



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA DOR

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
Carina Levandoski

Lisboa – 2022



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA DOR

Nursing interventions in pain management

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

Carina Levandoski

Sob a orientação de Prof.^a Doutor Sérgio Deodato

Lisboa – 2022

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

Theodore Roosevelt

AGRADECIMENTOS

No início uma possibilidade dentro de um sonho que se tornou real. Tenho muito a agradecer por isso, sou grata pelo seu apoio e suporte, meu esposo Jean Carlos, de quem não mediu esforços, sempre acreditou e me incentivou nesse projeto de vida, isso foi possível porque seguimos de mãos dadas, essa conquista também é sua.

A minha família, em especial minha mãe Leni que em meio a possibilidade deu muito além do que era possível para minha formação profissional que percurso, nem uma palavra é capaz de significar.

Aos meus amigos, que na distância de tantos quilômetros fizeram questão de estar presentes, enfatizando a minha tamanha coragem para realizar esse propósito.

As pessoas incríveis que encontrei em Portugal, Rosilene, Pedro, Camila e Inês, vocês se revelaram cumplicidade e partilhas em todos os momentos e hoje são a parte boa que trago comigo pelo que representam.

Ao Professor Sérgio Deodato, que estive como meu mentor, por fazer parte, pelas orientações e ensinamentos nessa caminhada.

A Professora Maria Manuela Madureira pela solicitude e gentileza em ouvir e auxiliar.

Aos colegas de profissão e enfermeiros orientadores, pelas partilhas de conhecimento e contribuições dessa experiência em outro País.

Por fim àqueles que permitiram acrescentar, aos pacientes que contactei através dos cuidados e as pessoas que contribuíram nesse aperfeiçoamento, por me ajudarem a ser uma profissional melhor.

RESUMO

O presente relatório decorre da realização do Estágio da unidade Curricular Estágio Final e Relatório, nos contextos de Serviço de Urgência, Bloco Operatório e Cuidados Intensivos áreas pertinentes ao desenvolvimento de competências para especialização no atendimento a pessoa em situação crítica, tendo por base o regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista para obtenção ao grau de mestre em enfermagem em médico-cirúrgica.

Grandes desafios são encontrados nos cuidados prestados à pessoa em condição crítica quais pressupõe intervenções de enfermagem que impactam diretamente nos ganhos em saúde. A dor é um fenómeno comum e gerador de grande estresse, ao que reforça a importância na atuação habilitada do enfermeiro na precedência da avaliação bem como na escolha da melhor conduta para a gestão e controle. Dada a pertinência dessa condição na pessoa em situação crítica justificou uma revisão de literatura onde emerge a importância da intervenção especializada de acordo com a evidencia científica disponível.

Os relatos objetivam ilustrar o percurso efetuado no decurso dos estágios, descrever e refletir as atividades desenvolvidas em que foram acrescentadas aptidões práticas. As aprendizagens foram inúmeras, na assistência ao doente crítico, com riscos eminentes à vida ou que fossem vir a desenvolver, em que a sua sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, numa prestação de cuidados qualificados de forma contínua a permitir as funções básicas de vida, prevenir complicações e limitar incapacidades visando a recuperação total do doente. Os diferentes campos de estágio possibilitaram o desenvolvimento da autonomia na avaliação dos doentes aos espaços que integravam, em emergência ao atendimento, como na intervenção cirúrgica ou em suporte avançado à vida, onde o plano de cuidados era com base no respeito e a dignidade da pessoa, promovendo qualidade e segurança. A elaboração deste relatório teve como base a metodologia descritiva, onde exponho de forma objetiva e fundamentada todo o percurso, demonstrando as vivências experienciadas, as atividades desenvolvidas e competências adquiridas.

Palavras-Chave: Pessoa em situação crítica, intervenção de enfermagem, gestão da dor, unidade de cuidados intensivos, prática baseada em evidência.

ABSTRACT

This report stems from the completion of the Internship of the Curricular Unit Final Internship and Report, in the contexts of the Emergency Department, Operating Room and Intensive Care areas relevant to the development of competencies for specialization in the care of a person in a critical situation, based on the regulation of common competencies of specialist nurses to obtain a master's degree in medical-surgical nursing.

Great challenges are found in the care provided to the person in critical condition, which presupposes nursing interventions that directly impact health gains. Pain is a common phenomenon that generates great stress, which reinforces the importance of the qualified role of nurses in the precedence of evaluation as well as in choosing the best conduct for management and control. Given the relevance of this condition in the person in a critical situation, it justified a literature review where the importance of specialized intervention emerges according to the available scientific evidence.

The reports aim to illustrate the path taken during the internship and describe the reflect activities developed in which practical skills were added. There were countless lessons learned, in the care of critically ill patients, with imminent risks to their lives or that would develop, in which their survival depends on advanced means of surveillance, monitoring and therapy, in a continuous provision of qualified care to allow the basic life functions, prevent complications and limit disabilities aiming at the patient's full recovery. The different internship fields made it possible to develop autonomy in the assessment of patients in the spaces they integrated, in emergency care, such as in surgical intervention or advanced life support, where the care plan was based on respect and the dignity of the person. , promoting quality and safety.

The preparation of this report was based on the descriptive methodology, where I expose in an objective and reasoned way the entire course, demonstrating the experiences experienced, the activities developed, and the skills acquired.

Keywords: Person in critical condition, nursing intervention, pain management, intensive care unit, evidence-based practice.

Índice

INTRODUÇÃO.....	8
1. REVISÃO DA LITERATURA - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE TRATAMENTO DA DOR NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM CUIDADOS INTENSIVOS: <i>SCOPING REVIEW</i>	11
1.1 Metodologia.....	13
1.2 Resultados e discussão.....	16
Conclusão	20
2. PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA: VIGILÂNCIA E DECISÃO CLÍNICA	21
3. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	25
3.1 Estágio Final I – Bloco Operatório	25
3.2 Estágio Final II – Unidade de Cuidados Intensivos.....	30
4. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
APÊNDICE	39

INTRODUÇÃO

De acordo com o plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Pessoa em Situação Crítica, da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, na unidade curricular Estágio Final e Relatório, é solicitada a elaboração de um relatório que represente o percurso dos estágios integrados na unidade curricular. O Curso, inclui também no seu primeiro ano, um estágio integrado na unidade curricular “Pessoa em Situação Crítica em Família: Vigilância e Decisão Clínica”

Os estágios realizados decorreram primeiramente na área em serviço de urgência, no período de 19 de abril de 2021 a 01 de junho de 2021. Em segundo ano foram realizados estágios nos contextos de bloco operatório e unidade de cuidados intensivos, no período que decorreu entre 4 de agosto de 2021 e 14 de novembro de 2021, sendo 360 horas de contacto, num total de 750 horas totais de trabalho.

O objetivo da elaboração deste relatório, envolve a reflexão sobre os objetivos traçados, as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas ao longo da prática clínica nos estágios pertinentes à unidade curricular, desenvolvendo no estudante o seu espírito crítico-reflexivo e consolidando conhecimentos inerentes às competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Os cuidados de enfermagem que decorrem a pessoa em situação crítica, são prestados a *“aquele cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”* (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.2). Com base na definição e o foco de assistência, os locais de estágios definidos, são os serviços de urgência, bloco operatório e uma unidade de cuidados intensivos, ambos integrados em hospitais centrais e de grande afluência que propiciam essa intervenção especializada.

Os serviços de emergência constituem de modo essencial à assistência em saúde, têm por objetivo diminuir mortalidade, morbimortalidade e as sequelas incapacitantes através da avaliação e tratamento imediato a pessoas acometidas por agravos agudos de qualquer natureza (Acosta, 2013).

O bloco operatório constitui-se como um dos ambientes de trabalho mais complexos para a prestação de cuidados de saúde pela elevada diferenciação nas intervenções associado a tecnologia sofisticada e significativa multidisciplinaridade, que exige interação formidável entre os constituintes (De Sousa, 2020).

Na unidade de cuidados intensivo são destinados para o atendimento doentes com diversas patologias, características e tratamentos, onde a sobrevivência de uma pessoa com disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, depende de constante vigilância e instituição terapêutica, sendo a equipe que gere esses cuidados quem caracteriza a qualidade do serviço, em cuidar, tratar e recuperar (Costa, 2013).

O estágio decorre com o propósito de consolidar conhecimentos na prática, visto que os sítios escolhidos para a formação, são locais onde a intervenção do enfermeiro especialista recai sobre a pessoa em situação crítica, em encontro com o plano de formação.

No âmbito das habilitações a Ordem dos Enfermeiros declara através do Parecer Conselho Jurisdicional 121/2012, que o enfermeiro possui formação humana, técnica e científica adequada para a prestação de cuidados em qualquer situação, particularmente em contexto de maior complexidade possuindo competências específicas que lhe permitam atuar de forma autónoma e interdependente integrando a equipe respeitando normas e diretrizes.

Complementa o Regulamento nº 429/2018, também da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Diário da República sobre os cuidados especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica:

Exigem a conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção em resposta às necessidades das pessoas e famílias alvos dos seus cuidados, com vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação perante situações que carecem de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos, tal como na promoção da saúde e na prevenção da doença em diversos contextos de ação (p.19360).

Entendido como um conjunto de saberes ligados à formação e à experiência de atuação adquiridas ao longo do tempo, a competência distingue-se em situações concretas de trabalho. É um saber agir complexo que se apoia na mobilização e combinação de conhecimentos, habilidades, atitudes e recursos externos, devidamente aplicados a uma determinada situação. Engloba a capacidade de adaptar a conduta à situação fazendo apelo aos conhecimentos, sendo

considerado benéfico para o profissional que este tenha a oportunidade de se deparar com o maior número possível de situações e experiências clínicas para o seu aprimoramento (Ordem dos Enfermeiros, 2017)

No conteúdo do presente trabalho pretende-se descrever o panorama da formação e aprendizagem composto pela evidência e suas apreciações. Estruturado em capítulos, inicialmente a introdução traz o enquadramento do relatório e conceitos fundamentais. Depois segue-se no segundo capítulo com a *Scoping Review* sobre as intervenções de enfermagem no tratamento da dor em pessoas em situação crítica em cuidados intensivos. No terceiro capítulo a contextualização com reflexão do estágio realizado na primeira prática em vigilância e decisão clínica. Seguindo no terceiro capítulo a apresentando ao que corresponde o “Estágio Final e Relatório” juntamente com uma análise crítico-reflexiva dos objetivos traçados para o percurso desenvolvidos nos contextos de prática, relacionando-os com as competências no cuidado à pessoa em situação crítica, pelo enfermeiro especialista. Finalizando com a apreciação do trabalho desenvolvido e referências bibliográficas.

Para a elaboração deste relatório foi selecionada a metodologia descritiva e reflexiva, sendo a base do mesmo, as experiências vividas durante o percurso de estágio e a sua fundamentação recorrendo ao suporte bibliográfico de teses de mestrado, livros, artigos de investigação e documentos da legislação. As referências bibliográficas estão elaboradas de acordo com a norma da Associação Americana de Psicologia.

1. REVISÃO DA LITERATURA - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE TRATAMENTO DA DOR NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM CUIDADOS INTENSIVOS: *SCOPING REVIEW*

Exercer enfermagem envolve a pessoa no processo de saúde-doença em um conjunto de condições que requer cuidados especializados e qualificados, capazes de dar respostas as necessidades afetadas.

Como foco das intervenções de enfermagem ao se tratar da pessoa em situação crítica inserem-se em minimizar os impactos negativos provocadas pela necessidade da assistência, preservando funções vitais, prevenindo complicações e limitando incapacidades objetivando a sua recuperação (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

No contexto de cuidados intensivos além da fragilidade existente pelas situações patológicas, a dor é comum, e frequentemente subestimada pelos profissionais de saúde, mesmo conscientes da vulnerabilidade dos doentes frente aos procedimentos dolorosos que são submetidos continuamente ao seu internamento (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). Apesar dos avanços relacionados ao controle da dor, ainda é um grande problema que merece atenção. De acordo com Gélinas e Li DT (citado por Deldar et al., 2018, p.1) dentre 40% à 77,4% dos pacientes se queixam-se da experiência de dor, durante o período em que estiveram em cuidados intensivos, comprovando lacunas no cuidado compreendidas na avaliação correta e tratamento adequado.

Conceituada pela Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como “*uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial*”. Sofre influencia de fatores biológicos psicológicos e sociais mediados pelas experiências em atribuição pessoal do conceito assumindo características próprias.

Cuidar do outro compreende atender suas necessidades com sensibilidade, diligência e solidariedade em atitudes promotoras de conforto e bem-estar, sendo uma relação direta com o saber fazer fundamentado na arte, na estética e ciência. Princípios científicos e teóricos dão respaldo às estratégias utilizadas nas ações assistenciais seguras, pensar em conforto como um dos propósitos do cuidar traz a referencia de Katherine Kolcaba que, define Conforto como satisfação das necessidades humanas básicas, por alívio, calma e transcendência, no seu estado

pressupõe ausência de preocupação, dor, sofrimento entre outros como causa de efeito desconforto. O enfermeiro desempenha de forma fundamental esse papel ao identificar as deficiências de conforto do paciente a fim de planejar uma assistência que atenda às necessidades do ser cuidado contribuindo significativamente no seu bem-estar (Mendes et al., 2016).

Incorporar perspectivas das teorias para obter resultados na assistência de forma produtiva é organizar o cuidado instituído em evidência, alguns diagnósticos de enfermagem são estratificados na dimensão do conforto nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental para implementação do processo de enfermagem, observando-se a promoção do conforto como resultado dos cuidados. Considerado como uma necessidade humana básica e finalidade universalmente desejável, tratar a dor integra esse processo em que o conhecimento dos métodos de diagnóstico e tratamento são essenciais nos cuidados de enfermagem (Cardoso et al., 2019)

Nos pacientes críticos, o manejo sistemático da dor desempenha um papel crucial atenuante em complicações e tempo de internação, bem como melhorar o curso de recuperação e a qualidade de vida. A dor tem essência subjetiva, sendo difícil avaliar e ponderar sua intensidade, em que ocorrendo alguma estimativa errada afeta negativamente o alívio efetivo da dor, ademais, os sedativos comumente administrados em cuidados intensivos têm efeitos adversos físicos e mentais, que acarretam danos e gastos significativos para o paciente e o sistema de saúde (Akhond et al., 2017).

Onde o estado de consciência do paciente difere de acordo com a necessidade que ocorre para a resolução de sua patologia ou o motivo da admissão neste serviço, por vezes é impossibilitado de relatar devido a tantos tubos conectados como a condição física em que se apresenta, é necessário avaliar seu estado neurológico para determinar com precisão a escala de avaliação da dor que fornece o resultado mais apropriado de acordo com as circunstâncias (Iraz, 2021). A descrição verbal é um dos vários comportamentos utilizados para expressar a dor, a incapacidade de se comunicar não nega a possibilidade de sentir dor, o enfermeiro deve aceitar que o paciente a sente, sem o mesmo ter que provar que ela exista (Silva et al. 2011).

Emitido pela Direção Geral da Saúde em circular normativa nº9/DGCG de 14/06/2003 a Dor como quinto sinal vital, comparado em grau de prioridade como os demais sinais vitais, dado seu controle eficaz como dever dos profissionais de saúde e um direito dos doentes que dela

padecem, além de ser um passo fundamental na efetiva humanização dos cuidados.

Assim avaliar a dor e intervir em seu alívio de modo satisfatório desafia aos profissionais em considerar com mesmo rigor aos demais sinais vitais como temperatura, pulso, respiração e tensão arterial vistos de modo contínuo e regular dado a importância devida, em maneira de melhorar a qualidade da assistência prestada (Da Paz, 2012)

Pelo impacto que tem no estado geral do indivíduo e ser frequentes na pessoa em situação crítica, o manejo da dor torna-se essencial, envolvendo a sua abordagem estruturada, na avaliação por meio de escalas e indicadores de monitorização adequados que possibilitem mensurar e analisar continuamente a eficácia das intervenções implementadas como tratamento, ajustando a melhor estratégia. Propõe-se contribuir com conhecimento das intervenções pertinentes ao tratamento da dor à pessoa e em situação crítica no contexto hospitalar que estejam documentadas na literatura.

1.1 Metodologia

Essa *Scoping Review* objetiva mapear o conteúdo produzido sobre as intervenções de enfermagem no tratamento da dor na pessoa em situação crítica, em unidade de cuidados intensivos.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos com base na estratégia PCC, descrita no manual da JBI. Sendo: Tipos de participantes: Foram considerados para o estudo a população de adultos em situação crítica em necessidade de cuidados intensivos. Conceito: Foram considerados os estudos que contemplem cuidados de enfermagem direcionados ao gerenciamento da dor nos cuidados propostos. Contexto: O contexto do estudo é o meio hospitalar em concreto o internamento em unidades de cuidados intensivos.

Este estudo de revisão com o método *scoping review* considerou estudos primários e secundários, quantitativos e qualitativos, publicados e não publicados, sem limite temporal e apenas os que se encontravam disponível em texto completo, sem limite geográfico.

A estratégia de pesquisa utilizada nesta *scoping review* contempla estudos publicados e não publicados (“literatura cinzenta”), estudos primários e revisões. Para tal, foram cumpridas três etapas de busca, de acordo com o protocolo de *scoping review* da JBI: 1) primeira busca realizada na EBSCOhost -Research Databases (via Ordem dos Enfermeiros) em que os títulos,

resumos, palavras-chave e termos de indexação dos estudos encontrados adequaram-se por forma a identificar termos alternativos para os critérios de inclusão do nosso estudo; 2) Constituíram os termos utilizados indexados e palavras-chave para busca nas bases de dados; 3) Buscou-se estudos adicionais nas listas de referências das publicações incluídas na nossa revisão.

As palavras-chaves utilizadas têm a seguinte fórmula booleana: (person critical situation) AND (intensive care units) AND (evidence-based nursing) AND (nursing interventions) OR (nursing care) AND (pain management) OR (pain control) AND (critical care nursing) NOT (child*) NOT (pedriac). A plataforma de pesquisa eletrónica utilizada é EBSCOhost -Research Databases, tendo sido seleccionadas as seguintes base de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive.

A seleção dos estudos foi realizada através da leitura dos títulos e resumos, cumprindo os critérios de inclusão para a seleção dos artigos sendo os seguintes: acesso ao texto completo, artigos publicados no idioma português, inglês e espanhol; estudos realizados em população com idade ≥ 18 anos e todos tipos de publicações. Previamente descarregados no *software Mendeley*, onde foram identificados e eliminados os estudos duplicados. Numa fase inicial a seleção começou com a leitura dos títulos, seguida dos resumos, e por fim do texto integral, no sentido de responder à questão de investigação.

Por fim, o processo de seleção dos estudos será apresentado em fluxograma, com base na recomendação PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis), indexado na JBI, contemplando as várias fases de seleção dos estudos.

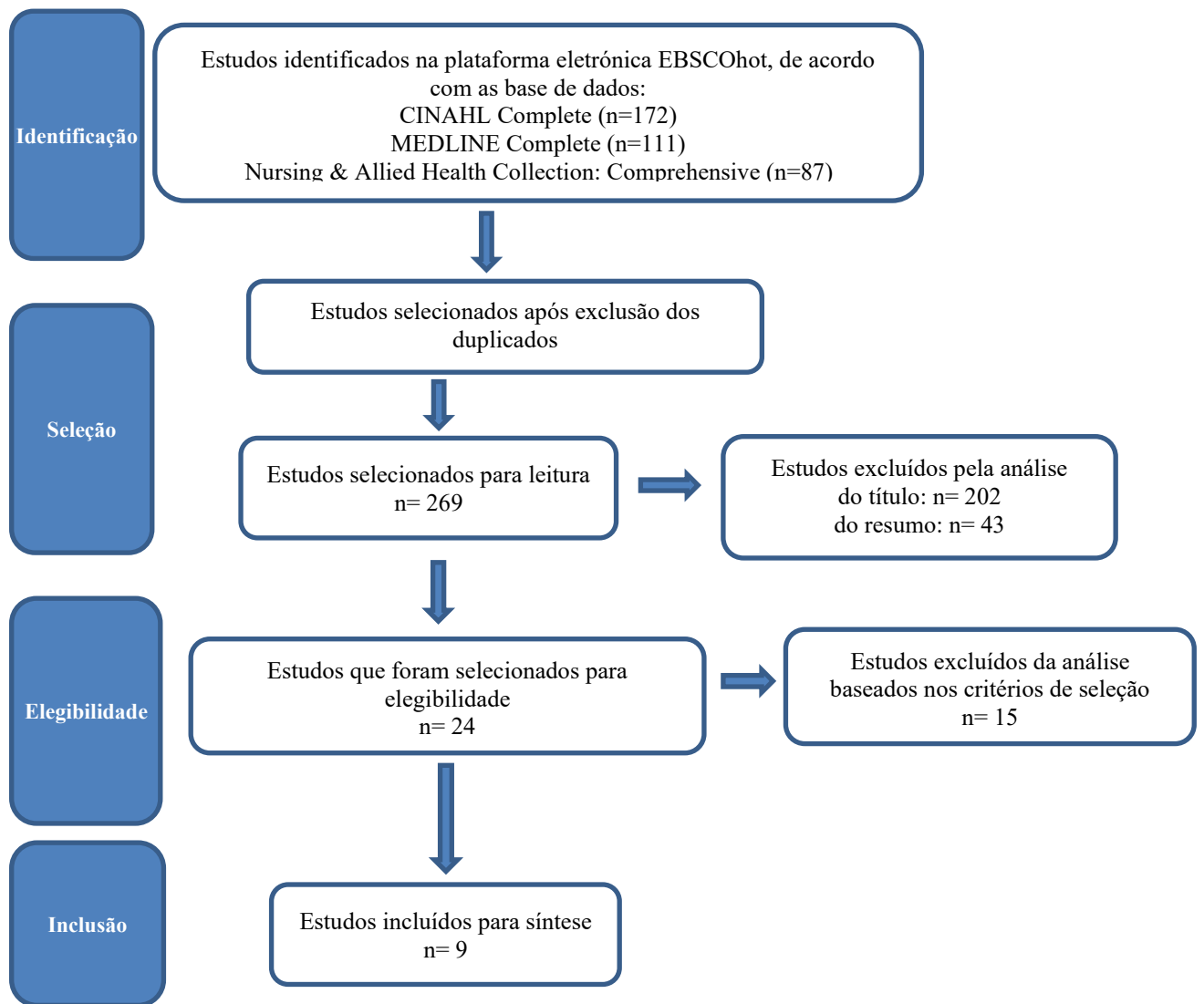


Figura 1: Obtenção dos estudos - PRISMA FLOW DIAGRAM

1.2 Resultados e discussão

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 9 artigos que representam a amostra, sendo que correspondem à base de dados EBSCOhost. (Fig. 1- Fluxograma Prisma). Quanto ao ano de publicação dos 9 artigos, foi publicado 1 em 2012, 1 em 2013, 2 em 2017, 2 em 2018, 1 em 2019 e 2 em 2020. Relativamente ao país de origem dos estudos são, 1 da Noruega, 1 do Egito, 2 da França, 2 da Turquia e 3 do Irã. Em relação desenho dos estudos, estes são: revisão de literatura, ensaio paralelo randomizado simples-cego controlado, ensaio clínico, estudo exploratório, ensaio controlado randomizado, desenho descritivo, estudo piloto prospectivo e estudos qualitativos.

Procedeu-se à extração dos dados tendo por base as orientações do Joanna Briggs Institute de 2020 considerando: título; autores; revista / ano; método / amostra e objetivos. Os itens foram compilados numa tabela, com a finalidade de proceder ao resumo narrativo dos dados. Os cuidados de tratamento da dor no paciente crítico, foram determinados nos estudos incluídos.

Ao que diz respeito às intervenções de enfermagem para o tratamento da dor, que os estudos fizeram referência foram relacionados com métodos não farmacológicos em quatro estudos (44 %): Sobre o efeito da massagem terapêutica nos pés (Momeni et al., 2020); Técnicas de estimulação nervosa transcutânea, aplicação de compressas quentes e/ou frias, exercícios de relaxamento, musicoterapia, massagem, reflexologia e aromaterapia (Yaban, 2019); Efeito das mascarar oculares noturnas na dor e qualidade de sono (Mahran et al., 2020) ; Música no alívio da dor durante o banho de leito (Jacq et al., 2018). Houve implementação de um projeto de melhoria da qualidade para a diminuição da dor intensa e eventos adversos graves durante a movimentação de pacientes (De Jong et al., 2013) que corroborou com o melhor manejo da dor intensa, considerando terapias álgicas como não farmacológicos. As intervenções sistematizadas em protocolos surgiram em três estudos (33%): O efeito da implantação de um monitoramento da dor (Akhond et al.,2017); Os desafios no uso das escalas em pacientes incapazes de comunicar (Deldar et al., 2018); Tratamento intensivo da dor conflito entre julgamento clínico e cuidados padronizados (Woien & Bjørk, 2013). Em contribuição um estudo que traz a experiência da dor sobre a ótica do paciente e quais foram as abordagens de enfermagem para o controle da dor (Fatma & Serife, 2017), revelando que ainda a forma como conduzida é inadequada não havendo uma padronização nos cuidados.

Pacientes em cuidados intensivos têm necessidades diferentes e específicas, pela diminuição do

nível de comunicação implica em uma avaliação criteriosa. Evidenciado no estudo exploratório realizado com profissionais enfermeiros produzido por Wøien e Bjørk (2013), quanto ao uso de instrumentos de avaliação relacionado a experiência clínica no tratamento da dor e sedação, a combinação do julgamento clínico e o uso de ferramentas desempenham um importante papel no processo de padronização dos cuidados. No entanto, há certa relutância nessa implementação pela baixa adesão à avaliação sistemática, para muitos a pontuação por meio de escala ainda não era parte integrante do trabalho, devido ao sistema típico multifacetado contruído na rotina dos enfermeiros, em vincular pistas centrais que sustentam as prioridades de suas ações nos cuidados realizados.

Dos desafios encontrados pelos enfermeiros no manejo da dor em pacientes incapazes de comunicar em cuidados intensivos extraíram-se circunstâncias das vivências desses profissionais no trabalho revelado por Deldar et al. (2018) na avaliação e diagnóstico, o uso de um instrumento confiável é essencial e um princípio básico no cuidado de enfermagem. Sendo este pressuposto um dos pilares das intervenções, obteve-se no estudo a relação de aplicabilidade, onde foram apresentados fatores que inabilitam a aplicação sendo como prioridade esquecida, barreiras organizacionais, barreiras de atitude e obstáculos quanto ao conhecimento, o que afetam a apreciação real da dor devido com entraves identificados, que podem causar uma análise e tratamento inadequado.

No que se refere a intensidade e a duração da dor elas variam amplamente dependendo dos fatores do paciente a doença de base, a condição crítica, o tratamento e as intervenções de enfermagem (Jacq et al., 2018).

Dadas as consequências negativas apresentadas por Yaban (2019) em decorrência da dor não controlada, o aumento do processo cicatricial nos casos cirúrgicos podem causar complicações respiratórias, excretoras, circulatórias e outras sistêmicas. O diagnóstico inadequado da dor vivenciada por paciente de unidade de cuidados intensivos também está associado a complicações como o aumento do risco de infecção, ventilação mecânica prolongada, distúrbios hemodinâmicos, paranoia, imunossupressão e até morte (Deldar et al., 2018)

Em aplicação do protocolo de monitoramento por meio da escala de dor não verbal (Nonverbal Pain Scale – NVPS) em ensaio clínico realizado com enfermeiros e pacientes houve diferença entre a intensidade geral da dor após a intervenção entre os grupos, constatando que a predição satisfatória da intensidade da dor é obtida por um protocolo de manejo da dor adequado que

permite ao enfermeiro abordar as causas e prestar os cuidados necessários com o propósito de alcançar a continuidade e consistência do tratamento (Akhond et al.,2017).

Percebeu-se o uso de instrumentos como método de melhorar a qualidade de controle da dor servindo de apoio aos enfermeiros na tomada de decisão, sendo referencias às intervenções através do uso escalas em todos os estudos. Para mensuração da dor dos pacientes em cuidados intensivos, os estudos selecionados abordaram os seguintes instrumentos: BPS (*Behavioral Pain Scale*), EVA (Escala Visual Analógica), NVPS (*Nonverbal Pain Scale*), NRS (*Numeric Rating Scale*) verificou-se que na maioria a BPS como mais usada.

Integrado a medicina complementar, com o trabalho da avaliação sobre o efeito das máscaras oculares noturnas na dor pós-operatória e na qualidade do sono em pacientes cirúrgicos cardíacos, observou-se benefícios no ensaio clínico aplicado, os achados apoiaram significativamente a melhora da qualidade subjetiva da dor e do sono, pela provável regulação da melatonina principal hormônio do ciclo circadiano, na medida que a escuridão prevalece melhorando a sua produção e qualidade do sono, um preditor altamente significativo, que apoia a redução da dor percebida e a necessidade analgésica (Mahran et al., 2020).

As intervenções dirigidas à participação dos familiares, esteve incluída no estudo realizado sobre o efeito da massagem nos pés na dor, proposto por Momeni et al. (2020) que demonstrou a técnica realizada ser eficaz pela redução significativa na pontuação média dos scores de dor no grupo intervenção comparado ao grupo controle, várias teorias tem sido propostas para descrever os mecanismos da massoterapia como efeito analgésico, pelo relaxamento melhora na secreção de endorfinas diminuição da produção de hormônios do estresse e liberação das tensões nas fibras. Aprovada teoria pelos resultados do estudo, como método fácil e de baixo custo útil para redução da dor em pacientes inconscientes internados em unidades de terapia intensiva.

Sobre os efeitos da intervenção musical na dor durante o banho de leito, procedimento de enfermagem potencialmente crítico e doloroso em pacientes sob ventilação mecânica, foi interesse de estudo para Jacq et al., (2018) no qual demonstra a musicoterapia ser eficaz por meio de mecanismos que revelaram a diminuição de variáveis fisiológicas (frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial) fundamentado a capacidade de atuar nos componentes sensoriais, cognitivos, afetivos e comportamentais da dor definidos *International Association fo the study of Pain*, alem de comprovada diminuição significativa da intensidade

em valores encontrados pelas escalas de dor comparados nos grupos intervenção e controle.

Constatou-se que as intervenções não farmacológicas aplicadas isoladamente ou em combinação com métodos farmacológicos são formas eficazes para diminuir a intensidade da dor, reduzir o número de analgésicos administrados bem como as complicações geradas, várias técnicas são elucidadas na revisão de literatura de Yaban (2019) dentre elas o toque terapêutico, mudança de posicionamento, exercício passivo ou ativo, massagem uso de óleos essenciais, aplicação quente/frio, distração, imaginação, musicoterapia. A estratégia deve integrar evidência e prática comprovadas, que possam contribuir com o paciente em conformidade com a sua condição, ciência dos benefícios, métodos de administração, efeitos colaterais, contraindicação, para que os enfermeiros incluam essa aplicação de maneira correta, eficaz e confiável.

Pode não ser possível reduzir e controlar completamente a dor. Entretanto é essencial alcançar a medida em que o paciente sintase confortável, por esse motivo o enfermeiro assume grande responsabilidade, em estar envolvido ativamente no tratamento da dor, diagnosticar na direção de um modelo de cuidados, empregar os métodos farmacológicos e não farmacológicos especialmente concebidos para o paciente, avaliar os resultados e prevenir os problemas que possam surgir mantendo a dor dentro dos limites habitáveis .

Os resultados apresentados em forma de tabela, facilitando a interpretação do mapeamento dos resultados extraídos, que foram discutidos na forma narrativa, de modo a enquadrar e relacionar esses resultados com o objetivo da investigação.

Conclusão

As evidências revelam das intervenções de enfermagem no tratamento da dor na pessoa em situação crítica, ser o enfermeiro substancial na aplicação dos instrumentos de avaliação e implementação de estratégias terapêuticas estando essas associada à farmacológicas como não farmacológicas, dados os achados que reforçam a utilização da medicina complementar capaz de otimizar o conforto com a adoção de medidas relacionadas a promoção do sono, relaxamento, intervenção terapêuticas protocoladas, orientação aos pacientes, participação familiar e formação educativa para o manejo otimizado da dor.

Fundamental para a gestão eficaz da dor é a sensibilização em considerar a dor como prioridade, visto pelos benefícios contemplados numa consensual aplicação de métodos e observações frequentes que proporcionam ganhos em saúde. A implementação de um conjunto de medidas padronizados tem maior êxito quando comparada a formas isoladas, a capacitação da equipe no desenvolvimento de competências na área de avaliação da dor em doentes críticos são pilares de uma abordagem especializada que melhora o controle da dor, evita o sofrimento desnecessário, diminui danos e favorece à uma maior satisfação.

Entende-se pelo estudo que há necessidade em qualificar a Enfermagem nos registros e implementação das etapas do processo tornando-os como atividades cotidianas do trabalho. Confirma-se que as intervenções não medicamentosas são fortes aliados no tratamento de pacientes com dor, tornando-se imperativo para sua recuperação proporcionando conforto e segurança ao paciente, assegurando atendimento humanizado garantido como de direito.

2. PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA: VIGILÂNCIA E DECISÃO CLÍNICA

No decorrer do percurso do curso de mestrado, a prática clínica iniciou-se no estágio associado à unidade curricular “Pessoa em Situação Crítica e Família: Vigilância e Decisão Clínica”. O estágio decorreu num contexto escolhido por mim e teve o total de 180 horas de prática. O local onde este se realizou foi no serviço de urgência e emergência, integrado a Rede Nacional de Urgência e Emergência, serviço polivalente de referência como centro de trauma, em funcionamento 24 horas dias, 7 dias semana, também considerado uma urgência de fim de linha dada a sua elevada diferenciação técnica, admite todos os doentes, independentemente da sua proveniência, servindo uma área de referência alargada, garantindo a prestação de cuidados de saúde diferenciados e de qualidade.

A estrutura do Centro Hospitalar, nas suas diversas valências, encontra-se organizada de forma a assegurar toda a articulação necessária para proporcionar uma continuidade de cuidados ao doente crítico, desde o pré-hospitalar, passando pela Urgência Geral até aos cuidados diferenciados prestados em unidades específicas. A prioridade no atendimento dos doentes é definida segundo o sistema de Triagem de Manchester implementado desde 2007. Dando igual suporte à atividade da Via Verde Coronária, Via Verde Acidente Vascular Cerebral; Via Verde Sepses e Via Verde de Trauma.

Em admissão à porta do serviço passa da inscrição administrativa, a triagem, sendo avaliado por profissionais enfermeiros em graus de prioridade para o atendimento seguindo protocolo instaurado. Após análise contemplativa, o utente é encaminhado para o atendimento em resposta a sua situação clínica e necessidades atuais. Casos de atendimento emergente o paciente é admitido em linha direta a sala de urgência.

Na disposição dos setores de atendimento, esta arranjado as salas de trauma e reanimação destinadas a receber doentes críticos em condições agudizadas com necessidade de atendimento imediato, por comunicação direta, equipadas para intervenções específicas de planos rígidos e radiologia, emergências graves, parada cardiorrespiratória, necessidade de intubação e demais clínicas que contemple em atendimento;

Composto por salas de pequena cirurgia, local onde são realizados procedimentos cirúrgicos nomeadamente suturas, drenagens de abscessos e demais considerados ao âmbito; Sala de

ortopedia para observação de utentes ao cuidado da especialidade; Sala de ambulatório composto por macas e cadeirões, onde são alocados os utentes previamente triados e com necessidade vigilante, seja por critérios de seguimento para a terapêutica; Sala de isolamento espaço indicado para patologias infecciosas, com agente em estudo composta por antecâmara, box e casa de banho privativa; nesta fase pandémica, doentes a realizar ventilação não invasiva, com teste de pesquisa de SARS-CoV-02 negativo são alocados neste espaço para maior vigilância; por vezes, também utilizado para utentes em fase final de vida, para que possa haver uma maior privacidade; Sala de observação de psiquiatria em ponto oposto da sala de urgência, num espaço próprio, sendo que os cuidados a estes utentes são assegurados pela equipa própria do Serviço de Psiquiatria; Salas de observação constituído por cinco salas, cuja ocupação varia de quatro a cinco utentes, existindo a atribuição de um enfermeiro em cada sala de permanência, os utentes direcionados requerem maiores cuidados e vigilância; Gabinetes de ambulatório conjunto de gabinetes de enfermagem e médicos, situados atrás dos gabinetes de triagem, que se destinam aos utentes em valência de ambulatório e com carência de administração de terapêutica com previsão de alta clínica, além de áreas específicas para o atendimento de doentes suspeitos ou infetados por SARS-CoV-02, e outros setores essenciais no funcionamento em complementação, sala de radiologia, sala de exames laboratoriais, sala de eletrocardiograma, zona de sujos, copa, técnico administrativo, salas de pausa entre outros.

A constituição da equipe multidisciplinar de cuidados em saúde é numerosa, composta por 150 profissionais de enfermagem, divididos em equipas (A,B,C,D e E) além daqueles que estão atribuídos em horários fixos. Todas as equipas possuem enfermeiros de cuidados gerais, bem como enfermeiros especialistas.

Neste primeiro contexto o foco de cuidado foi o doente em situação de emergência considerando as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Medico Cirúrgica (EEEMC) na área de Pessoa Situação Crítica (PSC), os objetivos traçados são essencialmente decorrentes em cuidar da pessoa e da família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica e de dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe. Na competência de maximizar a prevenção, intervenção e controlo de infeção, face à complexidade da situação em necessidade de respostas no tempo útil e forma adequadas (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Esteve implícito na realização dos cuidados prestados a preocupação em detetar precocemente complicações e assegurar uma intervenção precisa e eficiente.

Em exigência a atribuição de enfermeiro especialista se desenvolve a prestação de cuidados aplicáveis no contexto, a uniformizar procedimentos em vigor com o devido reconhecimento da competência científica, técnica e humana em prestar cuidados de enfermagem.

Em reflexão pertinente acerca do período de estágio e dos momentos de contato com a apreciação e aquisição de competências como especialista nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica circunstancialmente em emergência, em que os cuidados de saúde, e consequentemente os cuidados de enfermagem “(...) assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde.” (Ordem dos Enfermeiros 2019, p.1)

Tendo essa deliberação de aprendizagem devo referir como estudante internacional, em nota de que se trata do meu primeiro contacto, ao contexto hospitalar propriamente em Portugal, a perceber na prática como se dá a organização do sistema e o funcionamento do exercício de enfermagem. No início isso foi uma dificuldade a transpor, entretanto com o tempo, a integração e enquadramento se fez possível conquistar espaço e conhecimentos, no resultado dessas diferenças com inúmeros ganhos pessoais e profissionais.

Desde os momentos nas salas de observação que compreendia utentes com clínica semicrítica, que necessitava de meios avançados de vigilância e monitorização pela patologia e tratamento, perceber de modo holístico as pessoas, prognósticos, condições clínicas, históricos pregressos, vida de relação, otimizar o processo, planejar cuidados e prioridades. Vivenciar a evolução com a família, acompanhar e esclarecer sob o processo de transição saúde-doença, na busca de envolvê-los, num sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais, ao que faz parte sobre garantir um ambiente seguro e terapêutico (Ministério da Saúde, 2018). Ficando evidenciado os benefícios da conexão da prática com a fundamentação teórica, para obtenção de competências.

Em contato direto com a pessoa é possível assimilar as necessidades que emergem em situação crítica necessárias de intervenção de cuidados com respostas rápidas em rigor técnico, científico e humano, exigido ao enfermeiro especialista olhar em vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e recuperação. Dado dinamismo em situações de urgência que ocorrem, requer do profissional segurança dos conhecimentos de modo abrangente a tudo que possa ser atendido em um centro de referência.

Existiram muitas situações que exigiam especificidade e acurácia no tratamento e os cuidados especializados de enfermagem para serem prestados, vivenciado esses processos permitiu adquirir as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos seus problemas de saúde num campo de intervenção específico a essas necessidades, demonstrando elevado grau de adequação aos cuidados (Ordem dos Enfermeiros 2019). Ao momento que junto ao orientador desconstruíamos o caso e analisávamos o contexto clínico fundamentando a invenção, reconhecendo a condição, concebendo planos a pessoa que pudesse lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida, bem-estar e conforto.

Sempre quando possível, era realizada a escuta da pessoa, para que pudesse relatar as circunstâncias que levaram a essa perda da saúde, de forma brusca e por vezes violenta, que ameaçava a sua integridade, desencadeando uma energia brutal, convertida em stress nas suas dimensões físicas e psicoespirituais. As queixas dolorosas reconhecidas intervindo na gestão da dor, para que pudesse sentir-se o mais confortável possível, utilizando métodos farmacológicos e não farmacológicos. Ao passo que ele se sentia ouvido e considerado havia a confiança terapêutica, ponto favorável ao plano de intervenção para sua estabilização, manutenção e recuperação, que é o objetivo dos cuidados (Ministério da Saúde 2018).

Em acréscimo acompanhado atuação pela chefe de equipe de enfermagem na coordenação do serviço, trabalho desempenhado na gestão, no que se refere ao alcance de atividades desenvolvidas por outras pessoas, torna-se essencial para a gerência a cooperação dos mesmos, através de ações coletivas pelo compromisso estabelecido. Esse objetivo comum requer uma racionalidade calculada, que deve ser estabelecida através do planeamento, da divisão do trabalho, do controle e da coordenação (Bocchi & Fávero 1996). Estratégias utilizadas dentro de um serviço multidisciplinar com organização e composição própria onde a interação facilitada pela proximidade e conceito de trabalho em conjunto, na equipe fazem toda diferença.

Fazer parte do contexto proporcionou o entendimento da atuação do enfermeiro e a necessidade de o ser capaz de tomar decisões seguindo princípios, valores e normas deontológicas na sua área de especialidade, analisar e interpretar as situações de intervenção gerindo feitos potencialmente comprometedores para o paciente, otimizando práticas de qualidade. Competências essas que contempla ao que traz o regulamento nas atribuições ao enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

3. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Processos complexos exigem conjunto de ações que atendam as necessidades vivenciadas pela pessoa considerando as suas especificidades, aplicados em resposta ao que se faz preciso, nesta finalidade desenvolve-se o cuidado ao doente crítico no bloco-operatório.

3.1 Estágio Final I – Bloco Operatório

De forma a responder ao estabelecido pela UCP para a UC “Estágio Final e Relatório”, foram desenvolvidos dois estágios em contexto de prática clínica, em dois serviços de Centros Hospitalares distintos, localizados, os dois, numa área metropolitana da região de Lisboa. Tal como já referido, os locais escolhidos foram um serviço de bloco operatório e uma unidade de cuidados intensivos, correspondendo assim a locais de prática clínica onde a intervenção à pessoa em situação crítica está presente.

O bloco operatório corresponde a uma área da prestação de cuidados, que exige rigor na sistematização e monitorização altamente especializados da enfermagem, pela dependência que o paciente se encontra, exige qualificação profissional em que seja capaz de dar respostas as necessidades, onde parcial ou totalmente não podem ser por si satisfeitas consoante as suas condições (AESOP 2006).

Na instituição o serviço de intervenção cirúrgica atende paciente adulto e pediátrico. Das instalações e equipamentos contém dezasseis salas operatórias, dispõe de equipamento de ressonância magnética anexo, operacionalização com robótica (Da Vinci), sala exclusiva para realização de procedimentos de urgência geral como também obstétrica, que possam ser provenientes do bloco de partos serviço em anexo com funcionamento distinto.

Cada sala operatória tem uma zona de indução anestésica e uma zona de desinfeção cirúrgica das mãos. Conta também com sala de oftalmologia, área para acondicionamento de equipamentos e materiais para as cirurgias, zona de gabinetes e salas de apoio à coordenação. Em anexo unidade de cuidados pós-anestésicos contendo vinte e quatro boxes para atendimento. Por existir a permeabilidade com os setores que dão suporte ao desenvolvimento das atividades, percebe-se adequação e fluência na organização do serviço.

No bloco operatório realizam-se cirurgias de urgência e cirurgias eletivas nas especialidades: neurocirurgia, cirurgia pediátrica, cirurgia geral, ortopedia, urologia, ginecologia, cirurgia

maxila-facial, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, cirurgia cardíaca

Unidade orgânico funcional integrada de meios humanos, físico e técnicos, consideradas um dos contextos mais complexos, onde as equipes são treinadas e qualificadas, exercendo sua atividade em complementaridade interagindo com tecnologia avançada e situações de alto risco em responsabilidade de responder às necessidades do doente cirúrgico (Gomes et al.,2016)

Na gestão da equipe neste hospital privado existe a coordenação de enfermagem: a Enfermeira Coordenadora das atividades cirúrgicas que gere entre outras funções, uma enfermeira responsável pelo bloco operatório tendo ainda cada especialidade cirúrgica um enfermeiro responsável, a área de anestesia tem dois enfermeiros responsáveis que partilham entre outros, a gestão dos recursos humanos e dos recursos materiais cruciais para o cumprimento do plano cirúrgico diário. Quanto às equipas de enfermagem estas estão ainda divididas por dois setores dentro deste serviço, as salas operatórias e a unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA).

Pelo processo de aquisição de competências, optei pelo B.O dado o conhecimento e a experiência profissional no entendimento em centro cirúrgico e da metodologia de trabalho nas atividades realizadas no Brasil, considerando a possibilidade de vir a desenvolver novas habilitações e pode transportá-las para a prática. Foi possível vivenciar as diferenças existentes com outras dimensões e organização estrutural, foi um período de desafio pela adequação a uma nova realidade. Sentidas necessidade associadas a estes processos de mudança, sendo estas ultrapassadas permitindo o desenvolvimento da minha capacidade de adaptação a novos contextos de forma muito evidente, que considero ter sido positivo.

Como estratégia para aquisição de competências, os estágios decorrem em locais quais possam promover a aprendizagem clínica, num somatório de conhecimentos assimilados a vivência, neste âmbito em contexto de bloco operatório, desenvolvendo atividades específicas à pessoa em situação perioperatória. A instituição atende pacientes com um gama diversificada de especialidades, em evidência ao que refere de inovação, equipamentos de robótica técnica minimamente invasiva entre as mais avançadas do mundo. A introdução de modernas técnicas e novos instrumentos em contacto, trouxe a preceptiva da constante atualização de conhecimentos, pertinentes ao profissional sobre evolução tecnológica e científica, a medida que vem modificando as formas de operacionalizar esses recursos que refletem na prestação de cuidados em saúde.

Ao que normatiza a intervenção do Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória desenvolve-se em cinco áreas de atuação na consulta perioperatória, anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós anestésicos. De acordo com cada tempo à uma dinâmica subsequente ao ato cirúrgico que comporta as fases pré operatória, sendo a tomada de decisão da pessoa e do cirurgião por operar terminando no momento é que é transferida para a mesa de cirurgia, a fase intraoperatório quando a pessoa em mesa cirúrgica passa pelo procedimento até seguir a unidade de cuidados pós anestésicos e a fase pós-operatório tem início quando a pessoa da entrada na unidade de cuidados pós anestésicos e termina quando considerado que esteja recuperada do processo cirúrgico/anestésico (Ordem de Enfermeiros, 2018).

Desde a entrada até a saída do paciente existe todo um grande trabalho envolvido sejam os procedimentos realizados pelos mais devidos fins. Mediar o processo, operando pelas expectativas da intervenção, considerando a pessoa na sua desproteção e impossibilidade de defesa, garantir a segurança que lhe é congruente, agindo em seu benefício são princípios fundamentais instituídos na atuação profissional.

Correspondendo as unidades de competência definida pela Ordem dos Enfermeiros, fazem parte das suas atribuições, mediar a capacitação da pessoa e família/pessoa significativa para a gestão da experiência cirúrgica, promover cuidados à pessoa em situação perioperatória, desenvolver a sua intervenção numa compreensão interprofissional, maximizar a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa, demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório, liderar o processo de prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados perioperatório, promover a gestão e o controlo dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório (O.E, 2018). Ao que compreende possuir uma capacidade abrangente de conhecimentos, aptidões e experiências para o exercício profissional

A enfermagem perioperatória constitui-se várias funções no âmbito da circulação, anestesia, instrumentação e unidade de cuidados pós anestésicos onde se desenvolve saberes e competências nas suas atribuições distintas porem complementares, para que assim seja possível responder de forma mais organizada, eficaz e eficiente às necessidades do doente/família, segundo a AESOP (2006) a polivalência de funções é fundamental para a colaboração entre os pares da equipe, sendo a base da otimização dos cuidados, maior rentabilidade ao nível de gestão e recursos humanos.

No desenvolvimento do estágio realizado, nos papéis da enfermagem perioperatória as atividades executadas como competências do enfermeiro anestesista engloba um conjunto de ações estruturadas, dedicadas a, consulta do programa operatório e condições, verifica o plano confirma técnica anestésica planeada para o doente junto ao anestesista, prepara o material necessário para a execução, valida a preparação pré-operatória e confirma dados, acolhe a pessoa promovendo o conforto e tranquilidade quanto a proposta cirúrgica, garantindo bem estar físico e psicológico, compromete-se quanto a segurança prevenindo a ocorrência de situações de risco. Avalia constantemente o estado geral do paciente detectando quaisquer alterações, preparo e administração de medicamentos, sendo responsável pelo doente em uma fase de grande dependência de cuidados, atua ativamente no despertar do doente assegurando a transferência para a unidade de cuidados pós anestésicos, transmitindo ao profissional que recebe informações centrais ao cuidado. Essa foi a área de maior contato durante os estágios, visto que o enfermeiro orientador era elemento de referência.

Na atuação do enfermeiro circulante, como líder sendo ele quem coordena as atividades e o ambiente à volta, para que a cirurgia decorra de forma mais segura possível garantindo os recursos e materiais necessários, demanda de habilidades atualizadas quanto a inovação tecnologia de equipamentos utilizados em cirurgias cada vez mais invasivas e complexas, assume responsabilidades quanto à segurança do paciente e equipe, controle de infecção em cumprimento das práticas recomendadas, conhecimento abrangente dos processos para que possa fazer a gestão dos riscos e gestão organizacional da sala de operações, age ao encontro as respostas das necessidades da pessoa e da equipe multidisciplinar.

Como enfermeiro instrumentista, junto à equipe operatória, atua de forma eficaz prevendo e organizando os materiais utilizados, cumprindo com as técnicas de segurança e controle de instrumentais manipulados para que a cirurgia decorra nas melhores condições. Trabalho específico à área de intervenção moroso em aspectos teóricos e práticos quanto a operacionalização, para um desempenho eficiente e eficaz no âmbito do paciente e da equipe. Como elemento fundamental para a gestão dos cuidados, recursos humanos e materiais atua objetivando o acolhimento da pessoa alvo dos cuidados, atento a evitar os risco de infecção, precisão as técnicas assépticas e contagens de itens quantificáveis, zela pela segurança do paciente estando preparado a atribuição, controla adequadamente dispositivos e gastos, trata da manipulação, utilização e manutenção dos instrumentais com cuidados, tem compreensão e valoriza a área de instrumentação como complementaridade as demais.

São cuidados voltados não apenas ao tratamento da sua patologia específica, mas os exigidos por patologias que possa existir, por necessidades físicas e psíquicas, por preservação da sua integridade física, por prevenção da infecção e acidentes, todos estes devem garantir uma linha de tratamento continua e sem quebras, antes durante e após a intervenção cirúrgica (AESOP 2006).

Ao realizar turnos na unidades de cuidados pós anestésicos constata-se a metodologia centrado no cuidado individual, onde comprova um período crítico da conjugação de fármacos e a intervenção cirúrgicas em si e as implicações para o organismo, requer uma vigilância constante com avaliação crítica e permanente do enfermeiro habilitado para organizar com segurança as intervenções prevenindo possíveis complicações, comum questão frequente de atuação neste período foi no contexto da dor e a prevenção de possíveis complicações. A diferença está em ser capaz de identificar precocemente, planejar e priorizar o cuidado, avaliar respostas traduzidas no tempo de permanência na unidade, como um dos parâmetros de base utilizado de análise para recuperação anestésica é a escala de Aldrete, que leva em conta indicadores face ao estado de consciência e aos sinais vitais monitorizados na unidade, sendo estimado os critérios que deva atingir para que possa receber alta/transferência, notas dos cuidados de enfermagem registradas nos tempos do processo de assistência.

A perspectiva de cuidar está em todos os cuidados, as ações são voltadas a otimizar os melhores resultados de uma intervenção cirúrgica que apresenta-se como uma ameaça à pessoa na sua identidade, na mudança de hábitos no sentimento de si e da sua autonomia, tornando assim o processo complexo, que requer atuação com conhecimento aprofundado e específico considerando as respostas humanas e ao que se faz necessário para o restabelecimento da sua saúde (Mendonça, 2011). Como propósito de aprendizagem considero válido o tempo de contato pelas habilitações somadas, pelas experiências contribuíveis em saber ser, estar e fazer enfermagem, ao ganho profissional no sentido intelectual e atualização prática.

3.2 Estágio Final II – Unidade de Cuidados Intensivos

O segundo estágio foi realizado em unidade de cuidados intensivos uma unidade hospitalar privada situada na grande área de Lisboa. Tem por propósito manter a qualidade e segurança na prestação de cuidados, sendo o primeiro hospital privado em Lisboa a ser creditado pela Joint Commission Internacional (JCI), entidade norte-americana de organizações de saúde. Da constituição é parte integrante a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), área de prestação de cuidados a doentes em estado crítico ou que apresentem potencial risco, necessitando de uma vigilância contínua e intensiva.

Encontra-se localizada no 1º piso do edifício principal, junto ao bloco operatório com acesso para este através da unidade de cuidados pós anestésicos além de outro acesso pelo corredor adjacente à unidade que permite a entrada/saída de doentes de e para outros serviços, nomeadamente, serviços de internamento, serviço de urgência e a imagiologia, serviços com os quais há uma relação de proximidade e de fácil comunicação.

Na estrutura física da unidade existe, recepção, copa, vestiários, gabinete médico, gabinete de enfermagem com biblioteca, espaço destinado para os materiais em stock e a sala de trabalho da enfermagem no centro, esta disposição permite uma visão direta ao painel de multiparâmetros, conectado aos monitores de todos os doentes com identificação direta mantendo uma vigilância continua por parte de toda equipe durante o turno.

A unidade possui capacidade para doze doentes, sendo que cada um dos “box” possui uma estrutura física própria, todas separadas que garantem uma privacidade e conforto ao doente, sendo que uma é constituída por antecâmara. No centro do espaço, a sala de trabalho de enfermagem é o local onde se realizam a preparação de medicação, os registos informáticos e onde decorre o *briefing* geral de todos os doentes no início do turno da manhã, sendo que a passagem do turno ocorre individualizada.

Relativamente aos recursos humanos, é constituído por uma equipe multidisciplinar. A equipe de enfermagem é constituída por 23 enfermeiros, sendo a equipe de gestão constituída por 2 elementos: o enfermeiro coordenado e a enfermeira chefe. Os restantes elementos, estão divididos por 5 equipes, sendo que cada equipa é chefiada por um chefe de equipa.

A Mesa do Colégio da Especialidade Médico-Cirúrgica (MCEEMC) institui a unidade de

cuidados intensivos como “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunção de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (2018, p.1) Sendo de sua responsabilidade todo o doente crítico do hospital em qualquer lugar que esteja.

Como fundamento de sustentação, para a aquisições de competências contempladas na unidade curricular estão um conjunto de interesses consoante ao propósito desse mestrado e o potencial institucional para a suficiência qualificada no atendimento ao paciente em unidade de cuidados intensivos.

Ao se tratar de um ambiente que não fez parte da minha prática profissional, o seu percurso estimulou a pesquisa, a busca de integrar-se, de perceber do profissional de enfermagem quais as habilidades exigidas e meios precisos para que seja possível realizar as atividades como especialista frente as condições de gravidade e instabilidade.

Neste âmbito há competências específicas que correspondem em cuidar da pessoa e família a vivenciar processos complexos de doença crítica ou falência orgânica, mobilizar habilidades e conhecimentos para dar respostas em tempo útil e de forma holística, dinamizar soluções a situações emergência coordenando papeis, maximizar ações na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica frente à complexidade da situação e às necessidade de intervenções(Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Ao integrar a equipe bem como suas rotinas, traz a conhecer as características do serviço, a performance dos elementos, ferramentas e métodos utilizadas nos cuidados.

A estruturação da comunicação estabelecida seguindo os critérios em identificar a pessoa e sua situação clínica, histórico de antecedentes e a avaliação com as recomendações sobre o plano de cuidados propostos, ao que corresponde uma prática focada e eficaz, que contribui na segurança do paciente evitando falhas pela uniformização do conteúdo e linguagem.

No tratamento e gestão da dor a implementação de instrumentos de avaliação da dor e de protocolos terapêuticos que contemplam medidas farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio. Em atividade utilizam-se a escala visual numérica equivalência entre a intensidade da sua dor de 0-1, escala de faces que classifica a intensidade da sua dor de acordo com a expressão desenhada, a escala BPS- *Behavioural Pain Scale*, que inclui itens comportamentais, expressão facial, movimento dos membros superiores e adaptação ventilatória, aplicada aos

doentes críticos, adultos, sedados, impossibilitados de verbalizar, verificado a pertinência do estudo quanto ao desenvolvimento de competências na área de avaliação da dor em doentes críticos, entender das dificuldades na sistematização, perceber o nível de envolvimento na sensibilização e implementação da avaliação e estratégias, contribuem em aspectos que permitam avançar e melhorar os cuidados de enfermagem.

Há uma intervenção específica no sistema informático utilizado (Glue IT), que evidencia que a dor é tida como 5º sinal vital, sendo reestruturada para dar maior evidencia da caracterização da dor, das medidas implementadas e dos resultados. Pela informatização dos registos de enfermagem facilitam e trazem praticidade comparados aos realizados manualmente, pela visibilidade no sistema dos cuidados que devem ser realizados e aos tempos exequíveis no plano de cuidados podendo ser reformulado consoante os diagnósticos encontrados. A utilização do Personal Digital Assistants (PDA) portátil aplicado na leitura de código de barras da pulseira do paciente para validação da medicação em administração seguida pela prescrição eletrónica, ferramenta utilizada como instrumento em benefício da segurança do paciente, sendo esta uma das metas nos padrões de excelência da instituição.

Foram enriquecedoras as formações possibilitadas em demais áreas de contatos, pelo conhecimento a respeito da unidade de dor aguda no âmbito pós-operatório, procedimentos cirúrgicos ou terapêutico, trauma e patologias médicas. Existe equipe atuante no hospital a fim de organizar e tornar funcional, através do enfermeiro responsável elemento-chave, qual apresentou o trabalho realizado os objetivos que constitui e a sua representatividade para a instituição, ao que reflete nos padrões de melhorias e ganhos atribuídos na qualidade dos serviços prestados. Junto a equipe de reposta rápida, que é composta por membros definidos na unidade, em atendimento à situação acionada revela apropriada implementação de medidas de suporte avançado de vida, sendo notória na condução do caso as competências do enfermeiro com formação e experiência na abordagem. Incluído a hemodinâmica acompanhado atividades no atendimento voltado à cardiologia, visibilidade sobre a intervenção com técnica aprimorada na substituição de válvula aórtica percutânea e ablação de fibrilação arterial, notória a importância dos enfermeiros envolvidos no processo em conhecer o plano e atuar com rigor e eficácia em fatos. Em cirurgia torácica desde a entrada do paciente ao bloco, para o procedimento até sua admissão na unidade de cuidados intensivos, no desenvolvimento da assistência, priorizado medidas, mantido parâmetros de avaliação hemodinâmica, adequação a ventilação mecânica delineado extubação precoce dentro de condições, vigilância aos drenos

mantendo visíveis as tubuladuras e o posicionamento correto pela possibilidade de obstrução por coágulos, vigiando respostas sustentadas na monitorização constante, atento a focos de instabilidade e antecipação de cuidados de alta complexidade.

Na responsabilidade pelo cuidado integral de forma qualificada, qual reflete no bem-estar da pessoa e família face ao processo, há segurança de estar sendo bem assistido pela eficiência comprovada da equipe capacitada em intervir atempadamente e minimizar o impacto negativo dessas alterações, contempla-se o direito de qualquer cidadão de ser tratado por profissionais capacitados dentro dos recursos adequados (Ordem dos Enfermeiros, 2018). O Enfermeiro da unidade em cuidados intensivos é olhar, treino, preparo e perspicácia que o tornam capaz de ser responsável em um sistema complexo de suporte parcial ou total a pessoa que depende de cuidados.

Os cuidados de Enfermagem realizados nesse contexto, contemplados no período de estágio são atribuídos seguindo uma metodologia de base, que envolve domínio de conhecimentos, das pessoas, dos processos de saúde-doenças pelas várias patologias tratadas, das intervenções e abordagens submetidas, que ligam a critérios específicos para o planeamento dos cuidados de enfermagem ao que é expectável a pessoa, exige acurácia do profissional assegurado os cuidados de forma precisa e concreta em tempo acertado.

4. CONCLUSÃO

A abordagem à pessoa em situação crítica, requer do enfermeiro a obtenção de competências ao longo do tempo e atualização de conhecimentos, para que possa desempenhar uma prática fundamentada e abrangente de modo crítico-reflexiva, com foco na pessoa privilegiando cuidados de qualidade e segurança.

No desenvolvimento de todo o percurso prova-se a reflexão da práxis como profissional, estudante e pessoa na capacidade de analisar criteriosamente o exercício das atividades, de forma fundamentada com apoio da evidência científica que guia a excelência no cuidar.

Considero que o curso acadêmico e profissional foi pautado pela promoção do profissionalismo, empenho e vontade de ser e fazer cada vez melhor, proporcionando melhores cuidados com mais ganhos em saúde. Verificado em cada contexto momentos de progresso, uma evolução possível pelo esforço e auxílio de profissionais, colegas e professores com quem tive a oportunidade de trabalhar. Desta forma o relatório retrata e reflete o desenvolvimento das competências especializadas adquiridas ao longo dos ensinamentos clínicos, que aprimoram continuamente os cuidados.

O curso do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica chegou ao fim, no entanto a aprendizagem permanece continuamente, desta forma assumo o compromisso de dar continuidade aos saberes adquiridos qualificando a prestação de cuidados, fundamentando as ações em conhecimentos e desenvolvendo-as de forma habilidosa, sendo uma construção constante.

Este percurso foi composto por sucessos que instituíram em incentivos e motivação, mas também por inquietações e impasses que compuseram em ensinamentos concretos para uma vida toda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, A. M., & Lima, M. A. D. da S. (2013). Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 15(2), 564–73. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526>.

Akhond, M., Froutan, R., Malekzadeh, J., & Mazlom, S. R. (2017). The Effect of Implementation of a Pain Monitoring Protocol on the Pain Intensity in the Intensive Care Unit Semiconscious Patients. *Journal of Evidence-Based Care*, 7(2), 37–45. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2017.23797.1504>.

Aromataris E, Munn Z (Editores). Manual JBI para Síntese de Evidências. JBI, 2020. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.

Associação dos Enfermeiros de sala de operações Portuguesas (AESOP). (2006) - *Enfermagem Perioperatória. Da filosofia à Prática dos Cuidados*. Loures: Lusodidacta. ISBN: 972-8930-16-X.

Bocchi, Silvia Cristina Mangini, e Neide Fávero. 1996. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 4(2): 41–59.

Cardoso, R. B., Caldas, C. P., & de Souza, P. A. (2019). Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: *Revisão integrativa*. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 8(1).

Costa, A. F. P. (2013). *Abordagem de enfermagem ao doente crítico* (Doctoral dissertation).

Da Paz, F. F. (2012). Dificuldades da assistência de enfermagem diante do quinto sinal vital, a dor. *Enfermagem Brasil*, 11(5), 309. <https://doi.org/10.33233/eb.v11i5.3822>.

De Jong, A., Molinari, N., de Lattre, S., Gniadek, C., Carr, J., Conseil, M., Susbielles, M.-P., Jung, B., Jaber, S., & Chanques, G. (2013). Decreasing severe pain and serious adverse events while moving intensive care unit patients: a prospective interventional study (the NURSE-DO project). *Critical Care (London, England)*, 17(2), R74. <https://doi.org/10.1186/cc12683>.

De Sousa, A. (2020). *O cuidado de enfermagem especializado à pessoa em situação crítica: do contexto do serviço de urgência ao do bloco operatório* (Doctoral dissertation).

Deldar, K., Froutan, R., & Ebadi, A. (2018). Challenges faced by nurses in using pain assessment scale in patients unable to communicate: a qualitative study. *BMC Nursing, 17*, 1. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0281-3>.

Direção Geral de Saúde. *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*. Circular Normativa Nº 09/DGCG. 14/06/2003, Lisboa, Portugal.

Fatma, A., & Serife, K. (2017). Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International Journal of Caring Sciences, 10*(3), 1456–1464.

Gomes, J. A. P., Martins, M. M., & da Nova Fernandes, C. S. N. (2016). Instrumentos para avaliar a qualidade e segurança no bloco operatório-revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem, 21*(5).

Iraz, A. (2021). *Pain assessment for the patient in the adult therapy unit*. 15–22. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/33364/33791>.

Jacq, G., Melot, K., Bezou, M., Foucault, L., Courau-Courtois, J., Cavelot, S., Lang, A., Bedos, J.-P., Le-Boeuf, D., Boussard, J.-M., & Legriél, S. (2018). Music for pain relief during bed bathing of mechanically ventilated patients: A pilot study. *PloS One, 13*(11), e0207174. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207174>.

Mahran, G. S., Leach, M. J., Abbas, M. S., Abbas, A. M., & Ghoneim, A. M. (2020). Effect of Eye Masks on Pain and Sleep Quality in Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Critical Care Nurse, 40*(1), 27–35. <https://doi.org/10.4037/ccn2020709>.

Mendes, R. S., Cruz, A. M., Rodrigues, D. P., Figueiredo, J. V., & Fialho, A. V. M. (2016).

Mendonça, S. M. S. (2011). *Competências* (Doctoral dissertation).

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2017). Parecer nº10/2017. Diferenciação das intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica em relação ao enfermeiro generalista, num serviço de urgência. Ordem dos Enfermeiros.

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2018). Parecer nº15/2018. Funções do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica nas unidades de cuidados intensivos/serviços de medicina intensiva. Ordem dos Enfermeiros.

Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of chronic pain. Seattle: International Association for the Study of Pain; 1994. Available from: [http:// www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain](http://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain).

Momeni, M., Arab, M., Dehghan, M., & Ahmadinejad, M. (2020). The Effect of Foot Massage on Pain of the Intensive Care Patients: A Parallel Randomized Single-Blind Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2020/3450853>.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*.(OE) (2011, p. 2).

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Parecer Conselho Jurisdicional 121/2012. Avaliação do enfermeiro em estágio e condução na VMER. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. 2.ª série — N.º 135 (pp. 19359-19370). Lisboa: Diário da República, 16 de Julho 2018.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. 2.ª série — N.º 26 (pp. 4744-4750). Lisboa: Diário da República, 6 fevereiro 2019.

Peters MD, Godfrey C, McInerney P., Munn Z., Tricco AC., Khalil H.(2020) *JBIM Manual for Evidence Synthesis, JBI*. Scoping Reviews. Chapter 11.

Silva S., Cézar C., & Vasconcelos B., De Melo J., & Nóbrega L., Miriam M.: (2011). Dor em pacientes críticos sob a ótica de enfermeiros intensivistas: avaliação e intervenção. *Rev Rene*, 12 (3),540-547. ISSN: 1517-3852. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976013>.

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Plano Nacional de Avaliação da dor*. Lisboa. <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260875e567bc79f633.pdf>.

Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde [Internet]*, 15(2), 390-5.

Wøien, H., & Bjørk, I. T. (2013). Intensive care pain treatment and sedation: nurses' experiences of the conflict between clinical judgement and standardised care: an explorative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 29(3), 128–136. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.11.003>.

Yaban, Z. S. (2019). Usage of Non-Pharmacologic Methods on Postoperative Pain Management by Nurses: Sample of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 529–541.

APÊNDICE

ANÁLISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Estudo	Título	Autores	Revista/ Ano	Método/Amostra	Objetivos	Resultados
E1	O Efeito da Massagem nos Pés na Dor dos Pacientes de Terapia Intensiva: Um Ensaio Paralelo Randomizado Simples-Cego Controlado.	Momeni, M., Arab, M., Dehghan, M., & Ahmadijrad, M.	Evidence-based Complementary & Alternative Medicine - 2020	Estudo controlado randomizado, paralelo e simples-cego: 75 pacientes	Comparar o efeito da massagem nos pés por um enfermeiro ou familiar do paciente sobre a dor dos pacientes internados em UTI	O uso da massagem nos pés, tanto por enfermeiros quanto por familiares, pode reduzir a dor dos pacientes de UTI esta intervenção pode melhorar a qualidade da assistência de enfermagem com menor custo e complicações.
E2	Uso de métodos não farmacológicos no manejo da dor pós-operatória por enfermeiros: amostra da Turquia	Yaban, Zuleyha Simsek	International Journal of Caring Sciences - 2019	Revisão Sistemática de Literatura	Quais métodos não farmacológicos podem ser utilizados por enfermeiros para lidar com a dor pós-operatória na Turquia	Verifica-se que por vezes a escolha pela aplicação de métodos dependentes, em vez de funções independente se faz importante que os profissionais de saúde se concentrem em métodos não farmacológicos transferidos para a prática do manejo da dor.
E3	O Efeito da Implementação de um Protocolo de Monitoramento da Dor na Dor Intensiva na Unidade de Terapia Intensiva Pacientes semi-conscientes	Akhond, M., Froutan, R., Malekzadeh, J., & Mazlom	Journal of Evidence-based Care – 2017	Ensaio clínico: 60 enfermeiros e 120 pacientes nas UTIs	Determinar o efeito do uso de um protocolo de monitoramento da intensidade da dor de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com nível de consciência diminuído	Constatou-se que a predição satisfatória da intensidade da dor em repouso e procedimentos dolorosos é obtida por meio de um protocolo de manejo da dor, que permite ao enfermeiro abordar as causas subjacentes da dor e prestar os cuidados necessários.
E4	Tratamento intensivo da dor e sedação: experiências de enfermeiros sobre o conflito entre julgamento clínico e cuidado padronizado: um estudo exploratório.	Wojen, H., & Bjørk, I. T.	Intensive Crit Care Enfermeiros -2013	Investigação qualitativa exploratória – 14 enfermeiros	Examinar as experiências dos enfermeiros de realizar julgamentos clínicos da dor do paciente e dos requisitos de sedativos após a implementação de instrumentos de avaliação e como os instrumentos influenciaram esses julgamentos	Percebeu-se o uso de ferramentas para melhorar a qualidade do controle da dor e sedação, e apoiou os enfermeiros na tomada de decisão. Grande importância foi dada ao conhecimento e experiência pessoal.
E5	Efeito das máscaras oculares na dor e na qualidade do sono em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: um estudo controlado randomizado.	Mahran, GS, Leach, MJ, Abbas, MS, Abbas, AM e Ghoneim, AM	Critical care nurse -2020	Estudo controlado randomizado- 70 pacientes	Examinar o efeito das máscaras oculares noturnas na dor pós-operatória e na qualidade do sono em pacientes cirúrgicos cardíacos	Os achados indicam que o uso de máscara ocular noturna pode ajudar a melhorar a qualidade do sono em pacientes cardíacos no pós-operatório e assim contribuir para a redução da dor percebida e necessidade de analgésicos. Intervenção simples, complementar a outras estratégias para otimizar o conforto do paciente.
E6	Experiência da Dor em Pacientes Submetidos à Cirurgia Abdominal e Abordagens de Enfermagem no Controle da Dor.	Fatma, A., & Serife, K	International Journal of Caring Sciences - 2017	Estudo de caso – 103 pacientes	Determinar a experiência pós-operatória da dor em pacientes submetidos à cirurgia abdominal e identificar as abordagens de enfermagem para o controle da dor	Existem áreas claras onde a definição e o manejo da dor são deficientes, aos achados do estudo os enfermeiros devem receber treinamento no serviço no manejo da dor, formulários devem ser padronizados em relação à descrição e abordagens considerando as expectativas dos pacientes no controle da dor estas identificadas sendo os cuidados prestados à luz dessas expectativas.

E7	Música para alívio da dor durante o banho no leito de pacientes ventilados mecanicamente: um estudo piloto.	Jacq, G., Melot, K., Bezou, M., Foucault, L., Courau-Courtois, J., Cavelot, S., Lang, A., Bedos, J.-P., Le-Boeuf, D., Boussard, J.-M., & Legriél, S	PLoS One -2018	Estudo piloto -60 pacientes	Avaliar o efeito da música na dor sentida por pacientes ventilados mecanicamente durante o banho matinal no leito	Na população estudada, a música diminuiu significativamente a intensidade e a duração da dor durante o banho matinal no leito em pacientes ventilados mecanicamente.
E8	Desafios enfrentados pelos enfermeiros no uso da escala de avaliação da dor em pacientes incapazes de se comunicar: um estudo qualitativo. .	Deldar, K., Froutan, R., & Ebadi, A.	BMC Nursing -2018	Estudo qualitativo análise de conteúdo	Alcançar uma melhor e mais profunda compreensão dos desafios dos enfermeiros existentes no uso de escalas de avaliação da dor em pacientes incapazes de se comunicar	Os achados mostraram que vários fatores podem influenciar no uso de escalas não verbais de avaliação a dor em pacientes incapazes de se comunicar. Sobre os desafios na utilização incluíram-se como “prioridade esquecida”, “barreiras organizacionais”, “barreiras altitudinais” e “barreiras ao conhecimento. Identifica-los pode ajudar a tomar medidas efetivas em capacitação de avaliação da dor, alívio do sintoma e melhora da qualidade dos serviços de assistência.
E9	Diminuindo a dor intensa e efeitos adversos graves eventos durante a mudança da unidade de terapia intensiva pacientes: um estudo intervencional prospectivo (o projeto NURSE-DO)	de Jong, A., Molinari, N., de Lattre, S., Gniadek, C., Carr, J., Conseil, M., Susbielles, M.-P., Jung, B., Jaber, S., & Chanques, G	Critical care (London, England) - 2013	Estudo intervencional prospectivo	Reduzir a dor intensa e eventos relacionados ao estresse durante a movimentação de pacientes na UTI.	Foi alcançado a um melhor manejo da dor durante a virada do paciente para procedimentos de enfermagem, com a diminuição da incidência de dor intensa; com aumento do uso de analgésicos; diminuição da incidência de eventos adversos graves. A documentação cuidadosa do manejo da dor durante a movimentação de pacientes de UTI para procedimentos de enfermagem pode ser implementada como um indicador de qualidade.

