uma realidade inequívoca, a implementação de estratégias que reduzam a margem para o erro, surge desta forma, como uma necessidade evidente para os ganhos em saúde.

A criação de protocolos, que uniformizem as atividades dos profissionais de saúde, são uma mais-valia para a qualidade dos cuidados prestados. Sendo a qualidade dos cuidados inseparável da segurança utente, é esperado que com a implementação deste protocolo, seja reforçada a segurança do utente no SU aquando da prestação de cuidados.

Durante este percurso académico, tenho a excelência do cuidado como objetivo primordial, pelo que procurei fundamentar este trabalho com pesquisa bibliográfica, recorrendo a evidência científica, que me permitiram refletir acerca do tema abordado e adquirir competências na área da especialidade.

Assim, na busca contínua da qualidade, assumi um papel dinamizador no desenvolvimento de um novo protocolo. Para a sua realização mobilizei conhecimentos que pretendo divulgar junto da equipa de enfermagem do SU, cujo intuito , é otimizar os cuidados, no que à segurança diz respeito. A divulgação, sob a forma de apresentação oral encontra-se no apêndice 2, podendo o respetivo plano de sessão ser consultado no apêndice 3. A proposta apresentada e entregue ao Enfermeiro Gestor do SU, será, após aprovação, implementada, sendo futuramente agendada uma data e momento para apresentação da proposta a toda a equipa.

Desta forma, não só desenvolvi competências como meio facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, mas também, como promotora de ambientes seguros para a prática de cuidados.

A gestão do ambiente com foco na pessoa é indispensável, para o sucesso da terapêutica e prevenção de incidentes, pelo que o enfermeiro especialista deve privilegiar o bem-estar e a gestão do risco (OE, 2019). Deste modo, no desenvolvimento de competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, preconizado pela OE, através da gestão do risco, pretendo, assegurar a aplicação de princípios importantes para a garantia da segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos enfermeiros e auxiliar na organização de trabalho, com o objetivo de reduzir a possibilidade da ocorrência de erro, (OE,2019).

2. Conclusão

A segurança do doente assume primazia nos cuidados de saúde, pelo que a criação de estratégias que a promovam são uma necessidade constante nos sistemas de saúde.

No entanto, o excesso de trabalho face aos recursos disponíveis, é propício ao incumprimento de protocolos, pois, muitas vezes exigem um tempo que é escasso em serviços de saúde.

Com este protocolo, espera-se, que pela sua facilidade de implementação, seja uma ferramenta usada e útil para os profissionais de saúde num contexto de SU, pois se por um lado, aumenta a segurança na administração de fármacos por parte do profissional, por outro, reduz a possibilidade de erro e promove a melhoria dos cuidados de saúde para o utente.

A realização deste protocolo, permitiu a concretização de um dos objetivos deste estágio, *contribuir para a divulgação de informação baseada na evidência científica na área de especialização de EMC-PSC*. Este contributo, baseado na evidência mais atual, pela qual pautei todo o meu percurso, permitiu identificar uma oportunidade de melhoria relativa à segurança de cuidados, criar estratégias face a essa necessidade, que culmina com a realização de um protocolo para divulgar e implementar no SU.

O atingimento deste objetivo permitiu a aquisição de competências, em vários domínios preconizados pela OE. No domínio da melhoria contínua da qualidade, considero ter identificado oportunidades de melhoria, para as quais selecionei estratégias e elaborei um protocolo, que visa ser um guia orientador de boa prática, pelo que adquiri a competência de desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (OE, 2019). Através deste protocolo pretendo assegurar a segurança na administração de fármacos o que me confere competência na garantia de ambientes seguros.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a OE refere que o enfermeiro especialista deve ser capaz de basear a sua praxis clínica especializada em evidência científica (OE, 2019), competência que adquiri, pois, tive por base a evidência científica para a realização deste trabalho, responsabilizei-me por facilitar a

aprendizagem dos meus pares e promovi a realização de um procedimento para a prática especializada no ambiente de trabalho.

No que respeita à área de especialização, considero que com a realização deste trabalho mobilizei conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na realização e proposta de implementação de um plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados (OE, 2019).

Como futura mestre em EMC, considero que a realização deste trabalho estimulou a consciência crítica para os problemas da prática profissional, levantando a necessidade de atender à evidência científica para fundamentar os processos de tomada de decisão. Promoveu ainda, o desenvolvimento pessoal e profissional, abrindo o caminho para uma maior necessidade na busca constante de novos contributos para a evolução dos cuidados.

3. Referências Bibliográficas

Azevedo, L. R., Sousa, A. S., Coelho, S. P. F. (2020). *A segurança do doente é influenciada pelo ambiente da prática de cuidados dos enfermeiros que trabalham em serviço de urgência? – revisão integrativa*. Cadernos de Saúde, volume 12 n. º1, p. 12-22. <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/7277>

Despacho n.º 9390/2021 do Ministério da Saúde (2021). Diário da República, 2ª série, n.º.187. <https://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>

Direção Geral de Saúde (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico. Traduzido de documento da World Health Organization em 2009*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2011/ClassificacaoISegDoente_Final.pdf

Direção Geral da Saúde (2012), *Norma nº 002/2012 de 04/07/2012 - Registo de Alergias e Reações Adversas*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2012/Norma_DGS_Alergias_ReacoesAdversas.pdf

Fernandes, C., et al (2019). *Melhoria Contínua da Qualidade de Registo de Alergias e Outras Reações Adversas*. AIMGF Magazine, volume 9, nº2, p. 44-48

https://gestor.aimgfzonanorte.pt/Uploads/Magazine/Documentos/35912v9_2_pdf_44-48.pdf

Gomes, A.,(2018). *Erro no cuidado de saúde*. Hospital do Futuro.<https://www.hospitaldofuturo.today/artigo-erro-no-cuidado-de-saude/>

Lebre, A., et al. (2022). *Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>

Moeti, M. (2022). *Dia Mundial da Segurança do Doente 2022*. Organização Mundial de Saúde <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-mundial-da-seguranca-do-doente-2022> .

Apêndice I
Proposta de Protocolo Alergias

Proposta de Protocolo Alergias

Procedimento de Enfermagem

Objetivo:

- Promover a segurança do doente nos cuidados de saúde.

Local de Implementação:

- Serviço de Urgência

Responsabilidade:

- Enfermeiros

Momento de realização:

- Deve ser identificada a existência de alergia previamente conhecida, no primeiro contacto do utente, familiar/ cuidador com o enfermeiro do serviço de urgência. Sempre que possível, aquando da Triagem de Manchester. Se o descrito não for possível, o procedimento poderá ser realizado após avaliação médica, no primeiro contacto com o enfermeiro;
- Se o utente não colaborante, e/ou dá entrada pela sala de emergência, este registo deve ser realizado assim que haja informação por parte de um familiar/cuidador.
- Sempre que haja em registo informático de história prévia de alergia, deve ser efetuado o mesmo procedimento.

Procedimento:

- Identificar com o utente/ familiar ou cuidador a existência de alergia a um fármaco;
- Sinalizar a alergia previamente conhecida através de pulseira de cor azul-claro colocada no utente, com a identificação do fármaco;

Outubro 2022

Apêndice II

Plano de Sessão -Apresentação Protocolo Alergias

Plano de Sessão

Tema: Protocolo Alergias

Local da Formação: SU

Formador: Lília Carvalho

Destinatários: Enfermeiros do SU

Data: A definir

Tempo previsto: 10 minutos

Objetivo:

- ✓ Promover a segurança da doente;
- ✓ Identificar situações de risco para o doente no serviço de urgência;
- ✓ Implementar o *Protocolo Alergias*;

Fase	Conteúdos	Estratégia/Método	Recursos	Tempo
Introdução	- Contextualização do tema - Pertinência do tema	-Apresentação do tema - Método Expositivo	-Power Point	4 minutos
Desenvolvimento	- Protocolo Alergias	- Método Expositivo	-Power Point	4 minutos
Conclusão e Avaliação	- Conclusão	-Método Expositivo -Esclarecimento de dúvidas -Realização de questões aleatórias aos formandos	-Power Point	2 minutos

Outubro 2022

Apêndice III

Apresentação Protocolo Alergias

Segurança do Doente Protocolo Alergias

Enfermeira Lília Carvalho

Orientação: Prof.ª Doutora Patrícia Coelho

Tutor: Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica [REDACTED]

Outubro 2022

Sumário

- Contextualização do tema
- Pertinência do tema
- Protocolo Alergias
- Conclusão
- Referências Bibliográficas



Contextualização do Tema

- Este trabalho surge no âmbito do Estágio e Relatório Final integrado no plano curricular do 15º Curso de mestrado em enfermagem com área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na vertente de enfermagem à pessoa em situação crítica.
- Com base no Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este trabalho visa a aquisição de competências, nomeadamente no que respeita à prática clínica especializada baseada em evidência científica, sendo o enfermeiro um meio facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.

Pertinência do Tema



Constituindo um dos principais objetivos das instituições de saúde e um dever dos enfermeiros promovê-la.



Pertinência do Tema

As alergias são eventos indesejáveis, que podem resultar em efeitos de gravidade variável, muitos deles terminando em emergências médicas.

A sua identificação, enquanto meio de prevenção, torna-se por isso crucial na segurança dos cuidados de saúde prestados

Pertinência do Tema

Um estudo transversal e retrospectivo, realizado em Portugal, no ano 2017, a utentes inscritos em cinco Unidades de Saúde Familiar (USF) da região norte, revela que:



Cerca de 5,8% das hospitalizações entre o ano 2000 e 2015 se devem a reações adversas



Atribuindo como causas principais para este acontecimento os registos incompletos ou ausência dos mesmos, colocando em causa a segurança do doente.

Pertinência do Tema

A pensar na redução do risco para o doente, através de práticas seguras em ambientes seguros, proponho a implementação de um procedimento, cujo objetivo final é avaliar antecipadamente, as possíveis alergias do utente e identificá-las através de um método simples e com fácil visibilidade.



Protocolo Alergias

Objetivo	Promover a segurança do doente nos cuidados de saúde
Local de Implementação	Serviço de Urgência
Responsabilidade	Enfermeiros

Protocolo Alergias

Momento da Realização: Triagem de Manchester

Exceção:

- Após avaliação médica, no primeiro contacto com o enfermeiro;
- Se o utente não colaborante, e/ou dá entrada pela sala de emergência, este registo deve ser realizado, assim que haja informação por parte de um familiar/cuidador.
- Sempre que haja em registo informático de história prévia de alergia, deve ser efetuado o mesmo procedimento.

Protocolo Alergias

Procedimento

Identificar com o utente/ familiar ou cuidador a existência de alergia a um fármaco;
Sinalizar a alergia previamente conhecida através de pulseira de cor azul-claro colocada no utente, com a identificação manual do fármaco;



Conclusão

A segurança do doente assume primazia nos cuidados de saúde, pelo que a criação de estratégias que a promovam são uma necessidade constante na nossa prática diária.



Conclusão

Este protocolo, visa ser uma ferramenta de uso fácil cujo principal objetivo é promover a segurança na administração de fármacos por parte do profissional, e reduzir a possibilidade de erro promovendo a segurança dos cuidados.



Referências Bibliográficas

- Azevedo, L. R., Sousa, A. S., Correia, S. R. F. (2020). A segurança do doente é influenciada pelo ambiente da prática de cuidados dos enfermeiros que trabalham em serviço de urgência? – revisão integrativa. *Cadernos de Saúde*, volume 12 n. 41, p. 12-22. <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernodesaude/article/view/7277>
- Despacho n.º 9390/2021 do Ministério da Saúde (2021). Diário da República, 2ª série, n.º 187 <https://www.arsnorte.minsaude.pt/epconferent/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2011). Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico. Tradução de documento da *World Health Organization* em 2009. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2011/ClassificacaoSegDoente_Final.pdf

Referências Bibliográficas

- Direção Geral da Saúde (2012). Norma nº 002/2012 de 04/07/2012 - Registo de Alergias e Reações Adversas. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2012/Norma_002_Alergias_ReacoesAdversas.pdf
- Fernandes, C., et al (2019). Melhoria Contínua da Qualidade de Registo de Alergias e Outras Reações Adversas. *AIMAG Magazine*, volume 3, nº2, p. 44-48. https://gestor.aimagfonanorte.pt/uploads/Magazine/Documents/20192v9_2_pdf_44-48.pdf
- Gomes, A. (2018). Erro no cuidado de saúde. Hospital do Futuro. <https://www.hospitaldefuturo.today/erigo-erro-no-cuidado-de-saude/>

Referências Bibliográficas

- Lebre, A., et al. (2022). Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
- Mijel, M. (2022). Dia Mundial da Segurança do Doente 2022. Organização Mundial de Saúde <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-mundial-da-seguranca-do-doente-2022>.



Obrigada

Apêndice II - Revisão de Literatura: Intervenções de Enfermagem para a redução da incidência do Delirium no doente internado em UCI



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DA PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA**

Intervenções de Enfermagem para a redução da incidência do Delirium no doente internado em UCI

Revisão da Literatura

Por

Lília Cristiana da Silva Carvalho

Sob orientação de: Professora Doutora Patrícia Coelho

Porto, dezembro de 2022

Lista de Siglas e Abreviaturas:

DPB	<i>Delirium Prevention Bundle</i>
EEEMC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
PSC	Pessoa em Situação Crítica
UC	Unidade Curricular
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes
RIL	Revisão Integrativa da Literatura

Índice

1. Introdução.....	4
2. Pertinência do tema	6
3. Metodologia.....	10
4. Resultados.....	13
5. Discussão.....	20
6. Conclusão.....	23
7. Referências Bibliográficas	24

Apêndices

Apêndice I – <i>Tabela de Evidências</i>	28
--	----

1. Introdução:

O presente trabalho, surge no âmbito da unidade curricular (UC), Estágio Final e Relatório, integrada no plano curricular do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente de Enfermagem à pessoa em situação crítica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Esta UC, cuja finalidade é aquisição de competências, enquanto mestre de enfermagem, com especialização em enfermagem médico-cirúrgica decorre em dois contextos de estágio distintos. Atualmente, a decorrer na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) de uma instituição hospitalar na região norte de Portugal, no período compreendido entre os dias 27 de outubro de 2022 e 17 de dezembro de 2022, com um total de 180 horas de contacto, sob orientação da Professora Doutora Patrícia Coelho e tutoria de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEEMC) designado pelo Enfermeiro Gestor do respetivo serviço.

No decorrer deste estágio, tive a possibilidade de participar na prestação de cuidados ao doente crítico. Enquanto estudante de mestrado, com especialidade em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica, tenho como objetivo aquisição da competência de cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e /ou falência orgânica (OE, 2018). Assim, visando a qualidade de vida da pessoa em situação crítica (PSC), e tendo em vista a antecipação de focos de instabilidade surge esta revisão de literatura, cujo objetivo é identificar estratégias para a redução da prevalência do delirium nas unidades de cuidados intensivos (UCI).

As elevadas taxas de delirium nas UCI, são uma realidade que em muito prejudicam a evolução favorável da PSC, pelo que enquanto estudante de mestrado com especialidade em enfermagem médico-cirúrgica, tive a necessidade de identificar que intervenções os enfermeiros podem implementar para melhorar a redução da incidência do delirium nestes doentes.

Realizado através de uma metodologia descritiva, com recurso a pesquisa bibliográfica em bases de dados, esta revisão tem como objetivo identificar as recomendações, com base na literatura científica existente, sobre as intervenções

adotadas pelos enfermeiros para a redução da incidência do delirium nos doentes internados em UCI. Na sua elaboração foi utilizada a norma APA.

O trabalho encontra-se dividido em 4 capítulos, cada um visa descrever uma fase da revisão assim, no primeiro capítulo será apresentado o enquadramento teórico, bem como a pertinência do tema. Seguindo-se um capítulo mais descritivo, no que respeita à metodologia do processo da revisão. No terceiro e quarto capítulo são apresentados os resultados alcançados e a discussão dos mesmos. O trabalho termina com a conclusão à qual se seguem as referências bibliográficas e apêndices.

2. Pertinência do Tema

O delirium é uma perturbação na atenção, que se manifesta pela diminuição na capacidade de dirigir, focar, sustentar e mudar atenção, associada a uma alteração da consciência, que se apresenta pela orientação perturbada para o ambiente. Desenvolve-se, regra geral, por curtos períodos (horas ou alguns dias), através de uma alteração aguda da atenção e consciência basais, com gravidade variável ao longo do dia (American Psychiatric Association, 2013).

Existem três tipos de delirium: hiperativo, hipoativo e misto. O hiperativo define-se pela presença de agitação psicomotora, auto-extubação e remoção de cateteres, desorientação e sintomatologia psicótica. O hipoativo, verifica-se em doentes com lentificação psico-motora, pensamento desorganizado e diminuição do estado de consciência. No delirium misto, há alternância entre os dois tipos anteriores, verificando-se características de ambos, sendo este o mais comum, presente entre 6-55% dos casos (Serpa, M.J., et al, 2017).

O delirium é facilmente desvalorizado, comparativamente à preocupação com a falência do órgão. No entanto, o aumento da taxa de mortalidade, bem como, maior tempo de ventilação mecânica, maior dificuldade na avaliação da dor e de outros sintomas, o aumento de custos hospitalares, o aumento do período de internamento, acrescentando a isto o impacto negativo nos doentes/familiares e profissionais de saúde (Bastos, A. S., et al. 2020), levanta a necessidade de uma identificação precoce e a promoção de intervenções que melhorem o prognóstico do doente.

No que respeita às *guidelines* sobre o delirium no doente crítico de UCI, foram publicadas as *Clinical Practice guidelines for the Prevention and management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility and Sleep Disruption in adult Patients in the ICU – PADIS guidelines*, cujo objetivo é a criação de protocolos baseados em evidência científica centrados no doente. Relativamente ao delirium, caracterizam os fatores de risco em modificáveis e não modificáveis, assumindo como fatores de risco potencialmente modificáveis as transfusões sanguíneas e o uso de benzodiazepinas e como fatores de risco não modificáveis a idade avançada, demência, coma prévio,

categoria diagnóstica cirúrgica urgente ou trauma à admissão na UCI e índices específicos de gravidade nas primeiras 24 horas de admissão nas unidades, (ma et al., 2018).

Em 2010, Pandharipande, Banerjee, McGrane e Ely, iniciaram a mudança de paradigma na abordagem ao doente crítico (Vieira, 2019) com a abordagem ao doente através da *Bundle ABCDE*, esta *bundle*, usada por enfermeiros, encontra-se em constante mudança e evoluiu para ABCDEF, (*Assess, Prevent, and Manage Pain, Both Spontaneous Awakening Trials and Spontaneous Breathing Trials, Choice of analgesia and sedation, Delirium: Assess, Prevent, and Manage, Early mobility and Exercise, and Family engagement and empowerment*, (Marra, et al., 2018)), acrescentando, assim o envolvimento familiar como parte crucial para melhores resultados, como evidência a tabela 1.

A	Avaliar, Prevenir e Gerir a Dor
B	Respiração espontânea
C	Sedação leve ou mínima
D	Avaliar, prevenir e Gerir o Delirium
E	Mobilização precoce
F	Envolvimento e Empoderamento Familiar

Tabela 1 - *Bundle ABCDEF* (Tovar e Castaño, 2021)

A evidência científica recomenda a utilização desta *bundle* na prevenção e gestão do delirium, pois permite uma abordagem global do doente, com melhor utilização dos recursos, melhoria no controlo da dor, diminuição do compromisso cognitivo, melhoria na taxa de sobrevivência hospitalar, contribuindo para a redução do número de dias de ventilação mecânica e de internamento e consequentemente uma diminuição na taxa de prevalência de delirium. (Barnes-Daly, Phillips & Ely, 2017; Marra et al., 2017; Bounds et al., 2016; Balas et al., 2014; Vasilevskis et al., 2010, citado em Pinheiro, 2018).

É conhecido que existem fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de delirium, alguns deles modificáveis, sendo nestes que o papel do enfermeiro mais se evidencia, pois, a sua perspicácia na antecipação do problema faculta a elaboração de um plano de cuidados adequado para a redução de risco de delirium.

A idade avançada, história de alcoolismo, tabagismo ou consumo de drogas, alterações sensitivas (como visão/audição), défice cognitivo prévio, imobilidade e o uso de alguns fármacos previamente, como as benzodiazepinas, são alguns dos fatores que

aumentam a predisposição para a presença de delirium (Serpa, M.J., et al, 2017; Bastos, A. S., et al. 2020), e não podem são alterados.

Um artigo publicado em 2020, na *Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vasculuar*, sobre o delirium em UCI, refere que a não adesão de medidas preventivas para o delirium, faz com que pelo menos, dois terços dos doentes conscientes na UCI desenvolvam delirium e, que o risco de mortalidade aos 6 meses duplica. O que corrobora com a necessidade de atuar nos fatores de risco modificáveis para a prevalência do delirium.

Os fatores, possíveis de serem modificados pelos enfermeiros, apontados por este estudo, são: infeção; uso de sedativos (tipo de fármacos e/ou doses administradas); dor; hipoxia; imobilização física; distúrbios do sono; uso de dispositivos invasivos; características dos serviços (iluminação e ruído) e visitas de familiares (Barros, M. A. A, et al, 2015).

A identificação de fatores de risco, é por isso crucial no PSC, pois a atuação do enfermeiro permite o seu controlo e a prevenção do delirium. Aplicação da *bundle*, permite intervenções direcionadas para o cuidado multidisciplinar prevenindo e tratando o delirium em doentes internados em UCI.

A *bundle* ABCDEF, permite, portanto, uma atuação multidirecional o que comprovadamente implica melhores resultados. Um conjunto de intervenções, com enfoque nas intervenções não farmacológicas (mas, não em exclusivo), quando comparadas a ações isoladas, permitem uma maior redução de fatores de risco modificáveis para o delirium, melhorando a cognição, ao mesmo tempo que promovem a otimização do sono, mobilidade, audição e visão no doente crítico, (Devlin et al., 2018).

Um estudo de coorte multicêntrico, antes e depois, que avalia o uso da *bundle* ABCDEF em doentes internados em UCI, verifica que, o uso desta *bundle* está significativamente associada à redução da mortalidade, bem como, a menores taxas de coma e delirium (Devlin et al., 2018).

A deteção precoce dos fatores de risco para o delirium ou o seu precoce diagnóstico, são um forte contributo para melhores resultados, assim a monitorização do delirium assume elevada relevância nos cuidados prestados. O enfermeiro, por ser o profissional de saúde que mais tempo permanece em contacto direto com o doente, pelo que tem o dever de monitorizar o delirium através de escalas de avaliação validadas para esse efeito.

A Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU), é o instrumento aconselhado para a monitorização, por ser a que apresenta melhor validade das escalas avaliadas para identificar delirium em pacientes internados em UCI (Luetz et al., 2010), além disso, esta escala encontra-se adaptada para colmatar uma lacuna, até então existente, que era a inexistência de uma escala adaptada a doentes ventilados (Ely, et al., 2002), mantendo-se em uso até à atualidade.

No capítulo seguinte, será apresentada a metodologia usada para a realização desta revisão.

3. Metodologia

Neste capítulo pretende-se apresentar a metodologia usada para dar resposta à questão de investigação. Uma questão de investigação é uma pergunta clara sobre um tema de estudo que se pretende analisar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe. (Fortin, 2019).

Nesta revisão foi elaborada a questão de investigação segundo a metodologia PICO. Esta metodologia, permite a precisão das informações necessárias para a resolução da questão, orientando a pesquisa na base de dados, focando-a para o essencial (Santos, C. M. C., et al 2007). Assim, partindo desta premissa surge a seguinte questão de investigação:

Quais as intervenções usadas pelos enfermeiros para a redução da incidência do delirium nos doentes internados em UCI?

Através da metodologia referida, considera-se que P(população) corresponde aos doentes internados em UCI, I (intervenção) são as intervenções usadas pelos enfermeiros (para a redução da incidência do delirium), C (comparação) não é aplicável e O (outcome) é a redução da incidência do delirium.

O objetivo desta revisão é identificar as intervenções usadas pelos enfermeiros para a redução da incidência do delirium nos doentes internados em UCI.

Para responder à questão de investigação foi realizada a pesquisa bibliográfica na base de dados on-line EBSCO host (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers), com os seguintes descritores MESH: *critical care, delirium, nurse e prevention*.

Após a introdução dos descritores, na base de dados, foram identificados 354 artigos. Destes, após a introdução dos critérios de inclusão, (texto completo, idioma em português e inglês e a data de publicação entre 2016-2022), foram selecionados 79 artigos por serem os que se enquadravam nos critérios de inclusão. A janela temporal, foi

selecionada com base numa revisão já realizada que abrangia artigos no período de 2014-2018, no entanto, podendo haver algum artigo de interesse, não selecionado pela revisão anterior, inclui-se a pesquisa desde 2016 até 2022 para complementar e atualizar a revisão já existente.

Dos 79 artigos selecionados, foram excluídos 36 artigos pela leitura dos títulos, pois, não estavam relacionados com o objetivo do estudo, pela leitura dos resumos foram excluídos 29 artigos, pois não respondiam ao objetivo da revisão, após a leitura dos artigos na íntegra foram excluídos 9 artigos. Destes, dois por associarem o delirium ao covid-19, 5 artigos por avaliarem o impacto de outros grupos profissionais na prevenção do delirium, e 3 artigos por associarem o uso de fármacos para a prevenção do delirium.

Deste modo foram considerados 5 artigos com critérios de elegibilidade para responder à questão de investigação, tendo sido os restantes eliminados por não se enquadrarem no objetivo deste estudo.

Para melhor compreensão da seleção dos artigos foi realizado um diagrama de PRISMA, apresentado na figura 1.

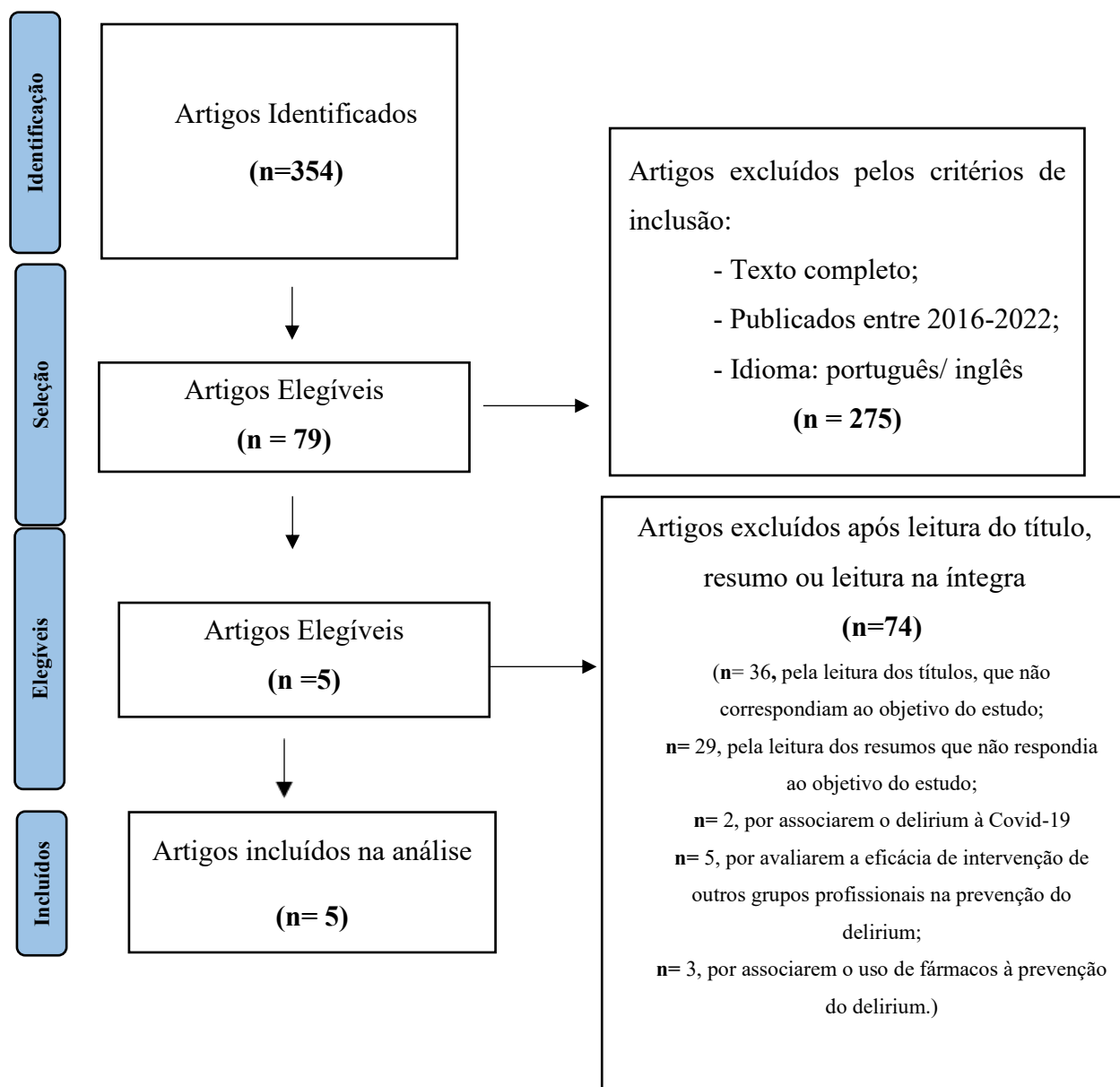


Figura 1 – Diagrama de PRIMA

Fonte: PRISMA Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta Analyses
 (<https://www.prisma-statement.org/Translations/Translations>)

4. Resultados

Da pesquisa foram encontrados um total de 5 artigos. Destes, destacam-se relativamente ao país de origem dos estudos, 2 de Portugal, 1 do Brasil, 1 do Chile e 1 do Texas. No que respeita às amostras a totalidade dos estudos apresenta doentes adultos internados em UCI.

Para síntese dos resultados foi elaborada uma tabela de evidências, para uma melhor compreensão dos mesmos, que deve ser consultado no apêndice I.

Os resultados foram organizados na tabela 2. De acordo com o artigo, são apresentados os autores e anos de publicação, metodologia, amostras e as evidências de cada estudo, permitindo uma consulta de fácil acesso, que serve de base à posterior discussão dos resultados obtidos.

<p>Artigo 1</p> <p>Martinez, et al., 2017</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Estudo comparativo, realizado numa UCI, no período de maio de 2014 a agosto de 2015, a todos os adultos internados que previamente consentiram a participação no estudo. Resultando numa amostra final de 227 participantes.✓ Este estudo, cujo objetivo é avaliar a eficácia e descrever a estratégia de implementação de um plano de intervenções para prevenir o delirium numa UCI, conclui que o plano de intervenções usadas durante o mesmo, têm êxito. Apresentando uma redução de 38% para 24% de novos casos de delirium. Além disso, o estudo conclui que as intervenções devem ser aplicadas pela equipa multidisciplinar.✓ As intervenções usadas para a redução do delírio durante o estudo foram as seguintes:<ul style="list-style-type: none">- Fisioterapia e mobilização precoce;- Orientação diária do paciente (nomeadamente, data, hora e local);- Revisão de terapêutica diária;- Controlo da dor;
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do sono; - Evitar a imobilização física; <p>✓ Acrescentando a estas, intervenções de responsabilidade única de enfermagem, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenção da privação sensorial (promovendo o uso de aparelhos auditivos / óculos); - Estimulação ambiental (com objetos que lhe são familiares, relógio e calendário visíveis); - Monitorização da eliminação urinária e intestinal; - Promover a presença da família.
<p>Artigo 2</p> <p>Oliveira, et al., 2022</p>	<p>✓ Este estudo, tem o objetivo de conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo do delirium no paciente adulto/ idoso crítico, através de uma revisão integrativa de literatura (RIL). Esta RIL, selecionou artigos publicados entre o ano 2014-2018, tendo identificado 13 artigos, que se enquadravam no seu objetivo de estudo.</p> <p>✓ Após análise dos artigos, esta RIL conclui que as intervenções de enfermagem para a prevenção do delirium, encontradas nos diferentes estudos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A intervenção terapêutica precoce (nomeadamente a mobilização precoce, a remoção de cateteres desnecessários, o controlo da dor e monitorização da eliminação urinária e intestinal); - utilização de protocolos (sendo mais eficazes que intervenções isoladas); - participação de familiares; - formação de enfermeiros e ensinos ao doente;

	<ul style="list-style-type: none"> - controlo do ambiente, promoção do sono e avaliação cognitiva e orientação, sendo estas, as que surgiram com mais frequência nos vários estudos. ✓ A identificação precoce dos fatores de risco nas primeiras 24h pelos enfermeiros, são dados importantes para implementação de medidas profiláticas e tratamento; ✓ Os enfermeiros são responsáveis pelo controlo de fatores potencialmente modificáveis como a promoção da nutrição e hidratação, gestão de dispositivos clínicos, promoção de visitas de familiares, promoção da utilização de próteses auditivas e dentárias, gestão adequada da medicação prescrita, posicionamentos e oxigenoterapia adequados;
<p>Artigo 3</p> <p>Eberle, et al., 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudo exploratório-descritivo, cujo objetivo é identificar as medidas não farmacológicas descritas pelos enfermeiros na gestão do delirium, numa UCI de adultos no Brasil. A colheita de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. A amostra tem como critérios de inclusão enfermeiros que prestam cuidados diretos ao doente internado em UCI num período igual ou superior a 3 meses, tendo decorrido as entrevistas no período compreendido entre abril a julho de 2017. ✓ Este estudo, demonstra que os enfermeiros consideram que a compreensão sobre o significado do delirium é fundamental para a sua identificação precoce, sendo este o ponto de partida para a gestão não farmacológica do mesmo; ✓ Como medidas não farmacológicas os enfermeiros referem a orientação verbal no tempo e no espaço, juntamente com dispositivos auxiliares (relógio, TV, janelas...) as medidas mais usadas pela equipa, bem como a promoção da presença da família. Além destas os enfermeiros reconhecem como medidas de prevenção do delirium a restrição do uso de contenção mecânica, a minimização da privação do sono melhorando a luminosidade e ruídos do ambiente.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ São considerados aspetos facilitadores para o uso de medidas não farmacológicas no delirium o conhecimento sobre o mesmo e a presença de um familiar, sendo a falta de janelas perto das camas, a falta de televisão para todos os pacientes e a estrutura física da UCI considerada uma barreira à implementação de medidas não farmacológicas.
<p>Artigo 4</p> <p>Bento e Sousa, 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Este estudo tem como objetivo, através de uma scoping review identificar intervenções de enfermagem que podem ser adotadas para prevenir ou controlar o delirium em doentes adultos na UCI. A pesquisa de artigos foi realizada no período de 2013-2018, selecionando 7 artigos, excluindo estudos sem a participação de enfermeiros. ✓ Através da análise dos artigos confirma a existência de fatores modificáveis que podem ser prevenidos para evitar o delirium em doentes críticos, evidenciando o controlo do ambiente em UCI como um fator determinante, assumindo a redução dos níveis de ruído e a luminosidade como aspetos a controlar; ✓ A reorientação regular (pelo menos uma vez por turno), com a orientação no tempo e espaço, a estimulação cognitiva (com o uso de fotografias de família e/ou proporcionar conversas que promovam o uso da memória são algumas das estratégias possíveis), a redução dos défices sensoriais promovendo o uso de óculos ou aparelhos auditivos, bem como, a remoção precoce de cateteres, sondas e restrições físicas são intervenções que atuam de forma qualitativa na prevenção do delirium; ✓ A integração da família nos cuidados prestados é também uma intervenção que contribui de forma positiva para a prevenção deste fenómeno; ✓ As medidas farmacológicas analisadas, apenas foram apresentadas num dos estudos, e refere que administração de dexmedetomidina tem mais benefícios em comparação com outros fármacos como o

	<p>lorazepam ou midazolam, pois, além de reduzir o risco de delirium, demonstra-se eficaz na redução de tempo de ventilação mecânica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Os enfermeiros são uma importante ferramenta para avaliar doentes de risco, identificar o delirium e iniciar medidas não farmacológicas. Ao mesmo tempo que são capazes de ensinar os seus pares e outros profissionais de saúde, bem como envolver a família na prevenção do delirium nos doentes em UCI.
<p>Artigo 5</p> <p>Smith e Grami, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Este estudo de coorte controlado, foi realizado numa amostra de 447 doentes internados em duas UCI no Texas. Tem como objetivo avaliar a redução da incidência do delirium através da eficácia do uso de uma <i>bundle</i> de prevenção do delirium. ✓ A <i>bundle</i> da prevenção do delirium, designada <i>delirium prevention bundle</i> (DPB) assenta em 5 domínios: cessação da sedação, controlo da dor, estimulação sensorial, mobilidade precoce e promoção do sono. Foram usados 2 grupos, o experimental onde foi aplicada a <i>bundle</i> e o grupo controlo onde foram prestados cuidados de enfermagem padrão. ✓ Os doentes que pertenciam ao grupo experimental tiveram uma redução significativa do risco de delirium cerca de 78%. Tendo também concluído que fatores como idade superior a 64 anos, tempo de internamento em UCI superior a 3 dias, o uso de ventilação mecânica e o uso de contenção física aumentam a predisposição para o aparecimento de delirium. ✓ Face à taxa de redução de incidência do delirium, o estudo conclui que uso da <i>bundle</i> é eficaz na prevenção do mesmo.

Tabela 2 – Resultados dos Artigos

Os resultados encontrados indicam, que a redução da incidência do delirium se deve a um conjunto de intervenções e não a uma intervenção isolada. Após análise de todos os artigos, evidenciam-se 10 intervenções mais frequentes, que são apresentadas na tabela 3. Para uma interpretação mais intuitiva, foi criada esta tabela, que evidencia essas intervenções, fazendo a correspondência entre as intervenções usadas na redução da

incidência do delirium em doentes internados em UCI e os artigos onde estas são mencionadas. Esta tabela servirá também de base para a discussão dos resultados.

Assim, através da tabela 3 pode verificar-se que na maioria dos estudos, as intervenções de enfermagem relacionadas com orientação, promoção do sono, prevenção da privação sensorial e envolvimento da família são evidenciadas na redução da incidência do delirium. Por outro lado, na grande parte dos estudos a mobilização precoce, o controlo dos fatores ambientais, a gestão da dor e o evitar a imobilização física são também apontadas como intervenções eficazes na redução da incidência do delirium.

Intervenções usadas pelos enfermeiros, para a redução da incidência do delirium	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3	Artigo 4	Artigo 5
Mobilização precoce	✓	✓			✓
Remoção de dispositivos invasivos		✓		✓	
Orientação	✓	✓	✓	✓	
Controlo do ambiente (luminosidade e ruído)		✓	✓	✓	
Controlo da dor	✓	✓			✓
Promoção do sono	✓	✓	✓		✓
Evitar imobilização física	✓		✓	✓	
Prevenção da privação sensorial	✓	✓		✓	✓
Monitorização da eliminação	✓	✓			
Envolvimento familiar	✓	✓	✓	✓	

Tabela 3 – Intervenções de enfermagem para a redução da incidência do delirium

5. Discussão:

A incidência de delirium está associada a piores prognósticos, aumentando o tempo de internamento e de mortalidade, questões que tornam evidente a necessidade de prevenir a sua ocorrência.

Os estudos analisados demonstram que existem intervenções não farmacológicas capazes de reduzir a incidência de delirium nos doentes internados em UCI.

A maioria dos estudos concordam que a orientação diária, relativa à data, hora e local são importantes contributos para a melhoria dos achados no que respeita à incidência do delirium – mas não mencionam quais as estratégias a usara nesta orientação?! (Martinez, et al.,2017; Oliveira, et al., 2022; Eberle, et al., 2019; Bento e Sousa 2021).

A estes acresce a promoção do sono (Martinez, et al., 2017; Oliveira, et al., 2022; Eberle, et al., 2019; Smith e Grami, 2017), a presença de familiares (Martinez, et al., 2017; Oliveira, et al., 2022; Eberle, et al., 2019; Bento e Sousa, 2021) e a prevenção da privação sensorial (Martinez, et al.,2017; Oliveira, et al., 2022; Bento e Sousa, 2021; Smith e Grami, 2017).

A mobilização precoce (Martinez, et al.,2017; Oliveira, et al., 2022; Smith e Grami, 2017), evitar a imobilização física (Martinez, et al., 2017; Eberle, et al., 2019; Bento e Sousa, 2021) e o controlo do ambiente (Oliveira, et al., 2022; Eberle, el atl., 2019; Bento e Sousa, 2021), nomeadamente, com a diminuição do ruído e adaptação da luz à hora do dia, são também intervenções que reduzem o risco de delirium e devem ser adotadas pelos enfermeiros, segundo os artigos identificados.

Ainda a salientar que a remoção precoce de dispositivos invasivos e a monitorização da eliminação intestinal e urinária (com especial atenção para a vigilância da retenção urinária e obstipação), apesar de menos mencionadas, são considerados fatores importantes a gerir, quando o objetivo é reduzir a incidência de delirium.

O artigo 3 (Eberle, et al., 2019) cujo objetivo é identificar quais as medidas não farmacológicas na gestão do delirium descritas por enfermeiros, demonstra que os enfermeiros têm conhecimento sobre as medidas de prevenção do delirium e que colocam em práticas as intervenções com esse objetivo. A orientação do doente e a promoção da presença de familiar está nas intervenções mais frequentes, outras como a redução de

imobilização física e a promoção do sono atendendo a fatores como a luminosidade e ruído são também intervenções consideradas pelos enfermeiros fundamentais, pelo que referem aplicá-las na prática para a prevenção do delirium o que corrobora com os restantes resultados dos artigos analisados.

Além das intervenções descritas, o artigo 2 (Oliveira, et. al., 2022) evidencia o controlo de outros fatores potencialmente modificáveis como a promoção da nutrição e hidratação, gestão de dispositivos clínicos, facilitar a utilização de próteses auditivas e dentárias, gestão adequada da medicação prescrita, oxigenoterapia e posicionamentos adequados como intervenções de enfermagem que se demonstram eficazes para prevenção do delirium.

Os estudos (Martinez, et al., 2017; Smith e Grami, 2017) também concluem que conjuntos de intervenções têm maior eficácia do que medidas isoladas, corroborando com a redução da taxa de delirium em 14% com uso do plano de intervenções referidos no artigo 1 (Martinez, et al., 2017) e a redução do risco incidência do delirium para 78% com uso da *DPB*, nos seus cinco domínios, suspensão da sedação, controlo da dor, estimulação sensorial, mobilidade precoce e promoção do sono, demonstrado no artigo 5 (Smith e Grami, 2017).

Nesta pesquisa, verifica-se que todos os estudos analisados concluem a existência de intervenções de enfermagem que evidenciam a redução do delirium.

A implementação dessas intervenções pode ser realizada através de uma *bundle* para o planeamento de cuidados segundo o estudo de Smith e Grami, 2017.

Destaca -se o papel do enfermeiro, enquanto prestador de cuidados diretos o que lhe confere privilégio na avaliação do delirium e na gestão dos fatores de risco (Eberle, et al., 2019).

Quanto à prevenção da privação sensorial, evidencia-se a importância do enfermeiro providenciar o uso de aparelhos auditivos e óculos (Martinez, et al., 2017).

No que respeita à promoção do sono, é importante a realização de procedimento eletivos no período noturno, (Martinez, et al., 2017), e ainda proporcionar posicionamento confortável (Oliveira, et. al., 2022) e redução do ruído (Eberle, et al., 2019; Smith e Grami, 2017).

A cognição e orientação, apontada como uma intervenção crucial na maioria dos estudos analisados, deve ser realizada através da disposição de relógio e calendário (Martinez, et al., 2017; Oliveira, et. al., 2022), associada à orientação verbal no tempo e espaço (Eberle, et al., 2019), bem como através da identificação do profissional que lhe

presta cuidados e explicação dos sons que poderá ouvir das bombas perfusoras, monitores e ventiladores (Oliveira, et. al., 2022).

O enfermeiro pela proximidade que tem ao doente /família, deve promover o envolvimento familiar (Bento e Sousa, 2021) assim, a promoção da presença da família e o incentivo ao uso de objetos familiares com o doente, são também intervenções que o enfermeiro deve adotar. Acresce a estas, o dever do enfermeiro, incentivar as famílias a realizarem atividades lúdicas, através da musicoterapia, possibilitando a sua inclusão nos cuidados (Oliveira, et. al., 2022).

Os enfermeiros assumem assim, importância inequívoca na gestão do delirium no doente internado em UCI, pois, são os responsáveis pelo controlo de fatores potencialmente modificáveis. A proximidade ao doente e à família, coloca o enfermeiro numa posição privilegiada, devendo este assumir a responsabilidade de prevenção e controlo de delirium, através da implementação de intervenções não farmacológicas.

6. Conclusão

Esta revisão, responde à questão de investigação, atingindo assim o objetivo a que se propôs, identificar as estratégias usadas pelos enfermeiros para a redução da incidência do delirium nos doentes internados em UCI.

O enfermeiro detentor de conhecimento, no que respeita à área do delirium, deve ser capaz de avaliar a existência de fatores predisponentes para a incidência do mesmo e atuar na prevenção do delirium através dos fatores modificáveis. Esta intervenção de enfermagem, pode melhorar o prognóstico do doente, pois é conhecido que estas intervenções melhoram as taxas de delirium, bem como reduzem o tempo de ventilação mecânica, e por sua vez, o tempo de internamento e taxas de mortalidade.

Após a análise dos artigos é possível identificar as intervenções de enfermagem usadas pelos enfermeiros para a redução da incidência do delirium em doentes internados em UCI, verificando-se que a redução da sua incidência se deve a um conjunto de ações que devem ser realizadas em sintonia. Intervenções como o controlo da dor e do ambiente, promoção do sono, mobilização precoce, evitar a imobilização física, avaliação cognitiva e orientação dos doentes, o estímulo sensorial e a participação dos familiares constituem um conjunto de medidas essenciais para redução do delirium nestes doentes.

Terminada esta revisão e dado o número reduzido de artigos encontrados e não sendo possível generalizar os resultados dos mesmos, sugere-se a realização de mais estudos para comprovar a eficácia das medidas elencadas, que demonstrem a adesão dos enfermeiros às mesmas.

Considera-se como limitação desta revisão, a ausência de estudos realizados na população portuguesa, pelo que também se sugere, a inclusão em estudos futuros, de estudos nacionais com amostras em doentes portugueses internados em UCI.

7. Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association, 2013. *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM – 5.* 5ª Edição. Lisboa : Climepsi Editores

Barros, M. A. A., Figueirêdo, D. S.T.O., Fernandes, M. G. M., Ramalho Neto, J. M., Macdo-Costa, K.N.F., (2015). *Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura.* Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online) (3): p. 2738-2748.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26897>

Bastos, A. S., Beccaria, L. M., Silva, D. C., Barbosa, T. P. , (2020). *Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality.*
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>

Bento, A.F.G., Sousa, P. P., (2021). *Delirium in adult patients in intensive care: nursing interventions.* British Journal Of Nursing. Volume 30, N.º 9, pp.534-538.
DOI: [10.12968/bjon.2021.30.9.534](https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.9.534)

Devlin, J. W., Skrobik Y., Gélinas C., et al., (2018). *Diretrizes de Prática Clínica para a Prevenção e Tratamento da Dor, Agitação/Sedação, Delirium, Imobilidade e Interrupção do Sono em Pacientes Adultos na UTI.* Critical Care Medicine. Volume 46, nº 9.
<https://www.sccm.org/getattachment/Clinical-Resources/Guidelines/Guidelines/Guidelines-for-the-Prevention-and-Management-of-Pa/Diretrizes-de-Dor-Agitacao-Delirium-Imobilidade-e-Sono-PADIS-Guidelines-Portuguese-Translation.pdf?lang=en-US>

Eberle, C. C., Santos, A.A., Junior, L. J. J. M., Martins, J. B. (2019) *Non-Pharmacological Management of Delirium From The Perspective of Nurses in an Adult Intensive.* Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental. Volume 11, nº5. pp. 1242-1249. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1242-1249>

Fortin, M., Côté, J. e Filion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do processo de investigação. Lusodidacta, Loures.

Luetz, A., Heymann, A, Radtke, F. M., Chenitir, C., Neuhaus, U., Nachtigall, I., Von Dossow, V., Marz, S., Eggers, V., Heinz, A., Wernecke, K. D., Spies, C. D.,(2010) *Different assessment tools for intensive care unit delirium: Which score to use?. Critical Care Medicine* 38(2): p. 409-418. <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e3181cabb42>

Marra, A., Ely, E.W., Pandharipande, P.P., Patel, M. (2017). *The ABCDEF Bundle in Critical Care*. Critical Care Clinics. Volume 33, 2ª Edição p.225-243. DOI: 10.1016/j.ccc.2016.12.005

Martinez, F., Donoso, A.M., Marquez, C., Labarca, E., (2017). *Implementing a Multicomponent Intervention to Prevent Delirium Among Critically Ill Patients* . Critical Care Nurse. Volume 37, n.º 6. Pp. 36-46. DOI: [10.4037/ccn2017531](https://doi.org/10.4037/ccn2017531)

Oliveira, C., Nobre, C.F.G.M., Marques, R. M. D., Mendes, M. M. M. L., Sousa, P. C. P., (2022). O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. *Revista Cuidarte* Volume 13 N.º 2: e1983. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1983>

Pinheiro, R. I. C., (2018). *Delirium no doente em unidade de cuidados intensivos: da previsão à prevenção*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23289>

Santos, C.M.C.S, Pimenta, C. A. M., Nobre, M. R. C., (2007). A Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. 15(3).

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>

Serpa, M. J., Franco, S., Júnior, J., Messias, A., Meneses-Oliveira, C., (2017). Delirium na Unidade de Cuidados Intensivos. *Revista Portuguesa de Cardio-Torácica e Vascular*. Volume 42. Nº1 e 2 (pp. 41-55). https://www.spctv.pt/revista/pdf/2017_1+2.pdf

Smith, C. D., Grami, P. (2017). *Feasibility and effectiveness of a delirium prevention bundle in critically ill patients*. American Journal Of Critical Care. Volume 26, n.º 1. pp. 19-27. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017374>

Gómez Tovar, L. O., & Henao Castaño, Ángela M. (2021). *Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance*. Avances En Enfermería, 39(3), 395–414. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.85828>

Veiga, C.C.N.T., (2019). *Delirium em Unidade de Cuidados Intensivos Portuguesa: Estudo de Validação do Instrumento Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit Flowsheet*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Trás dos Montes e Alto Douro]. <https://1library.org/document/qm30e74y-delirium-intensivos-portuguesa-validacao-instrumento-confusion-assessment-intensive.html>

Wesley, E., Truman, B., (2008). *The Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)*. <https://www.icudelirium.org/medical-professionals/downloads/resources-by-category>

<https://www.icudelirium.org/medical-professionals/overview>

Apêndice I

Tabela de Evidências

Tabela de Evidências

Artigo	Identificação do estudo (Autor Pais/ Ano)	Tipo de estudo / Amostra/ Contexto	Objetivo do estudo	Descritores	Resultados/ Conclusões
1	<p><i>Implementing a Multicomponent Intervention to Prevent Delirium Among Critically Ill Patients</i></p> <p>Felipe Martínez;</p>	<p>Estudo comparativo realizado, em UCI Entre maio de 2014 a agosto de 2015</p>	<p>Avaliar a eficácia e descrever a estratégia de implementação de um plano de intervenções para</p>	<p>Não se aplicam</p>	<p>✓ O estudo conclui que as estratégias usadas durante o mesmo com o objetivo de diminuir o delírio em UCI, têm êxito, e que as mesmas devem ser aplicadas pela equipa multidisciplinar. Assim, as intervenções que o estudo define para a redução do delírio em UCI são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia e mobilização precoce;

	<p>Ana María Donoso; Carla Marquez; Eduardo Labarca. Chile, 2017</p>		<p>prevenir o delirium numa UCI</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Orientação diária do paciente (nomeadamente, data, hora e local); - Revisão de terapêutica diária; - Controlo da dor; - Promoção do sono; - Evitar a imobilização física; - Acresce a estas as intervenções de responsabilidade única de enfermagem as seguintes. - Prevenção da privação sensorial (promovendo o uso de aparelhos auditivos / óculos); - Estimulação ambiental (com objetos que lhe são familiares, relógio e calendário visíveis); - Monitorização da eliminação urinária e intestinal; - Promover a presença da família.
--	--	--	-------------------------------------	--	--

2	<p><i>O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico</i></p> <p>Cláudia Oliveira; Cátia Filipa Garnacho Martins Nobre; Rita Margarida Dourado Marques; Maria Manuela Madureira Lebre Mendes;</p>	<p>Revisão integrativa da literatura; Análise de 13 estudos publicados entre 2014- 2018;</p>	<p>Conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo do delirium no paciente adulto/idoso crítico.</p>	<p>Delirium, Nursing, Nursing Care, Critical Care, Patient, Child.</p>	<p>✓ As intervenções de enfermagem para a prevenção do delirium encontradas nos diferentes estudos são a intervenção terapêutica precoce (mobilização precoce, remoção de cateteres desnecessários, controlo da dor e monitorização da eliminação urinária e intestinal são alguns dos exemplos), utilização de protocolos (sendo mais eficazes que intervenções isoladas) , participação de familiares, formação de enfermeiros e ensinios dos pacientes, controlo do ambiente, promoção do sono, e avaliação cognitiva e orientação, sendo que destas, as últimas três surgiram com mais frequência nos vários estudos.</p> <p>✓ A identificação precoce dos fatores de risco nas primeiras 24h pelos enfermeiros, são dados importantes para implementação de medidas profiláticas e tratamento;</p>
---	---	--	--	--	---

	<p>Patrícia Cruz Pontífice Sousa;</p> <p>Portugal, 2022</p>				<p>✓ Os enfermeiros são responsáveis pelo controlo de fatores potencialmente modificáveis como a promoção da nutrição e hidratação, gestão de dispositivos clínicos, promoção de visitas de familiares, promoção da utilização de próteses auditivas e dentárias, gestão adequada da medicação prescrita, posicionamentos e oxigenoterapia adequados;</p>
<p>3</p>	<p><i>Non-Pharmacological Management of Delirium From The Perspective of Nurses in an Adult Intensive Care Unit</i></p>	<p>Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa;</p> <p>Amostra: 17 enfermeiros de uma</p>	<p>Identificar as medidas não farmacológicas na gestão do delirium descritas por enfermeiras de um UCI adulto.</p>	<p>Delirium, Critical Care, Nursing Care</p>	<p>✓ Os enfermeiros consideram que a compreensão sobre o significado do delirium é fundamental para a sua identificação precoce, sendo este o ponto de partida para a gestão não farmacológica do mesmo;</p> <p>✓ Como medidas não farmacológicas os enfermeiros referem a orientação verbal no tempo e no espaço, juntamente com dispositivos auxiliares (relógio, TV, janelas...) as medidas mais usadas pela</p>

	<p>Carolina Chitolina Eberle; Adriana Alves dos Santos; Luís Joeci Jacques de Macedo Júnior; Juliana Bessa Martins</p> <p>Brasil, 2019</p>	<p>UCI de um hospital público brasileiro;</p> <p>Realizado entres os meses abril e julho de 2017.</p>			<p>equipa, bem como a promoção da presença da família. Além destas os enfermeiros reconhecem como medidas de prevenção do delirium a restrição do uso de contenção mecânica, a minimização da privação do sono melhorando a luminosidade e ruídos do ambiente.</p> <p>✓ São considerados aspetos facilitadores para o uso de medidas não farmacológicas no delirium o conhecimento sobre o mesmo e a presença de um familiar, sendo a falta de janelas perto das camas, a falta de televisão para todos os pacientes e a estrutura física da UCI considerada uma barreira à implementação de medidas não farmacológicas.</p>
4	<p><i>Delirium in adult patients in intensive care:</i></p>	<p>Scoping Review;</p>	<p>Identificar as possíveis intervenções de enfermagem para a prevenção e controlo do</p>	<p>Delirium, Critical Care Patient,</p>	<p>✓ Existem fatores modificáveis que podem ser prevenidos para evitar o delirium em doentes críticos, dos quais se evidencia o controlo do ambiente em UCI</p>

	<p><i>nursing interventions</i></p> <p>Ana Filipa Gaudêncio Bento; Patrícia Pontífice Sousa.</p> <p>Portugal, 2020</p>	<p>Análise de 7 artigos publicados entre 2013-2018;</p>	<p>delirium em pacientes adultos na UCI.</p>	<p>Critical Care Nursing, Evidence-based Practice, Literature Review.</p>	<p>(nomeadamente, redução dos níveis de ruído e da exposição à luz artificial);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A reorientação regular (pelo menos uma vez por turno, com a orientação no tempo e espaço, a estimulação cognitiva (o uso de fotografias de família, proporcionar conversas que promovam o uso da memória são algumas das estratégias possíveis), a redução dos défices sensoriais com o a promoção do uso de óculos ou aparelhos auditivos, bem como a remoção precoce de cateteres, sondas e restrições físicas são intervenções que atuam de forma qualitativa na prevenção do delirium; ✓ A integração da família nos cuidados prestados é também uma intervenção que contribui de forma positiva para a prevenção do delirium; ✓ As medidas farmacológicas analisadas, apenas foram apresentadas num dos estudos,
--	--	---	--	---	---

					<p>e refere que administração de dexmedetomidina tem mais benefícios em comparação com outros fármacos como o lorazepam ou midazolam, pois além de reduzir o risco de delirium promove um menos tempo de ventilação mecânica.</p> <p>✓ Os enfermeiros são uma importante ferramenta para avaliar doentes de risco, identificar o delirium e iniciar medidas não farmacológicas. Ao mesmo tempo que são capazes de ensinar os seus pares e outros profissionais de saúde, bem como envolver a família na prevenção do delirium nos doentes em UCI.</p>
	<i>Feasibility and Effectiveness of a</i>		Avaliar a eficácia do uso da <i>Delirium Prevention</i>	Não aplicável	<p>✓ A bundle da prevenção do delirium assenta em 5 domínios, cessação da sedação,</p>

5	<p><i>Delirium Prevention Bundle in Critically ill Patients</i></p> <p>Claudia DiSabatino Smith; Petra Grami.</p> <p>Texas, 2017</p>	<p>Estudo de coorte controlado;</p> <p>Amostra: 447 doentes críticos, internados em UCI médico-cirúrgica no Texas.</p>	<p><i>Bundle</i> (DPB) para a prevenção e diminuição da incidência de delirium em 2 UCI médico-cirúrgicas no hospital do Texas.</p>		<p>controle da dor, estimulação sensorial, mobilidade precoce e promoção do sono. Foram usados 2 grupos, o experimental onde foi aplicada a bundle e o grupo controle onde foram prestados cuidados de enfermagem padrão.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Os doentes que pertenciam ao grupo experimental tiveram uma redução significativa do risco de delirium cerca de 78%. Tendo também concluído que fatores como idade superior a 64 anos, tempo de internamento em UCI superior a 3 dias, o uso de ventilação mecânica e o uso de contenção física aumentam a predisposição para o aparecimento de delirium. ✓ O uso da DPB é eficaz na redução da incidência e prevenção do delirium.
---	--	--	---	--	--

