



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

O PERCURSO PARA A EXCELÊNCIA DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA

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

Catarina Viana Fernandes Machado

Porto – março de 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

**O PERCURSO PARA A EXCELÊNCIA DOS CUIDADOS
ESPECIALIZADOS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E
FAMÍLIA**

**THE PATH TO THE EXCELLENCE OF SPECIALIZED
CARE TO THE PERSON IN A CRITICAL SITUATION AND
FAMILY**

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

Catarina Viana Fernandes Machado

Sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Gonçalves

Porto – março de 2023

RESUMO

No âmbito do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, elaborou-se um relatório de estágio, referente à Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, do 3º semestre do Curso (ano letivo 2022/2023). Neste estágio, esteve integrado o contexto de estágio de Emergência Extra-Hospitalar, que decorreu no período de 05/09/2022 até 26/10/2022, e o contexto de estágio do Serviço de Urgência, no período de 27/10/2022 até 17/12/2022. Este percurso foi realizado sob a orientação de uma Professora Doutora do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, com a tutoria de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica dos respetivos locais de estágio.

O presente relatório desenvolveu uma análise crítico-reflexiva sobre as atividades desenvolvidas, as competências adquiridas, o papel do Enfermeiro Especialista e a importância da investigação nos diferentes contextos. Esta estrutura vai ao encontro de tudo o que é pertinente e imprescindível para o cumprimento dos objetivos propostos. Foi descrito, de forma sintética, o percurso de desenvolvimento prévio de competências, com creditação ao estágio do 2º semestre do primeiro ano do Curso, e a caracterização dos contextos de estágio, a Emergência Extra-Hospitalar e o Serviço de Urgência. De seguida, realizou-se uma abordagem às diferentes competências comuns e específicas adquiridas ao longo do percurso e a forma como as experiências e a investigação foram relevantes para a aquisição das mesmas, sendo exploradas as atividades desenvolvidas.

Assim, a análise da prática profissional, aliada à reflexão acerca das competências adquiridas, evidenciaram o desenvolvimento nos diferentes domínios da prestação e da gestão dos cuidados à pessoa em situação crítica e à família, tais como a antecipação da instabilidade hemodinâmica e do risco de disfunção multiorgânica, a gestão da dor, a administração de protocolos terapêuticos, a promoção do bem-estar, a comunicação, a assistência à pessoa e à família nas perturbações emocionais, a prevenção e do controlo de infeção e o desenvolvimento de capacidades de reflexão crítica.

Conclusivamente, este percurso foi realizado com o objetivo de atingir o grau de Mestre em Enfermagem e a Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, desenvolvendo as competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros, uma prática baseada em evidência científica, um pensamento crítico-reflexivo e a prestação de cuidados especializados de uma forma holística, rápida e eficaz.

Palavras-Chave: Competências Especializadas; Emergência Extra-Hospitalar; Enfermagem Especializada; Pessoa em Situação Crítica; Serviço de Urgência.

ABSTRACT

Within the scope of the 15th Master's Course in Nursing Specialization Program: Medical-Surgical in the area of the Critically Ill Patient, of the Institute of Health Sciences (Porto) of the Universidade Católica Portuguesa, an internship report was developed, referring to the curriculum unit "Final Internship and Report", of the 3rd semester of the course (school year 2022/2023). This internship took place in two different contexts, the Extra-hospital Emergency from 09/05/2022 to 10/26/2022, and the Emergency Service from 10/27/2022 to 12/17/2022. This curriculum unit was carried out under the guidance of a PhD Professor at the Institute of Health Sciences (Porto) of the Universidade Católica Portuguesa with the mentorship of Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing from the respective clinical placements.

In this report a critical and reflective analysis was developed regarding the activities carried out, the acquisition of competences, the role of the specialist nurse and the importance of research within the different contexts. The structure of this report meets everything that is relevant and essential for the fulfilment of the planned objectives. Firstly, in a concise way, the development path of previous competences was described, with acknowledgement to the internship of the 2nd semester of the first year of the Course, as well as the characterization of the clinical placement contexts, the extra-hospital emergency and the emergency service. Afterwards, an approach regarding the different common and specific skills acquired during the internship was performed and the way in which the lived experiences and the research were relevant to their acquisition, with the activities developed being explained.

Thus, the analysis of the clinical practice combined with reflexion on the acquired skills, evidenced the development of different areas of care delivery to the critically ill patient and to the family, such as the anticipation of hemodynamic instability and the risk of multiorgan dysfunction, the pain management, the administration of therapeutic protocols, the promotion of well-being, the communication, the support to the family and the person with emotional disorders, the infection prevention and control and the development of critical reflection skills and.

Conclusively, this pathway was carried out with the aim of achieving a master's degree in nursing Specialization Program: Medical-Surgical Nursing, in the area of the Critically Ill Patient, developing the skills advocated by the Portuguese Nursing Council, an evidence-based nursing practice, a critical and reflective thinking and the delivery of specialized care in a holistic, fast and effective way.

Keywords: Emergency Services; Extra-Hospital Emergency; Nursing Specialization; Person in Critical Situation; Specialized Skills.

Investir em conhecimento rende sempre os melhores juros.

Benjamin Franklin

AGRADECIMENTOS

Ao longo desta caminhada, encontrei desafios inesperados, longos e árduos, mas com motivação e paciência encontrei a paz e, isso, devo a todos aqueles que me acompanharam e contribuíram para a conclusão deste curso de mestrado.

À Prof^a. Doutora Patrícia Gonçalves, pelo profissionalismo, prontidão e incentivo, que me fizeram não desistir.

A todas as professoras pelos conhecimentos transmitidos que me fizeram crescer enquanto profissional.

A todos os enfermeiros dos locais de estágio por onde passei, que me integraram, ensinaram e me ajudaram neste percurso.

Aos enfermeiros tutores, pela partilhada de conhecimentos.

Aos meus colegas de trabalho pela paciência e compreensão.

Às minhas amigas que estiveram sempre presentes, motivando e encorajando.

E, por fim, o maior agradecimento à minha mãe, a principal responsável pela realização deste curso, que nunca desistiu de mim, encorajando-me todos os dias a não desistir, caminhou lado a lado e nunca me largou a mão.

O meu mais sincero obrigada a todos os que estiveram presentes.

LISTA DE SIGLAS

CODU	Centro de Orientação de Doentes Urgentes
ECMO	<i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>
ECPR	<i>Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation</i>
EE	Enfermeiro Especialista
EEH	Emergência Extra-Hospitalar
EEMC	Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
EMI	Emergência Médica Interna
HEM	Helicóptero de Emergência Médica
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
OE	Ordem dos Enfermeiros
PBE	Prática Baseada em Evidência
PCR	Paragem Cardiorrespiratória
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
PSC	Pessoa em Situação Crítica
SAV	Suporte Avançado de Vida
SE	Sala de Emergência
SIEM	Sistema Integrado de Emergência Médica
SIV	Suporte Imediato de Vida
SU	Serviço de Urgência
UC	Unidade Curricular
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PRÉVIO	19
2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	23
2.1. Emergência Extra-Hospitalar	23
2.2. Serviço de Urgência	26
3. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	29
3.1. Cuidado à pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica ou de falência orgânica e à respectiva família	35
3.2. Resposta em situação de emergência, exceção e catástrofe.....	40
3.3. Prevenção e controlo de infeção.....	44
3.4. Gestão dos cuidados.....	47
3.5. Melhoria contínua da qualidade dos cuidados.....	50
3.6. Desenvolvimento de uma prática baseada em evidência científica	53
4. ESTUDOS REALIZADOS NOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	57
4.1. A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar	58

4.2. Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal: Revisão da Literatura	60
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
APÊNDICES	75
APÊNDICE I: “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”	77
APÊNDICE II: Planejamento da Sessão de Formação: “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”	113
APÊNDICE III: Apresentação: “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”	117
APÊNDICE IV: Revisão de Literatura: “Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal”	137
APÊNDICE V: Revisão de Literatura: “Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal” – Póster	189

INTRODUÇÃO

No decorrer do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa, elaborou-se um relatório de estágio, referente à Unidade Curricular (UC) “Estágio Final e Relatório”, do 3º semestre do Curso (ano letivo 2022/2023). Nesta UC, esteve integrado o contexto de estágio de Emergência Extra-Hospitalar (EEH), que decorreu no período de 05/09/2022 até 26/10/2022 e o contexto de estágio do Serviço de Urgência (SU), no período de 27/10/2022 até 17/12/2022. É de destacar que a UC engloba 360 horas de estágio, 20 horas de seminários, 20 horas de orientação tutorial e 440 horas de trabalho autónomo, totalizando 840 horas. O estágio foi realizado sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Gonçalves, com a tutoria de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEMC) dos respetivos contextos.

A opção de realização do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, teve por base o desejo de aprofundar os conhecimentos, evoluir profissionalmente e pessoalmente. O interesse em realizar estágio na área da EEH e do SU, que constituem contextos diferenciados e complexos, surgiu do potencial que estes apresentam para proporcionarem a aquisição de competências comuns e específicas nos vários domínios preconizados pela Ordem dos Enfermeiros (OE). Foi uma experiência nova e desafiante, complementando a experiência profissional prévia, centrada no contexto de uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). É de realçar que sempre existiu interesse em desenvolver competências no âmbito da primeira abordagem à Pessoa em Situação Crítica (PSC), da aplicação do algoritmo *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure* (ABCDE) na EEH, dos cuidados a prestar no transporte da pessoa até ao hospital e no SU,

compreendendo a articulação entre estes contextos e a UCI, nos casos em que a pessoa é transferida para esta unidade.

A experiência profissional previamente adquirida em UCI permitiu beneficiar da creditação ao estágio do primeiro ano do Curso de Mestrado, inserido no segundo semestre. A partir de uma experiência profissional de seis anos numa UCI, foram adquiridas competências relacionadas com a PSC neste contexto.

O primeiro contexto de estágio reportou-se à área da EEH, na qual se inserem os meios de Suporte Imediato de Vida (SIV), a Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), a formação de trauma e a visita ao Helicóptero de Emergência Médica (HEM). A equipa da EEH é composta por enfermeiros experientes, especialistas e generalistas, com formação específica preconizada pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Uma equipa experiente em EEH, que responde em tempo útil e eficaz a situações de doença súbita, trauma, Paragem Cardiorrespiratória (PCR), transporte secundário, entre outras. Estas intervenções ocorrem na rua, no domicílio da pessoa, num local público, num estabelecimento público ou privado, no local de trabalho e em qualquer local externos ao hospital.

Relativamente ao segundo contexto de estágio, o SU é a porta de entrada de um hospital, para toda a pessoa com necessidades de cuidados de saúde. É um serviço onde cooperam profissionais qualificados de diferentes áreas da saúde, prestando cuidados de saúde nas situações de urgência e de emergência (Ministério da saúde, 2002). O serviço de urgência no qual o estágio decorreu é composto por uma equipa multidisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros especialistas e generalistas, técnicos de diagnóstico, auxiliares de ação médica, entre outros.

Estruturalmente, o corpo do trabalho deste relatório está dividido em quatro capítulos, sendo eles a descrição do percurso prévio de desenvolvimento de competências, a caracterização dos contextos de estágio, a análise crítico-reflexiva sobre a aquisição de competências e a abordagem aos estudos realizados nos contextos de estágio para a aquisição de competências específicas. A estrutura do trabalho foi pensada tendo por base as competências específicas e comuns do Enfermeiro Especialista (EE) preconizados pela OE.

Desta forma, os subcapítulos inseridos na análise crítico-reflexiva sobre a aquisição de competências são: Cuidado à pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica ou de falência orgânica e à respetiva família; Resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe; Prevenção e controlo de infeção; Gestão dos Cuidados; Melhoria contínua da qualidade dos cuidados e Desenvolvimento de uma prática baseada em evidência científica.

Esta estrutura foi formulada de acordo com o que foi considerado pertinente para o cumprimento dos objetivos, seguindo uma sequência lógica, que vai ao encontro daquilo que foi abordado ao longo do estágio, de acordo com as competências específicas e comuns do EE, bem como as competências de Mestre.

O presente relatório tem como objetivo descrever o caminho referente ao desenvolvimento pessoal e profissional para a aquisição do grau de Mestre e do título de Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à PSC, tendo por base os domínios de competência preconizados pela OE e a prática baseada em evidência científica, desenvolvendo uma postura crítico-reflexiva, tendo como alvo a excelência dos cuidados especializados à PSC.

O relatório é desenvolvido com base numa metodologia descritiva, analítico-reflexiva, com o intuito de descrever e refletir sobre todo o percurso realizado ao longo do estágio, as atividades desenvolvidas, as dificuldades sentidas, as competências adquiridas, as experiências vivenciadas e os objetivos atingidos, com recurso à pesquisa bibliográfica fundamentada, utilizando a norma da APA para uma adequada referência bibliográfica.

1. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PRÉVIO

Ao longo do percurso académico, foram adquiridas competências especializadas, a partir das UC teóricas e práticas do Curso. Relativamente ao estágio “A pessoa em Situação Crítica – Vigilância e decisão clínica”, inserido no 2º semestre do primeiro ano do 15º curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, a ser realizado numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, obtive creditação, pelo desempenho de funções há seis anos numa UCI de um hospital do Serviço Nacional de Saúde. A experiência profissional previamente adquirida permitiu-me a obtenção de creditação ao estágio relativo à UC, pelo desenvolvimento prévio de competências nesta área específica.

A saúde é definida como o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e mental de cada pessoa e o conforto emocional e espiritual. A condição mental individual e o bem-estar de cada pessoa é variável no tempo, o que permite a cada um encontrar o equilíbrio, de acordo com as situações que surgem ao longo da vida. Toda a pessoa tem como objetivo atingir o estado de equilíbrio, que está relacionado com o controlo do sofrimento, o bem-estar e o conforto emocional, espiritual e cultural (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A Medicina intensiva é uma área multidisciplinar e diferenciada das ciências médicas que visa a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da pessoa portadora de doença aguda reversível, com falência de uma ou mais funções vitais. O serviço de medicina intensiva tem a responsabilidade pelas decisões na abordagem à PSC desde o momento da admissão até à alta, respeitando os limites éticos das intervenções, o envolvimento das diferentes especialidades e a participação da família nos cuidados prestados, com o objetivo da recuperação das funções vitais (Paiva et al., 2016).

A UCI na qual o meu percurso profissional foi desenvolvido nos últimos seis anos é uma unidade polivalente, que admite a PSC adulta e idosa com diversas patologias médicas e cirúrgicas de nível II e III e a PSC com circulação extracorporeal.

Os enfermeiros de cuidados intensivos devem ser formados e ter conhecimentos acerca das diversas técnicas utilizadas para a prestação de cuidados à PSC, na abordagem à via aérea, na ventilação invasiva e não invasiva, na monitorização hemodinâmica, cerebral, metabólica, nas técnicas de substituição da função renal e eventualmente hepática, na oxigenação por membrana extracorporeal, entre outras (Pinho, 2020). Ao longo dos seis anos de experiência profissional em cuidados intensivos, fui percebendo a importância de uma formação especializada para os cuidados à PSC, num serviço tão diferenciado e complexo. Daí surgiu o interesse na formação e na paralela aquisição de competências específicas na área de enfermagem à PSC.

Cada vez mais, salienta-se a importância da Prática Baseada em Evidência (PBE) científica, que permite ao enfermeiro uma prática autónoma, crítica, sustentada e reflexiva, contribuindo para a segurança dos cuidados e promovendo o desenvolvimento profissional (Pinho, 2020), por isso, é imperioso basear a prática em evidência, contribuindo para a excelência na prestação dos cuidados.

A segurança da pessoa tem um impacto relevante na prestação de cuidados de qualidade, pelo que a incorporação de boas práticas e a redução dos riscos promove a qualidade dos cuidados. Neste sentido, é importante sensibilizar os profissionais para uma prática segura, atendendo aos indicadores de qualidade, alcançada através do saber e da evidência (Oliveira et al., 2014). Na área de cuidados intensivos, a segurança dos cuidados assume uma grande relevância.

Oliveira *et al.* (2014) desenvolveram um estudo com o objetivo de identificar e analisar estratégias que garantam a segurança da pessoa, na perspetiva dos enfermeiros que prestam cuidados, merecendo destaque aquelas relacionadas com a identificação dos riscos, a aplicação de boas práticas e a identificação das barreiras à promoção da segurança. Concluíram que os enfermeiros selecionados conseguem identificar os principais riscos a que a pessoa está exposta, sendo eles físicos, químicos, assistenciais, clínicos e institucionais. O

facto de estes enfermeiros identificarem estes riscos pode ser considerado o primeiro passo para a implementação de medidas promotoras da segurança dos cuidados.

A PSC necessita de cuidados de qualidade. Qualquer enfermeiro integrado num serviço diferenciado reconhece a importância da evidência na tomada de decisão, procurando adquirir conhecimentos científicos, com a finalidade da prestação de cuidados de qualidade, minimizando os erros, mantendo, assim, a segurança da PSC (McKenna, 2010).

Assim, a especificidade de uma UCI pode condicionar a prestação de cuidados por parte dos enfermeiros. Tratando-se de um serviço tão complexo, é importante transpor a investigação para a prática, promovendo cuidados de qualidade e a segurança da PSC. Emerge a importância da aprendizagem contínua, da habilidade relacionada com o uso de tecnologias, dos conhecimentos técnico-científicos, do trabalho em equipa, da comunicação entre pares, do cuidar da pessoa e da família em situações complexas de falência das funções vitais e do controlo de infeção.

O início de funções numa UCI requer um período de integração de dois meses, com orientação por parte dos enfermeiros mais experientes ou dos enfermeiros especialistas da unidade. Sendo a exigência constante, é mandatório a realização de formações específicas no âmbito dos cuidados à PSC. Com o passar dos anos, senti a necessidade de novas aprendizagens, daí a integração no curso de mestrado para a formalização de competências específicas na área da PSC, adicionando, à experiência em UCI, os contextos da EEH e do SU.

As competências desenvolvidas ao longo destes seis anos de experiência no âmbito da atividade profissional, em contexto de cuidados intensivos, baseiam-se na prestação de cuidados de saúde à PSC adulta/idosa, em contexto médico e cirúrgico. Considerei pertinente para a creditação do estágio de vigilância e decisão clínica as seguintes competências adquiridas durante a prática clínica: o reconhecimento de problemas na prestação de cuidados à PSC e o acolhimento da família; o envolvimento dos familiares na prestação dos cuidados e o cuidar da família em situações complexas de emergência; a execução de intervenções adequadas, em diferentes contextos, à pessoa com necessidade de vigilância contínua; os cuidados específicos relacionados com a disfunção

multiorgânica e a necessidade de suporte vital (ventilatório invasivo, cardíaco, renal, a circulação extracorporeal, entre outros); a identificação de prioridades, a segurança dos cuidados, o conforto e o controlo de infeção; a participação ativa na organização, na gestão do serviço, para a melhoria dos cuidados; a formulação de diagnósticos de enfermagem baseados na evidência científica; a prevenção de complicações; a prevenção de úlceras de pressão; o controlo da sedação e da analgesia, entre outros cuidados.

Estas competências foram adquiridas ao longo de seis anos de experiência, com o apoio incondicional da evidência, através de livros, artigos, revistas de enfermagem, entre outros. Os cursos de formação específicos foram fundamentais e guiaram toda a prática clínica. Foram realizadas formações nas áreas do Suporte Básico de Vida, do Suporte Avançado de Vida (SAV), da gestão de risco, da segurança do doente, da prevenção de complicações, da via aérea difícil, da prevenção de úlceras por pressão, do apoio à família, entre outras. Estas contribuíram para uma prática segura, uma aprendizagem constante e a excelência nos cuidados prestados. Todos estes fatores foram determinantes para a aquisição de conhecimentos e competências para a prestação de cuidados de qualidade à PSC no contexto de uma UCI.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

A realização do estágio final e relatório foi crucial para a aquisição de competências específicas na área de especialização, aliadas à experiência profissional previamente adquirida. Os contextos de estágio foram selecionados pelo facto de irem ao encontro dos meus objetivos pessoais, profissionais, académicos e pelo fascínio pela complexidade dos cuidados prestados à PSC em contexto de EEH e SU. O cuidado à PSC pressupõe uma abordagem holística na prevenção de complicações, evitando a instabilidade e a disfunção multiorgânica.

Nos subcapítulos seguintes, serão caracterizados os diferentes contextos de estágio nos quais o percurso de estágio se realizou: A EEH e o SU.

2.1. Emergência Extra-Hospitalar

O primeiro contexto de estágio foi a EEH, no período compreendido entre 05/09/2022 e 26/10/2022, num total de 180 horas de estágio. Neste contexto de estágio, houve a oportunidade de conhecer toda a estrutura da EEH, nomeadamente, o CODU, o SIV, a VMER e o HEM. Houve, também, a oportunidade de realizar uma formação na área do trauma.

O INEM é o organismo do ministério da saúde responsável por coordenar o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), garantindo à pessoa, vítima de doença súbita ou trauma, a correta prestação de cuidados de saúde, sendo este um pressuposto do funcionamento da cadeia de sobrevivência. O SIEM funciona com base na estrela da vida que é dividida em seis pontos, sendo eles a Detecção, o Alerta, o Pré-socorro, o Socorro, o Transporte e o Tratamento na unidade de saúde (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

De acordo com o Regulamento nº 226/2018 da OE, o enfermeiro de EEH possui um conhecimento específico e concreto nos domínios da Emergência, sendo responsável pelos cuidados à pessoa, família e comunidade a experienciar uma situação de urgência, emergência, crise ou catástrofe, assegurando sempre uma prática baseada na evidência e na investigação. A enfermagem no contexto da EEH é crucial, assegurando o suporte vital da família e da comunidade nas situações de crise, doença súbita, traumatismo ou catástrofe, desde o local da emergência até à unidade de saúde, com o objetivo de obter ganhos em saúde, nomeadamente com a diminuição da taxa de mortalidade e de morbilidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018a).

A identidade profissional, a nível da EEH, deve assentar em três pontos fundamentais: gestão dos cuidados de enfermagem em contexto de urgência/emergência; gestão das equipas de EEH, assumindo os enfermeiros o papel de *team leaders*, em contexto de SIV; produção e disseminação de conhecimento científico que optimize as práticas autónomas e interdependentes do enfermeiro (Mota et al., 2020).

A visita ao CODU permitiu conhecer este centro e perceber o seu funcionamento. Quando as chamadas para o 112 se enquadraram na área da saúde, a central de emergência encaminha as mesmas para o CODU do INEM, garantindo o atendimento, a triagem, o aconselhamento, a seleção e o envio dos meios de emergência à população, bem como a preparação da receção no hospital. As instalações do INEM são constituídas pelos serviços administrativos e pelo CODU, que é formado pelos técnicos de emergência, por enfermeiros, psicólogos e médicos (Magalhães, 2021, in. Coimbra, 2021).

As ambulâncias SIV são tripuladas por um técnico de emergência extra-hospitalar e por enfermeiros com formação assegurada pelo INEM nas áreas de emergência médica, trauma, pediatria, obstetria, transporte da PSC e catástrofe. Estas ambulâncias são constituídas por diversos equipamentos e fármacos de reanimação, assegurando cuidados até à chegada de meios mais avançados (Magalhães, 2021, in. Coimbra, 2021).

Relativamente ao contexto SIV onde foi realizado estágio, este é composto por cinco enfermeiros, sendo três enfermeiros especialistas. Esta equipa é liderada pelos enfermeiros que atuam de acordo com os protocolos bem definidos pelo

INEM. Por turno, apenas um enfermeiro e um técnico de emergência asseguram os cuidados. As funções destes alicerçam-se na receção de chamadas do CODU, na deslocação ao local da emergência, com conseqüente abordagem à PSC tendo por base o algoritmo ABCDE e na aplicação do protocolo mais adequado para a situação em questão. A informação é transmitida ao CODU e avaliada pelo médico, que confirma a avaliação, e, a PSC é transportada para o hospital de referência ou aguarda-se o *rendez-vous*, ou seja, o encontro com o meio mais avançado, VMER ou HEM, quando o meio SIV necessita de um suporte mais avançado.

Na EEH, apesar de serem raras as situações em que não se consegue estabilizar a vítima com os recursos existentes no local, deve ser imediatamente requerido um meio mais diferenciado, que se designa de *rendez-vous*, ou efetuar o transporte imediato para a unidade de saúde mais próxima (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013). A passagem de dados ao CODU é feita telefonicamente e os registos são realizados através da plataforma *iTEAMS*.

A VMER é uma viatura ligeira e rápida sediada num hospital central, constituída por um médico e um enfermeiro também com formação complementar assegurada pelo INEM, destacando-se o médico como o profissional mais diferenciado, sendo ele a assumir o papel de *team leader*, transmitindo também os dados ao CODU. Esta viatura é equipada com material avançado, mala de trauma, via aérea, mala médica com diversos fármacos, mala pediátrica, ventilador e um dispositivo mecânico de compressões torácicas eficazes e contínuas para situações de PCR.

A formação de trauma realizada foi destinada a médicos que iam ingressar na VMER, integrando um módulo teórico e prático, simulação de situações de EEH. Esta formação teve a duração de dois dias.

A visita ao HEM permitiu perceber como funciona este meio diferenciado, utilizado para o transporte primário e secundário da PSC. Está equipado com material de suporte avançado e é constituído por um médico, um enfermeiro e dois pilotos por turno. Os primeiros a serem alertados são os pilotos, sendo-lhes transmitida apenas a informação relativamente à saída do local, no sentido de verificarem as condições de segurança do mesmo. Em simultâneo, o médico recebe o alerta da emergência, sendo que a informação entre equipas não é

cruzada. De acordo com a informação obtida junto destes profissionais, a duração média para se deslocarem da base após reunirem as condições necessárias é de cerca de sete minutos.

A integração na dinâmica dos serviços, o acompanhamento por parte dos enfermeiros EEMC dos locais de estágio, a transmissão de conhecimentos, a investigação, foram fatores de excelência para todo o percurso académico, com a finalidade de obtenção do grau de Mestre e do título de Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à PSC.

2.2. Serviço de Urgência

No que diz respeito ao segundo contexto de estágio, este foi realizado no SU de um hospital da zona norte do país, com um grande número de valências médicas, cirúrgicas e de situações de emergência. O SU desta instituição está dividido em diferentes áreas: triagem de Manchester, áreas médicas 1, 2 e 3, psiquiatria, área covid, pequena cirurgia e orto-trauma, SE e a equipa de Emergência Médica Interna (EMI). É um SU claramente organizado por áreas, conforme a situação clínica da pessoa e a gravidade da mesma.

Segundo o Despacho normativo nº 11/2002, do Ministério da Saúde (2002), os SU compostos por uma equipa multidisciplinar têm como objetivo principal a prestação de cuidados à pessoa em situação aguda de doença, ou seja, à pessoa em qualquer situação de urgência e emergência médica, intervindo nos processos de socorro, transporte, reanimação e tratamento.

A organização e a gestão adequada de um SU são fulcrais para o sucesso dos cuidados de saúde prestados, por isso, os seguintes aspetos são primordiais para o seu funcionamento: Em primeiro lugar, a admissão da pessoa no SU é efetuada pelos administrativos, é o primeiro contacto da pessoa com o SU; A triagem de Manchester, que permite organizar o serviço e, de acordo com as necessidades/queixas da pessoa, esta é referenciada para a área adequada; Os circuitos de encaminhamento – após a triagem, a pessoa é encaminhada para a área mais adequada, de acordo com a sua situação; As áreas funcionais, que

podem ser áreas médicas, cirúrgicas, de ortopedia e de clínica geral; A área de decisão clínica, quando existe uma situação de indecisão; A área de emergência, direcionada às pessoas com a maior prioridade, quando uma das funções vitais do algoritmo ABCDE está comprometida e ameaça a vida; Finalmente, a área intermédia, direcionada às pessoas que necessitam de uma vigilância mais apertada, com monitorização avançada, antes do internamento (Machado, 2021, in. Coimbra, 2021).

O SU onde foi realizado o estágio espelha a organização descrita anteriormente, sendo que a pessoa que se dirige ao SU faz o registo com os assistentes administrativos e aguarda a triagem de Manchester. Conforme os sintomas apresentados, é encaminhada para a área médica específica.

A área 1 aborda a pessoa que requer vigilância e monitorização, por exemplo, as situações em que é atribuída pulseira laranja, casos de insuficiência cardíaca descompensada, dor abdominal intensa, entre outros. A área 2 aborda a pessoa maioritariamente idosa e dependente, que sofreu traumatismo crânio encefálico e necessita de vigilância até repetição de nova tomografia computadorizada ou Raio X. A área 3 aborda as situações de problemas respiratórios, gastrointestinais, urinários, entre outros. De salientar que, para a pessoa que dá entrada neste SU com sintomas respiratórios, é mandatário o rastreio dos vírus respiratórios. Estas pessoas são alocadas à área covid.

Qualquer situação de trauma, fratura ou de feridas abertas é encaminhada para a área de orto-trauma e pequena cirurgia, respetivamente. Qualquer problema psiquiátrico é direcionado para a ala de psiquiatria.

O acesso à Sala de Emergência (SE), numa abordagem sistematizada, acontece após a triagem de prioridades/triagem de Manchester realizada por um enfermeiro alocado a esta área, outras áreas do SU e/ou contacto do CODU. A PSC que dá entrada na SE possui patologia grave, maior instabilidade e risco de falência da função vital ou é proveniente das vias verdes de acidente vascular cerebral, trauma, sépsis, coronária (dor torácica e eletrocardiograma compatível com enfarte agudo do miocárdio com supra ST). A SE destina-se, também, a pessoas em choque distributivo, obstrutivo, hipovolémico ou cardiogénico, insuficiência respiratória grave, disritmias graves, em PCR do Extra-Hospitalar para SAV ou à colocação de ECMO, necessidade de entubação emergente,

controle da dor, administração de fármacos imprescindíveis para o funcionamento vital e monitorização contínua de sinais vitais.

Menos frequente, mas possível, esta SE também recebe a PSC proveniente dos internamentos de nível I e II (por pedido de apoio da equipa de EMI ou referência médica por falta de vagas em nível assistencial superior/nível III) e, mais raramente, do bloco operatório do SU ou por falta de vagas de internamento nível III.

É fundamental a existência de uma equipa dedicada e especializada, integrada num SU. Cabe aos enfermeiros gestores a correta constituição da equipa. Neste SU, os enfermeiros são alocados às diferentes áreas médicas, conforme a decisão do enfermeiro coordenador de cada equipa.

Relativamente à organização dos recursos por turno e por área médica, os cuidados são organizados por três enfermeiros na triagem de Manchester, quatro enfermeiros na área médica 1, dois na área médica 2, quatro na área médica 3, um na área de psiquiatria, dois na pequena cirurgia e orto-trauma, dois na SE, um na EMI e dois na área covid.

Cada área atua de forma independente e as passagens de turno são realizadas por áreas, com os respetivos enfermeiros. Estas áreas são constituídas também pelos médicos especialistas e assistentes operacionais. Aquando da necessidade de um exame diagnóstico específico, por exemplo, eletrocardiograma, raio X, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, a pessoa é encaminhada para o local do exame acompanhada pelo assistente operacional ou é pedida colaboração dos técnicos de diagnóstico. A pessoa só é acompanhada pelo enfermeiro e/ou médico quando a condição de saúde justifica o acompanhamento diferenciado.

3. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A integração no curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crítica, foi um objetivo pessoal e profissional há muito ambicionado. Através do presente capítulo, pretendo descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio, os objetivos delineados e as experiências que surgiram ao longo do percurso, refletir sobre as competências adquiridas, evidenciar os autores que inspiraram esta formação, bem como analisar, de forma crítica, todo o percurso. As competências comuns e as competências específicas preconizadas pela OE, no Regulamento nº. 140/2019 e no Regulamento nº.429/2018, bem como as competências de mestre e os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem Médico-Cirúrgica, serviram de guia neste percurso.

A Pessoa é definida pela Ordem dos Enfermeiros (2017) como um ser social, possuindo comportamentos únicos influenciados pelos próprios valores, crenças e pelas vontades, o que transforma a pessoa num ser único, na procura incessante de melhores níveis de saúde. Todos os comportamentos da pessoa são influenciados pelo meio ambiente, modificando-o na procura constante do equilíbrio. As funções fisiológicas, enquanto processos não intencionais, são influenciadas pela situação psicológica da pessoa, o que se relaciona com o bem-estar e com o conforto físico, transformando cada pessoa num ser uno e indivisível.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015b), a enfermagem é a área da saúde que presta cuidados ao ser humano são ou doente, ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais onde este se encontra, de forma a recuperar a saúde o mais rapidamente possível. O enfermeiro é um profissional legalmente habilitado, com competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de enfermagem.

O enfermeiro EEMC é habilitado com o curso de especialização em enfermagem, ao longo do qual são reconhecidas as competências na sua área de especialização. Os cuidados de enfermagem passam pelas intervenções autónomas ou interdependentes dos enfermeiros.

A essência da enfermagem no cuidar requer o aprofundamento e a fundamentação teórica e científica para orientar a prática, ou seja, a PBE, assegurando a qualidade dos cuidados, contribuindo, assim, para a evolução constante da profissão (Favero et al., 2013). Cada vez mais, é notória a importância da evidência, tornando-se relevante a especialização dos enfermeiros nas diversas áreas preconizadas pela OE, de acordo com a sua área de atuação/interesse.

A preocupação com a estrutura da enfermagem enquanto ciência surge a partir de teorias e com Florence Nightingale, com o objetivo de clarificar o objeto de estudo da enfermagem. Os cuidados são reconhecidos como atividades especializadas e necessárias para a sociedade e a sua implementação requer uma formação especializada, aplicando os conhecimentos com o objetivo de fundamentar a prática profissional (Pires, 2009).

De acordo com Benner (2001), o enfermeiro deve adquirir conhecimentos técnicos e científicos, uma comunicação eficaz, tomar decisões autonomamente, possuir responsabilidade, ser criativo, flexível, ter espírito crítico, iniciativa e deve conduzir a sua prática de acordo com a ética e deontologia. Este percurso deve ser desenvolvido ao longo da sua carreira profissional.

O modelo de aquisição de competências desenvolvido por Patrícia Benner (2001) descreve os cinco níveis do desenvolvimento de competências, nomeadamente, o iniciado, o iniciado avançado, o competente, o proficiente e o perito. Cada nível aprofunda as características e os comportamentos no desenvolvimento de competências, identificando as necessidades no processo de aprendizagem dos enfermeiros. Com a experiência profissional, o enfermeiro focaliza aquilo que é necessariamente relevante numa situação, conseguindo interpretá-la e geri-la.

A excelência dos cuidados surge quando se atinge a perícia profissional, através da aprendizagem. O perito tem uma vasta experiência, sabe identificar um problema e vai ao encontro da sua resolução (Benner, 2001).

Cada vez mais, os cuidados de saúde requerem especificidade e qualidade, daí a importância e a necessidade da constante formação dos profissionais para uma prática de cuidados diferenciada, baseada em evidência científica, com o objetivo da rápida resolução dos problemas encontrados, com o intuito da recuperação rápida e eficaz da pessoa sã ou doente.

O percurso desenvolvido ao longo do estágio teve por base as competências comuns do enfermeiro EEMC, indicadas no Regulamento nº 140/2019, que define o enfermeiro EEMC como aquele que adquire competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados especializados na área da enfermagem. As competências comuns do enfermeiro especialista envolvem a educação da pessoa e dos pares, a orientação, o aconselhamento e a liderança, levando a cabo a investigação, permitindo um avanço e uma melhoria contínua da prática de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

Das competências comuns do enfermeiro especialista fazem parte os domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

Tornando mais específicas estas competências e de acordo com a área a ser estudada, o enfermeiro adquire competências especializadas específicas, integradas nas competências comuns, mas com regulamento próprio para cada área de especialização.

As competências específicas do enfermeiro EEMC, na área de enfermagem à PSC, referidas no Regulamento nº 429/2018, designam o dever de cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar situações de doença e/ou falência das funções vitais; dar respostas em situações de emergência, exceção e catástrofe; manter a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a PSC, face à complexidade das situações e à necessidade de respostas adequadas atempadamente (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

A PSC é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou várias funções vitais, dependendo a sua sobrevivência de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica contínua. Os cuidados de enfermagem à PSC são altamente diferenciados e prestados de forma contínua, com o objetivo de manter as funções normais dos órgãos vitais, prevenir complicações e limitar incapacidades, com a finalidade da recuperação da pessoa o mais rapidamente possível (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados são reiterados pelo colégio da especialidade, neste caso concreto, pelo colégio da especialidade em enfermagem médico-cirúrgica, de acordo com o estatuto da OE. Os padrões de qualidade têm como objetivo servir de guia para a prática especializada (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

O enfermeiro especialista deve ter em consideração os padrões de qualidade definidos pela OE para uma prática de cuidados especializados e diferenciados, na sua área de atuação, contribuindo para a excelência do exercício profissional.

Os padrões de qualidade referentes aos cuidados de enfermagem especializados em enfermagem médico-cirúrgica, na área da enfermagem à PSC, permitem orientar a prática especializada, sendo de fácil utilização e aplicabilidade, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados a prestar à PSC. Estes padrões estabeleceram-se como um importante aliado ao longo do percurso académico, contribuindo para refletir acerca da diferenciação entre o enfermeiro especialista e o enfermeiro de cuidados gerais, bem como acerca do papel do enfermeiro especialista, como elemento fundamental na prestação de cuidados especializados, dando resposta em tempo útil às necessidades da PSC.

De acordo com o artigo 15º, inserido no Decreto-Lei n.º 74/2006, alterado e republicado pelo Decreto-lei n.º 27/2021, o grau de mestre é atribuído, numa determinada especialidade ou área de especialização, correspondente ao nível 7 do Quadro Nacional de Qualificações e ao Quadro Europeu de Qualificações, a todos os que possuam aprovação de todas as UC inseridas no curso de mestrado e da aprovação pública da defesa do relatório de estágio, dissertação ou trabalho de projeto (Direção-Geral do Ensino Superior, 2023).

Todos aqueles que conduem o curso de mestrado devem possuir conhecimentos especializados numa determinada área de interesse, capacidade crítico-reflexiva na análise das situações, ser capazes de aplicar os seus conhecimentos em situações novas nos diversos contextos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções quando a informação é escassa, incluindo reflexões relativas às implicações e às responsabilidades éticas e sociais, comunicar sucintamente aos pares as suas conclusões e possuir capacidade para promover uma aprendizagem contínua ao longo do percurso profissional, de forma autónoma. Todos aqueles que possuem o grau de mestre têm, obrigatoriamente, de possuir competências especializadas para a resolução dos problemas, através da investigação, adquirindo novos conhecimentos e aplicando-os na prática clínica (Direção-Geral do Ensino Superior, 2023).

Tendo presente as competências comuns, as competências específicas e os padrões de qualidade dos cuidados especializados preconizados pela OE, bem como as competências de mestre em enfermagem, foram delineados objetivos a atingir nos diferentes contextos da EEH e do SU, atendendo aos domínios de competência preconizados.

Inicialmente, servindo de guia orientador, foi realizado um projeto de estágio com os objetivos que pretendia atingir nos diferentes contextos. A definição destes objetivos e das respetivas atividades a desenvolver foi relevante, permitindo nortear o percurso a desenvolver.

Esses objetivos passaram por: Integrar a dinâmica organizacional da EEH e do SU; Desenvolver competências no âmbito da gestão dos cuidados e dos recursos de enfermagem; Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, garantindo a segurança dos cuidados prestados à PSC; Desenvolver competências no âmbito do planeamento dos cuidados de enfermagem à PSC e à família; Adquirir conhecimentos e capacidades de atuação na abordagem à PSC, no sentido de manter o suporte vital em caso de falência multiorgânica; Desenvolver práticas de cuidados fomentando a privacidade e a dignidade humana da PSC e da respetiva família; Desenvolver competências no âmbito da prevenção e do controlo de infeção; Desenvolver uma prática clínica especializada baseada em evidência científica.

O contacto com situações clínicas e a procura da melhor e mais recente evidência científica contribui para a aquisição de competências. A aprendizagem permite questionar e aplicar os conhecimentos nas diversas situações que surgem e a teoria deve sempre acompanhar a prática, com a finalidade de resolver os problemas da melhor forma possível (Benner, 2001).

Este percurso académico destacou a importância de ser um enfermeiro EEMC e mestre no contexto da vida profissional, tendo sido fundamental para a aquisição de competências profissionais, pessoais e académicas. A formação trouxe uma vasta reflexão crítica acerca de casos complexos que surgem diariamente, desenvolvendo conhecimentos científicos e uma abordagem à pessoa mais sustentada, mais crítica, assertiva e científica. Para isso, além de todas as UC que fizeram parte deste percurso de aprendizagem, que trouxeram mais conhecimentos científicos, a UC “Estágio Final e Relatório” foi, sem dúvida, a mais crucial, tendo sido aplicados todos os conhecimentos aprendidos ao longo do percurso, estabelecendo-se como fundamental para a excelência da profissão.

Todas as situações de emergência/urgência vivenciadas neste estágio foram imprescindíveis, umas mais desafiantes e mais complexas do que outras, mas todas com um contributo relevante para a conclusão desta formação. A realização de pesquisas bibliográficas aprofundadas, de uma revisão de literatura, a leitura de livros atualizados, teorias existentes, revistas e artigos científicos, evidenciando a prática, contribuiram para todo o processo de aprendizagem, permitindo alcançar os objetivos e adquirir as competências delineadas.

Cada vez mais, os cuidados de enfermagem exigem competências técnicas e científicas, sendo a diferenciação e a especialização primordial para a prática clínica. Nos seguintes subcapítulos, é realizada uma reflexão acerca das competências desenvolvidas nos seguintes domínios: Cuidado à pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica ou de falência orgânica e à respetiva família; Resposta em situação de emergência, exceção e catástrofe; Prevenção e controlo de infeção; Gestão dos cuidados; Melhoria contínua da qualidade dos cuidados; e Desenvolvimento de uma prática baseada em evidência científica.

3.1. Cuidado à pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica ou de falência orgânica e à respetiva família

Os cuidados à PSC são complexos, daí a importância de o enfermeiro EEMC possuir múltiplas competências para dar uma resposta em tempo útil e de forma holística, com o objetivo de ajudar a pessoa e a família a ultrapassar a complexidade da doença e atingir a recuperação vital. Do domínio de competências “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica” da OE (2018), fazem parte vários subdomínios. Um destes subdomínios refere-se à administração de protocolos terapêuticos e à gestão adequada da relação terapêutica, conforme a doença e a situação da pessoa, estabelecendo diagnósticos e realizando uma avaliação constante dos mesmos. Identificar e gerir a dor, promovendo o bem-estar físico, espiritual e psicológico da pessoa e assistir a pessoa e a família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica constituem outros subdomínios relevantes nesta área, bem como a comunicação eficaz e terapêutica com a pessoa e com a família.

Este último foi aquele que mais suscitou dificuldades na abordagem, daí a decisão de desenvolver um trabalho, que será aprofundado mais à frente neste relatório, com o objetivo de compreender a importância da comunicação, adquirindo técnicas e estratégias facilitadoras na abordagem à PSC e à família, eliminando as barreiras à comunicação e adequando a comunicação à complexidade das situações.

Este trabalho teve em vista contribuir para a melhoria contínua dos cuidados no contexto da EEH, tendo sido selecionado o tema “A importância da comunicação com a família da PSC em contexto de EEH”. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre este tema, permitindo a aplicação dos conhecimentos obtidos na prática, contribuindo para o processo de aprendizagem e, assim, para a implementação de cuidados de excelência.

A comunicação é fundamental e inevitável em todos os contextos da vida. Em saúde, é fulcral que exista uma comunicação eficaz para que a interação entre

os profissionais de saúde e as pessoas seja efetuada de forma terapêutica na prevenção da doença e na promoção da saúde (Sapeta & Lopes, 2014).

A presença da família numa situação de reanimação pode ser benéfica para os seus elementos, uma vez que evita a negação, permite que as pessoas enfrentem a realidade e que presenciem os esforços dos profissionais, o que pode facilitar o processo de luto e minimizar o *stress* pós-traumático. Para além disso, a presença de familiares pode permitir a recolha de informação relativa à história prévia, aos antecedentes e às vontades e crenças da PSC (Malta et al., 2015).

O estudo aprofundado sobre a área da comunicação facilitou, também, o percurso no SU, onde existe a necessidade de comunicar num ambiente mais controlado, existindo locais próprios para realizar essa comunicação, principalmente a comunicação de más notícias. O desenvolvimento do trabalho na área da comunicação no primeiro contexto, da EEH, permitiu-me desenvolver competências que também foram aplicadas no segundo contexto, do SU. Neste último contexto, apresentou-se uma situação em que existiu a necessidade de comunicar a morte de um familiar que entrou no SU em PCR, não tendo sido possível a sua reversão. Neste caso específico, a revisão do trabalho da comunicação foi muito relevante, uma vez que este trabalho permitiu a aquisição de conhecimentos sobre o protocolo SPIKES (S – *Setting Up the Interview*; P – *Perception*; I – *Invitation*; K – *Knowledge*; E – *Emotion*; S – *Strategy and Summary*). Este protocolo foi criado de forma que a informação potencie o diálogo, fortalecendo a relação terapêutica na comunicação de más notícias a familiares e à pessoa (Corey & Gwyn, 2016).

Este protocolo permitiu organizar, preparar e implementar adequadamente a comunicação da morte de um familiar. A escolha apropriada do local, uma sala adequada para acolher os familiares, mantendo uma postura profissional, a perceção acerca da situação crítica, a transmissão da informação realizada num tom de voz adequado, bem como a utilização de estratégias atenuantes da dor, acolhendo o silêncio e as emoções estabeleceram-se como passos fundamentais nesta situação.

Outra situação relevante foi a comunicação com uma pessoa que deu entrada no SU com sintomas de dificuldade respiratória, que teria de ser internada na

UCI, pois tratava-se de uma situação grave e, se o tratamento convencional não resultasse, poderia existir a necessidade de serem implementadas técnicas mais invasivas. Foram implementadas estratégias, com vista à clareza na transmissão da informação, à promoção de um ambiente calmo e terapêutico, controlando o estado de ansiedade da pessoa. Esta situação suscitou a procura de mais conhecimentos acerca das estratégias de comunicação, que facilitaram a comunicação face à complexidade da doença, criando uma relação terapêutica.

Por último, uma situação que contribuiu para a aquisição de competências foi uma situação de intoxicação voluntária de medicamentos numa jovem de nacionalidade estrangeira, no contexto da EEH.

Os medicamentos são os responsáveis pela maior parte das intoxicações, pelo fácil acesso da população a substâncias com elevado grau de toxicidade. Os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos lideram o grupo das benzodiazepinas, seguidos dos antidepressivos, antipsicóticos e analgésicos. O centro de informação antivenenos vinculado ao INEM é dedicado ao fornecimento de informação sobre a toxicologia de cada caso clínico, referente ao diagnóstico, à sintomatologia, à toxicidade, à terapêutica e ao prognóstico da exposição a tóxicos e de intoxicações agudas ou crónicas (Ferreira et al., 2008).

Na situação em causa, o algoritmo ABCDE foi aplicado corretamente, mas a existência de uma barreira à comunicação com o familiar presente, que não falava português e tinha dificuldades em falar inglês, dificultou a obtenção de informação para a identificação dos medicamentos ingeridos. Para além disso, a situação de choque e *stress* em que a família se encontrava dificultou a atuação. Apesar destas dificuldades, foi aplicado o protocolo relativo à situação e, com sucesso, conseguiu-se estabilizar a PSC e encaminhá-la até ao hospital. Foram também implementadas formas alternativas de comunicar, tentando perceber que tipo de medicamentos tinham sido ingeridos, através da comunicação não verbal. Foi uma situação que suscitou reflexão sobre a capacidade do enfermeiro no âmbito da comunicação, da abordagem à PSC, aplicando o protocolo adequado e uma abordagem ABCDE com rigor, rapidez e sabedoria, bem como a necessidade de implementar estratégias de forma a tranquilizar a família.

A implementação de estratégias no sentido de controlar as situações de medo, ansiedade, mantendo a calma, promovendo um ambiente tranquilo, o estabelecimento de uma relação terapêutica com a PSC e a família, o envolvimento da família nos cuidados, a obtenção de informação da pessoa e a comunicação de más notícias são áreas muito relevantes neste domínio de competências.

Ferreira et. al. (2014), Santos (2005) e Ayub et al. (2017) definem estratégias de comunicação, cujo estudo se tornou muito relevante para uma comunicação eficaz, para além de elucidar os benefícios de fornecer apoio emocional. Este conhecimento facilitou a abordagem à família em contexto de emergência, contribuindo para a aquisição de competências no que respeita à gestão da relação interpessoal na comunicação com a pessoa, família ou cuidador, demonstrando conhecimentos aprofundados relativamente às diferentes estratégias, os protocolos existentes, as diversas formas de comunicação através da comunicação verbal e não verbal, respondendo em tempo útil, facilitando a comunicação e a abordagem à PSC.

Desenvolver todas estas competências durante o estágio nos contextos da EEH e do SU não foi tarefa fácil, responder a todas as situações complexas de forma rápida e eficaz, permitindo a participação da família, comunicar eficazmente, promover ambientes adaptados a cada situação, garantindo a privacidade e a dignidade da pessoa e da sua família, estabeleceram-se como grandes desafios. Todos estes aspetos foram conseguidos através da pesquisa sistemática da evidência, tendo por base autores de referência nas diversas áreas, do planeamento dos cuidados, do saber atuar, influenciado pela evidência mais atualizada, que sustentou a prática na diversidade das situações vivenciadas.

Este domínio de competências faz alusão aos objetivos delineados no projeto de estágio elaborado, relativamente ao desenvolvimento de competências no âmbito do planeamento dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e à família e na aquisição de conhecimentos e capacidades de atuação na abordagem à PSC, no sentido de manter o suporte vital em caso de falência multiorgânica.

No âmbito destes objetivos, o foco da aquisição de competências passa por estabelecer uma comunicação eficaz e uma relação terapêutica com a PSC e a família, planejar a assistência, garantir um plano de cuidados adequado a cada situação específica, a continuidade de cuidados, participar na tomada de decisões fundamentadas pela evidência científica, garantir cuidados de enfermagem de qualidade e possuir conhecimentos científicos que sejam aplicados na prática clínica.

O EE, no que diz respeito à prevenção de complicações, deve identificar rapidamente os potenciais problemas da PSC, agindo conforme as suas competências no que diz respeito à prescrição, implementação e avaliação das intervenções. Para além disso, deve intervir nos focos de instabilidade e nos problemas encontrados, comunicando-os à restante equipa multidisciplinar e possuir rigor técnico e científico nas suas intervenções. O EE detém a responsabilidade pela tomada de decisão, gere, de forma adequada, os protocolos terapêuticos e implementa corretamente cuidados altamente complexos (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

No seguimento desta análise, insere-se neste subcapítulo o bem-estar e o autocuidado da PSC, salientando-se que o EE deve gerir a dor eficazmente, com a implementação de protocolos terapêuticos, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas, gerir as perturbações emocionais, resultantes do impacto da situação crítica, quer na pessoa, quer na família, gerir a relação terapêutica com a PSC e família, preservar os indícios de prática de crime, gerir situações de morte cerebral, mantendo a estabilidade hemodinâmica para a possível doação de órgãos e construir uma relação de ajuda com o objetivo de facilitar o processo de luto e promover uma morte digna (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A reflexão sobre as situações supracitadas, a investigação realizada, a influência dos autores abordados e os trabalhos realizados para os dois contextos permitiram-me adquirir competências no âmbito das estratégias facilitadoras da comunicação, na identificação dos focos de instabilidade, respondendo antecipadamente às situações, na execução de técnicas complexas, no aperfeiçoamento das habilidades de suporte avançado de vida, de vigilância e de monitorização, na promoção do bem-estar e do conforto da PSC através do controlo da dor, aplicando medidas farmacológicas e não farmacológicas e no

apoio à família da PSC, gerindo os cuidados da forma mais adequada para cada situação.

3.2. Resposta em situação de emergência, exceção e catástrofe

Uma situação de emergência, exceção e catástrofe é uma situação na qual se verifica um desequilíbrio entre a necessidade existente e os recursos disponíveis, sendo necessário uma avaliação pormenorizada, adequando os recursos existentes à situação de exceção. Nestas situações, cabe ao enfermeiro EEMC uma atuação rápida e eficaz, sem descurar a preservação dos vestígios de indícios de crime. Os subdomínios preconizados pela Ordem dos Enfermeiros (2018b) referentes a esta área centram-se no cuidado à pessoa em situação de emergência, exceção e catástrofe, na conceção de planos de emergência e catástrofe, no planeamento de respostas em situação de catástrofe e em assegurar os cuidados preservando os vestígios, quando existe suspeita de prática de crime. Estes subdomínios estiveram na base do que se pretendia adquirir nesta área.

Ao longo do percurso de estágio, não se vivenciou qualquer situação de catástrofe, apenas múltiplas situações de emergência, tendo em conta que os contextos de estágio são direcionados para a emergência e a urgência médica. Apesar disso, foram analisados os planos e os princípios de atuação em situações de catástrofe, em ambos os contextos, e foi demonstrado o interesse na participação em simulacros, que são organizados periodicamente com o intuito de avaliar a eficiência da equipa de emergência interna do SU. Também houve o interesse em perceber de que forma eram ativados os meios e o modo de atuação, ou seja, o trabalho que desempenham os enfermeiros EEMC nestas situações.

Foram vivenciadas algumas situações de prestação de cuidados à PSC em situações de emergência, de modo a salvaguardar a segurança da pessoa. Foi devidamente realizada a triagem de prioridades, definindo prioridades de

atuação e prestados cuidados com base na evidência mais atual, realizando uma correta gestão da situação de emergência.

Os conceitos de emergência e urgência médica são definidos no Despacho nº.18459/2006 como situações de instabilidade súbita e imprevisível, associadas a risco de vida e/ou falência das funções vitais. A Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Urgência/Emergência (2012) define urgência como uma situação de intervenção num curto espaço de tempo, podendo ser paliativa ou curativa. A emergência, por seu lado, é definida como uma situação de intervenção num curto espaço de tempo, com risco iminente de vida ou disfunção multiorgânica. A emergência é, assim, uma subcategoria da urgência (Campos, 2014).

A abordagem à PSC vítima de trauma apresenta diversas particularidades, tendo a abordagem no contexto de EEH como objetivo primordial determinar as lesões que ameaçam a vida, corrigi-las e transportar de imediato a vítima para uma unidade hospitalar.

A maioria dos estudos publicados sobre a avaliação da abordagem de trauma na EEH refere que a mortalidade está relacionada com, pelo menos, quatro variáveis principais: a gravidade da lesão, os fatores de risco, a qualidade dos cuidados e o tempo decorrido antes do tratamento definitivo. O atendimento da PSC vítima de trauma na EEH pode influenciar a taxa de sobrevivência, reduzindo o tempo de transporte para o hospital, prevenindo complicações e encaminhando a pessoa para o hospital adequado às suas necessidades (Vles et al., 2004).

Na EEH, foram vivenciadas inúmeras situações de emergência, por exemplo, uma situação de trauma, no contexto de um acidente de viação com duas vítimas. A abordagem foi eficaz, aplicando o algoritmo ABCDE corretamente, planeando rapidamente os cuidados a prestar. Foi aplicado o protocolo de trauma (previamente averiguados todos os protocolos de atuação nos diferentes contextos) e foi aplicada a triagem primária e secundária, gerindo as prioridades de atuação, o correto planeamento dos cuidados e a interação com a equipa multidisciplinar existente no local.

Esta situação serviu de complemento ao processo de aprendizagem, visto que um dos objetivos inicialmente delineados consistiu em adquirir conhecimentos e capacidades de atuação na abordagem à PSC, no sentido de manter o suporte vital em caso de falência multiorgânica. Com isto, obtive competências relativas ao cuidar da pessoa em situações de emergência, salvaguardando as condições de segurança, assegurando uma adequada resposta à situação, mantendo a continuidade dos cuidados durante o transporte até ao SU, observando a atribuição de papéis aos elementos da equipa, a adequação da resposta e a gestão dos cuidados.

O contexto de estágio da EEH representou uma mais-valia no percurso de aprendizagem, na aquisição de novas competências e na abordagem aperfeiçoada à PSC, seguindo o algoritmo ABCDE.

A primeira avaliação à PSC é regida pelo algoritmo ABCDE, seguindo a seguinte ordem de prioridade (*Advanced Trauma Life Support*, 2018):

- A. *Airway* – Permeabilização da via aérea com controlo da coluna cervical;
- B. *Breathing* – Ventilação e oxigenação;
- C. *Circulation* – Assegurar a circulação com controlo da hemorragia;
- D. *Disability* – Disfunção neurológica;
- E. *Exposure/Environment* – Exposição com controlo de temperatura.

No SU, surgiu a oportunidade de abordar com o enfermeiro tutor o plano de emergência e catástrofe existente no serviço, com a oportunidade de averiguar os planos e as diferentes formas protocoladas de atuação em situações de catástrofe. Esta oportunidade permitiu analisar e refletir sobre o modo de implementação de um plano de catástrofe naquele serviço, de que forma se salvaguardam as condições de segurança, sobre as saídas de emergência e os critérios da triagem primária e secundária.

Esta análise permitiu a aquisição de competências no âmbito da prestação dos cuidados à PSC a vivenciar uma situação de exceção e catástrofe, salientando-se a importância de conhecer, detalhadamente, os planos de emergência e catástrofe de cada contexto e contribuir para a sua elaboração, bem como compreender a importância do enfermeiro EEMC na liderança e na gestão.

O livro “Enfermagem de Urgência e Emergência”, sob a coordenação de Coimbra (2021), a Lei n. °27/2006, de 3 julho, do Ministério da saúde, o Despacho nº 18459/2006 do Ministério da Saúde (2006), o manual “ Situação de exceção” do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2012) e os planos de emergência internos dos diferentes contextos são publicações muito relevantes nesta área, tendo sustentado o meu percurso de aquisição de conhecimentos no âmbito da mesma.

No SU, existiu a oportunidade de aplicação dos planos de emergência e catástrofe numa situação de simulacro, que é periodicamente desenvolvida por aquele hospital, com o fundamento de avaliar o rendimento e a excelência da equipa da EMI e a capacidade de atuar em situações de emergência, exceção e catástrofe. Esta experiência foi relevante, uma vez que permitiu desenvolver competências no âmbito da gestão dos cuidados nestas situações. O simulacro foi realizado no serviço de internamento de otorrino, simulando-se uma situação de incêndio num dos quartos do internamento, no qual ocorreria uma PCR. À chegada da equipa de EMI, foram salvaguardadas todas as condições de segurança, foi efetuada uma triagem de prioridades adequada, foi aplicado o plano adequado à situação de exceção e foram assegurados os meios de evacuação e transporte até à SE.

Relativamente a este subcapítulo, é possível concluir, pelas situações vivenciadas, que o enfermeiro EEMC tem um papel preponderante nas situações de emergência, exceção e catástrofe. Foi possível observar uma atuação por parte deste profissional, de acordo com o que é preconizado pelo serviço, realizando uma correta avaliação, aplicando devidamente a triagem de prioridades, salvaguardando as condições de segurança, contribuindo para o planeamento e a gestão da resposta face às situações, de forma rápida e sistematizada. Também foi possível observar o papel de liderança deste profissional, atribuindo funções aos elementos da equipa, conhecendo os planos existentes nos contextos e colaborando na sua revisão.

3.3. Prevenção e controlo de infeção

O enfermeiro EEMC deve maximizar a intervenção na prevenção e no controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos na PSC, relativamente à complexidade da situação, às múltiplas técnicas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, com vista à redução das infeções hospitalares associadas aos cuidados de saúde. São as boas práticas de cuidados que marcam a diferença na enfermagem.

A PSC necessita de múltiplas intervenções complexas, invasivas e não invasivas, daí a importância da prevenção e do controlo de infeção, pelas técnicas aplicadas na tentativa de salvaguardar a sua recuperação, evitando expô-la a agentes microbianos pela sua vulnerabilidade.

As infeções associadas aos cuidados de saúde e a resistência dos microrganismos aos antimicrobianos são problemas constantes que influenciam o agravamento da doença, favorecem internamentos mais prolongados, aumentando a taxa de mortalidade e de morbilidade, por isso, esta área merece a melhor atenção por parte dos profissionais e das instituições (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Saliento que o objetivo de desenvolver competências no âmbito da prevenção e do controlo de infeção fez parte do projeto inicial, tendo-se planeado desenvolver conhecimentos relativos às estratégias instituídas, nos dois contextos de estágio, para a prevenção e o controlo de infeção. Os objetivos passaram pelo desenvolvimento de competências de implementação de procedimentos no controlo de infeção, minimizando infeções associadas aos cuidados de saúde, e pela liderança no desenvolvimento de procedimentos e normas no âmbito da prevenção e do controlo de infeção. A análise dos programas de prevenção, dos protocolos instituídos, em conformidade com as normas estipuladas pela Direção-Geral da Saúde, as pesquisas bibliográficas que auxiliaram as boas práticas, a análise dos circuitos e a transmissão de algumas sugestões de melhoria, permitiram a melhoria dos cuidados prestados.

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) estende-se às unidades de saúde locais, centros

hospitalares, agrupamentos de centros de saúde ou unidades de cuidados continuados e é implementado pela Direção-Geral da Saúde. Passa pela sensibilização dos profissionais para as boas práticas nos cuidados de saúde, minimizando o risco de infeção e transmissão cruzada, bem como a redução do consumo de antibióticos, reduzindo significativamente a sua resistência (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Os dez padrões de qualidade preconizados pela Direção-Geral da Saúde (2017) na redução do risco de infeção e transmissão cruzada passam por:

- Avaliação individual do risco de infeção no momento da admissão da pessoa e a necessidade de isolamento;
- Higienização das mãos;
- Etiqueta respiratória;
- Utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Descontaminação dos equipamentos;
- Controlo do ambiente e desinfeção das superfícies;
- Manuseamento seguro das roupas;
- Gestão dos resíduos;
- Preparação e administração de injetáveis, assegurando cuidados de segurança;
- Prevenção da exposição a agentes microbianos.

Todas as medidas são imprescindíveis na prática clínica e o enfermeiro EEMC tem, evidentemente, de conhecer de forma aprofundada as normas preconizadas e de saber aplicá-las devidamente, salvaguardando sempre a PSC dos agentes externos.

A experiência em UCI contribuiu, exponencialmente, para o desenvolvimento de competências na área da prevenção e do controlo de infeção, o que facilitou a implementação de boas práticas em ambos os contextos de estágio, de um plano constante na prática dos cuidados de prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos, respondendo às necessidades da PSC, de acordo com as normas existentes. Foram demonstrados conhecimentos específicos

relativamente às normas existentes, estabelecendo estratégias proativas em resposta a esta área específica.

Na EEH, a implementação das normas de boas práticas foi dificultada pela rapidez de atuação, mas nunca foi descurada a importância da sua implementação. Desenvolveram-se estratégias de atuação para manter a segurança dos cuidados e dos profissionais.

O INEM criou, em 2014, a Comissão de Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos, com o objetivo de diminuir os riscos de infeção associada aos cuidados de saúde para a pessoa e para os profissionais. Qualquer pessoa é potencialmente contagiosa. Por isso mesmo, é fundamental cumprir as medidas de precaução básicas de controlo de infeção. Estas têm por base a abordagem à PSC mantendo sempre a higiene das mãos, a etiqueta respiratória, a utilização de equipamentos de proteção individual, a descontaminação de materiais e de equipamentos clínicos, o controlo ambiental, o manuseamento seguro da roupa, a recolha segura de resíduos, as práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e os cuidados referentes à exposição a agentes antimicrobianos no local de trabalho (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2020).

O enfermeiro EEMC tem um papel fundamental nesta área, adquirindo competências na aplicação do plano de prevenção e controlo de infeção aquando da prestação dos cuidados e liderando o desenvolvimento de estratégias, respeitando as normas existentes. Durante o percurso de estágio, observou-se que os EE, possuem conhecimentos acrescidos nesta área, quer na EEH, quer no SU. Conhecem as normas existentes, identificam as necessidades do serviço, reconhecem as oportunidades de melhoria, conhecem os circuitos e criam estratégias de intervenção. Foi possível perceber que o EE está constantemente a monitorizar a correta aplicação das medidas de prevenção e de controlo de infeção.

Nos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da enfermagem à PSC (Ordem dos Enfermeiros, 2017), é destacada a área da prevenção e do controlo de infeção associada aos cuidados de saúde. Face à necessidade de múltiplas intervenções invasivas, o enfermeiro EEMC maximiza as intervenções na prevenção e no controlo de

infecção, com o objetivo de atingir a excelência dos cuidados. Nesta área, o papel do EE destaca-se pela implementação de planos de prevenção e controlo de infeção, de acordo com a evidência científica, pela definição de estratégias e pela sua implementação no serviço, por liderar a implementação de um plano relativo aos procedimentos e circuitos, relacionado com a via de transmissão e pela avaliação da capacidade dos profissionais na implementação dos protocolos relativos à prevenção e controlo de infeção, na prestação dos cuidados de saúde à PSC.

No contexto da EEH, os enfermeiros EEMC encontravam-se no processo de criação de um grupo de trabalho para a atualização das normas de prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a PSC, instituídas neste contexto. Contudo, não foi possível participar na atualização das normas pelo escasso tempo disponibilizado para este estágio, tendo conseguido, contudo, perceber de que forma iriam iniciar esse estudo para a atualização.

3.4. Gestão dos cuidados

A gestão dos cuidados em saúde é entendida como o exercício profissional dos enfermeiros baseado na evidência científica, a ciência do cuidar. Só assim é possível planear, organizar e controlar a prestação dos cuidados de forma segura e abrangente, garantindo a sua continuidade. A disponibilização das tecnologias de saúde tem em consideração as necessidades da pessoa nas diferentes fases da doença, com a garantia do seu bem-estar, da sua segurança e da sua autonomia. Os sistemas de informação criados para as unidades de saúde permitem fazer uma gestão adequada de cada pessoa e de cada situação. É importante uma gestão eficaz da organização do trabalho e dos recursos humanos existentes para dar uma resposta adequada a cada situação (Mororó et al., 2017).

A integração na dinâmica dos serviços, a participação na gestão e no planeamento dos cuidados e o desenvolvimento de competências no âmbito da

gestão dos cuidados e dos recursos de enfermagem foram objetivos inicialmente delineados para este estágio.

Os sistemas de informação permitiram planejar e registar os cuidados, transmitir a informação aos pares e à equipa multidisciplinar. Existiu a oportunidade de conhecer diferentes sistemas de informação nos quais os enfermeiros planeiam e efetuam os registos dos cuidados, justificando as suas ações. Como sugestão de melhoria, a aquisição de mais recursos humanos permitiria um planeamento mais adequado e mais sustentado dos cuidados. A gestão atempada dos cuidados permite antecipar os focos de instabilidade, atuando em tempo útil e eficaz.

Foram analisados os rácios dos enfermeiros, a gestão dos recursos humanos e dos materiais dos dois contextos, o papel do enfermeiro EEMC nesta área, o modo como a atualização dos protocolos é realizada, através da criação de grupos de trabalho, e foi possível conhecer o modo como é realizada a gestão da EEH e do SU relativamente à equipa multidisciplinar.

Por exemplo, existiu uma situação no SU que permitiu questionar e refletir sobre o comportamento de excelência dos profissionais, na antecipação e no planeamento dos cuidados, na realização de um procedimento simples, que se tornou complexo. O EE presente na SE preparou, atempadamente, o material para uma situação invasiva com potencial risco de instabilidade (o que facilitou todo o processo), fez uma adequada gestão dos cuidados, otimizando as respostas e o trabalho em equipa, delegando funções à equipa, adotando uma postura de liderança, que, de certa forma, promoveu uma resposta em tempo útil, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados.

Esta situação permitiu-me refletir sobre esta área e adquirir competências relativamente à gestão dos cuidados, no que diz respeito à otimização dos cuidados, tomada de decisão autónoma, avaliação, supervisão das tarefas delegadas aos restantes profissionais, organização, coordenação da equipa e à aplicação de estratégias de motivação, com o intuito de ter uma equipa motivada, desempenhando um papel diferenciado na área de enfermagem à PSC, adaptando a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto.

A gestão dos cuidados pode assentar, segundo Cecilio (2011), em cinco dimensões: Individual, familiar, profissional, organizacional, sistémica e societária.

A Individual está relacionada com o cuidar de si, com a autonomia dos cuidados, os hábitos de vida, a adoção de novas formas de viver. A dimensão familiar, por sua vez, está relacionada com a saúde dos familiares, dos amigos e dos vizinhos nas diferentes fases da vida. A dimensão profissional está relacionada com a relação da pessoa com um profissional de saúde. Assenta na competência técnica do profissional, ou seja, na experiência, na formação e no conhecimento para dar resposta aos problemas, a postura ética do profissional e a criação de vínculos com a pessoa que necessita de cuidados.

A dimensão organizacional diz respeito à prestação de cuidados nos serviços de saúde, envolvendo o trabalho em equipa, a coordenação e a comunicação. Relaciona-se com o processo de trabalho, incluindo os protocolos, as reuniões de equipa, o planeamento, a avaliação, entre outros aspetos. A dimensão sistémica refere-se à construção de conexões formais, reguladas e regulamentadas entre os serviços de saúde. Os gestores têm responsabilidade na gestão sistémica dos cuidados de saúde.

Finalmente, a dimensão societária relaciona-se com a sociedade e com o desenvolvimento de políticas públicas e de saúde. É a dimensão mais ampla da gestão dos cuidados e é nela que se aprecia como cada sociedade produz cidadania, direito à vida e acesso a tudo o que contribua para uma vida melhor.

A gestão dos cuidados é uma dimensão importante na excelência do exercício profissional e o EE tem um papel relevante neste domínio. Segundo os padrões de qualidade preconizados pela OE (2017), o EE deve ter como referência um padrão relacionado com as atividades da prestação de cuidados especializados, devendo integrar um sistema para a melhoria contínua da qualidade, permitindo o registo sistematizado dos cuidados especializados e as intervenções de enfermagem. Deve, também, promover a formação contínua, com vista ao desenvolvimento profissional e à melhoria da qualidade dos cuidados, criar métodos de organização dos cuidados, criar guias de boas práticas e um sistema de triagem de prioridades.

É entendido que uma adequada gestão dos cuidados à pessoa a vivenciar processos complexos da doença promove a sua qualidade e a rapidez na resposta, partindo de decisões sustentadas e autónomas do enfermeiro.

3.5. Melhoria contínua da qualidade dos cuidados

O projeto inicial de estágio contemplava o desenvolvimento de competências na prática de cuidados, fomentando a privacidade e a dignidade da pessoa em situação crítica e da respetiva família, e contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, garantindo a segurança dos cuidados prestados à PSC.

No setor da saúde, a melhoria constante da qualidade dos cuidados prestados é imperativa face à sua evolução. A qualidade dos cuidados é definida como um conjunto de atributos, nos quais se evidencia a excelência dos profissionais, a correta aplicação dos recursos e o mínimo de risco, contribuindo, assim, para a satisfação de todas as pessoas que necessitam de cuidados (World Health Organization 2003).

A melhoria da qualidade dos cuidados passa pela excelência do exercício profissional. Os enfermeiros só podem exercer funções se pertencerem à OE, possuindo direitos e deveres relacionados com o Estatuto e com a Legislação em vigor no Código Deontológico da OE (2015a), republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Segundo o artigo nº 109 do Código Deontológico, é necessário analisar o trabalho realizado, aplicar as normas da qualidade às necessidades da pessoa, atualizar permanentemente os conhecimentos, realizar formação e usar as tecnologias de forma adequada, exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicar sempre as falhas, garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados delegados e evitar substâncias que possam influenciar as condições físicas e mentais do profissional.

A qualidade tem uma grande componente subjetiva e dinâmica, sujeitando-se à mudança social. A evolução científica e as diferentes perspetivas e expectativas dos intervenientes são complexas, daí não existir uma definição consensual de qualidade. A melhoria contínua da qualidade deve ser guiada pela prática dos

profissionais e pela evolução constante dos conhecimentos. Para que se possa garantir a qualidade e a segurança da pessoa, é imperioso a adoção da PBE, com a aquisição de mais conhecimentos sustentados, tornando mais autônoma a tomada de decisão (Rocha, 2020, in. Pinho, 2020).

A procura pela qualidade dos cuidados por parte do enfermeiro é fundamental, tendo em consideração a carência e a vulnerabilidade da pessoa, bem como a sua condição física, psicológica e financeira. É crucial que o enfermeiro promova a dignidade, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados e é um dever do enfermeiro possuir conhecimentos atualizados, promovendo a formação contínua.

Ao longo do estágio, foi possível desenvolver competências na procura da melhoria constante da qualidade dos cuidados, com a colaboração da investigação e do pensamento crítico nas situações que foram surgindo, que levaram à pesquisa constante de conhecimento, utilizando a evidência, na identificação de oportunidades de melhoria, na garantia de um ambiente terapêutico, da segurança, das necessidades espirituais, do respeito pelas crenças e pela cultura, fomentando a sensibilidade pelas preferências da pessoa e, por fim, na colaboração para a formação de pares, no âmbito da elaboração dos trabalhos desenvolvidos nos dois contextos.

No contexto da EEH, como já foi referido, realizei uma pesquisa bibliográfica sistematizada sobre o tema “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto de Emergência Extra-Hospitalar”, tendo este trabalho sido apresentado à equipa. No SU, foi realizada uma revisão de literatura relativa aos “Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal”. Com base nesta revisão de literatura e com o objetivo de divulgar os resultados do trabalho realizado, foi elaborado um póster científico. Este trabalho será aprofundado no capítulo seguinte.

Estes trabalhos, estabeleceram-se como um contributo de relevo para a melhoria contínua dos cuidados, permitindo aplicar, na prática clínica, o que foi investigado, salientando-se a importância do EE neste âmbito, na procura constante de evidência e na sua aplicação na prática clínica. A elaboração

destes trabalhos contribuiu inequivocamente para o desenvolvimento de competências nesta área.

Nas situações de emergência vivenciadas, nomeadamente em casos de PCR, denotou-se uma organização, uma resposta rápida e eficiente da equipa, sempre enaltecida pela liderança do enfermeiro EEMC, delegando funções e demonstrando conhecimentos em todas as situações.

Durante o estágio no SU, existiu uma situação na qual foi possível participar, de forma ativa, implementando os conhecimentos obtidos anteriormente. Uma pessoa em PCR deu entrada na SE e foi necessário ser submetida a circulação extracorporeal, ou seja, a ECMO, com a finalidade de manter a perfusão dos órgãos e tecidos até à recuperação da circulação sanguínea, ou seja, identifica-se uma situação de *Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation* (ECPR).

Esta modalidade (ECPR) é utilizada no contexto de reanimação cardiorrespiratória extracorporeal, nos casos em que se verifica uma recuperação ineficaz da circulação sanguínea com base nos métodos convencionais de suporte avançado de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Nesta situação específica, foi possível aplicar os resultados obtidos a partir dos artigos que integraram a revisão de literatura realizada. Foi, assim, realizada vigilância e monitorização constante desde a chegada à SE, durante o procedimento da canulação, até à transferência para a UCI. A manutenção da sedação, a avaliação do estado de consciência, a vigilância da ventilação mecânica invasiva, a assistência em procedimentos específicos relacionados com a ECMO (auxiliar na canulação), a vigilância de hemorragia, da temperatura (mantendo a normotermia), a monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca, a colheita de análises e a vigilância do circuito, prevenindo complicações e mantendo a segurança da PSC, estabeleceram-se como cuidados implementados com rigor e segurança, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados.

3.6. Desenvolvimento de uma prática baseada em evidência científica

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite analisar fenómenos, com vista a obter respostas para questões específicas que merecem investigação, levando à aquisição de novos conhecimentos. A investigação permite adquirir novos conhecimentos pelo desenvolvimento ou pela verificação da teoria e, assim, o investigador adotará a definição que melhor corresponde às suas preocupações e planificará um método apropriado para a obtenção das respostas às suas questões (Fortin, 1996).

A investigação científica desenvolvida pelos enfermeiros da EEH é importante para que a profissão se solidifique como um todo. Entende-se que é a investigação científica que oferece identidade às profissões, por isso, é emergente marcar uma posição clara e rigorosa de o fazer, recorrendo à PBE (Mota et al., 2020).

A PBE traz benefícios para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, resultando em ganhos para a saúde, traduzidos em mais conhecimento, mais autonomia e melhores cuidados. A enfermagem tem evoluído ao longo dos tempos, a exigência dos cuidados tem aumentado ao longo dos anos e denota-se uma motivação por parte dos enfermeiros em adquirir conhecimentos e competências mais específicas que vão ao encontro da sua área de atuação/especialização.

Manter a segurança dos cuidados é uma preocupação dos profissionais e só se consegue uma prática segura se esta for baseada em evidência, pelo que os profissionais e as instituições devem atender a este princípio. O enfermeiro deve cultivar um espírito crítico-reflexivo sobre os problemas com que se depara, formulando respostas para a sua resolução. As instituições devem adotar estratégias e programas, tendo em vista promover a PBE e, assim, ultrapassar as barreiras e as fraquezas existentes, fornecendo cuidados de qualidade (Teixeira, 2021, in. Coimbra, 2021).

Ao longo de todo o percurso académico, denotou-se a importância da PBE para a melhoria dos cuidados. Foi fundamental desenvolver a capacidade para identificar os problemas, utilizar as ferramentas adequadas e colocar as

questões corretamente, diminuindo as lacunas existentes, motivando os profissionais para uma prática segura.

Durante o estágio, foram desenvolvidas formações, pesquisas bibliográficas, foram analisados artigos científicos, os protocolos das instituições e foi elaborada uma revisão da literatura. Todas estas atividades permitiram o desenvolvimento de competências específicas na área da urgência/emergência, contribuíram para a melhoria da capacidade de resolução de problemas e permitiram obter uma visão mais holística e crítica perante as situações.

Com o envolvimento nesta procura da melhor evidência científica existente, elaborou-se formação em serviço, partilhando a informação com os pares, com vista à melhoria dos cuidados. Os diferentes e complexos contextos de estágio foram indispensáveis para todo o processo de aprendizagem, reflexão e aquisição de competências como futura Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A partir de várias reflexões realizadas para cada situação clínica, foi possível perceber a importância da formação especializada, o papel do EE e mestre nos diferentes contextos de urgência e emergência, as diferenças entre a prática generalista e a especializada, através do guia dos padrões de qualidade dos cuidados especializados, e a importância da PBE.

Foi notório que as formações, a procura pela melhor evidência, as reflexões e o questionamento relativamente às diferentes abordagens são aspetos cruciais para a prestação de cuidados de qualidade à PSC. Aprendi que, com o desenvolvimento da PBE, existem respostas científicas às questões que se colocam, umas mais desenvolvidas do que outras, que sustentam a nossa abordagem e nos fazem perceber a lógica dos cuidados. Aprendi também sobre a existência de uma variedade de bases de dados científicas, sobre como investigar o que procuro, aprendi a interpretar artigos científicos, desenvolvendo competências na área da investigação.

As competências específicas adquiridas nos dois contextos contribuíram para uma visão crítica das situações, uma resposta sustentada, uma abordagem rápida e eficaz, um cuidar especializado em situações de emergência. Foram desenvolvidas competências no âmbito do planeamento dos cuidados, da

administração da terapêutica, do controlo da dor, da comunicação, da assistência à família, da gestão da equipa, da prevenção e do controlo de infeção, da abordagem à pessoa sob ECMO, entre outros.

Para além das competências específicas do enfermeiro EEMC, as competências de mestre foram sempre consideradas durante o percurso, salientando-se os seguintes domínios: A gestão e a comunicação da informação complexa, adquirida na formação inicial, na experiência profissional, na formação académica, nas experiências vivenciadas no estágio e a partir da investigação; A abordagem de questões complexas de forma sustentada, sistemática e criativa em relação à PSC e à família; A análise crítico-reflexiva das situações complexas, a um nível profissional e académico avançado; A consciência e o pensamento crítico; A demonstração de conhecimentos avançados relativamente à PSC; A capacidade eficaz de reagir em situações complexas; A tomada de decisões fundamentadas, atendendo à evidência científica; A implementação dos resultados obtidos através da investigação; A promoção da investigação no contexto; A aplicação de conhecimentos aprofundados sobre estratégias de comunicação, promovendo a relação interpessoal com a PSC e a respetiva família, preservando as crenças, a dignidade e a privacidade destes intervenientes; O trabalho em equipa multidisciplinar e interdisciplinar; A promoção da formação em serviço, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos pares; A identificação de situações de melhoria nos serviços; O contributo para a integração de novos profissionais; A gestão dos cuidados especializados e, por fim, a promoção da qualidade dos cuidados prestados, atendendo à segurança da PSC (Direção-Geral do Ensino Superior, 2023).

4. ESTUDOS REALIZADOS NO ÂMBITO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Durante o percurso de estágio, para os diferentes contextos, desenvolveram-se pesquisas bibliográficas estruturadas e uma revisão de literatura, tendo em vista a PBE e tendo por base autores que investigam na área da EEH e no contexto do SU. Os temas foram selecionados com base nas experiências vivenciadas, destacando-se as situações no âmbito das quais foram sentidas mais dificuldades na abordagem à PSC/família, e no facto de suscitarem especial curiosidade. Destacam-se dois trabalhos realizados, que contribuíram para aprofundar conhecimentos, que foram apresentados aos pares, nos diferentes contextos. Seguidamente, será apresentada uma breve descrição dos temas e a relevância dos trabalhos elaborados para a aquisição de competências.

No contexto da EEH, o tema abordado, a partir de uma pesquisa bibliográfica, foi “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”. Este trabalho de pesquisa encontra-se apresentado no Apêndice I. Tendo por base este trabalho, foi realizada sessão de formação à equipa de EEH. No apêndice II, é apresentado o planeamento desta sessão de formação e no Apêndice III são apresentados os diapositivos utilizados na respetiva formação.

No contexto do SU, o tema estudado, através de uma revisão de literatura, foi “Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal”, tendo sido elaborado um póster, deixado na SE daquele serviço. O Apêndice IV apresenta esta revisão de literatura na sua versão integral e o Apêndice V apresenta o póster desenvolvido.

4.1. A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar

No contexto de EEH, surgiu a oportunidade de abordar a temática da comunicação com a família da PSC e de dinamizar uma ação de formação aos profissionais, na tentativa de os sensibilizar para um olhar mais holístico da mesma, promovendo um investimento na comunicação com a família da PSC em contexto de EEH.

Relacionando a temática com as competências específicas do enfermeiro EEMC, esta insere-se no cuidar da PSC/família a vivenciar processos complexos da doença. Assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica aprofundada sobre a temática, fornecendo bases para aplicar o conhecimento adquirido na prática clínica.

Este trabalho contribuiu para comunicar de forma mais cuidada e profissional, obter mais conhecimentos aprofundados na área da comunicação, utilizar estratégias facilitadoras da comunicação eficaz e terapêutica em situações de emergência, saber interpretar as situações através da comunicação e adaptar a comunicação à complexidade das situações, respondendo em tempo útil, conforme a situação encontrada.

A comunicação em emergência é fundamental para a prestação dos cuidados e para a rápida ativação dos meios, quer para uma vítima de trauma, de doença súbita ou para uma situação de multivítimas. Se a comunicação não for eficaz, pode comprometer o estado de saúde da PSC (Bouça, 2021, in. Coimbra, 2021).

Esta foi uma das temáticas no âmbito das quais foram sentidas mais dificuldades, uma vez que abordar a pessoa, a família e comunicar eficazmente é uma tarefa complexa. Considerando que, por vezes, a preocupação excessiva por parte dos familiares pela gravidade da situação pode representar uma barreira na abordagem à PSC, envolver a família nos cuidados é importante para o profissional e para o familiar, pois, desta forma, este último pode entender o que está a acontecer e a forma como estamos a cuidar da pessoa.

A comunicação terapêutica em enfermagem com a família contribui para a diminuição do seu sofrimento, uma vez que clarifica a compreensão da situação e fornece suporte emocional, diminuindo a ansiedade (Sá & Henriques, 2020).

A comunicação em saúde é a base para o estabelecimento de relações com as pessoas, a vários níveis, permitindo a transmissão de informação de forma verbal e não verbal, o que é essencial para a promoção da saúde (Almeida, 2019). Qualquer profissional que comunique eficazmente irá transmitir confiança à PSC e à sua família, promovendo um ambiente sereno para que possa prestar cuidados de qualidade.

As intervenções com a família devem atender às suas necessidades e abrangem mais do que as práticas clínicas dirigidas à pessoa, contribuindo para um olhar holístico da mesma. Os enfermeiros têm um papel fundamental na satisfação destas necessidades, que podem ser informativas, emocionais, físicas e ambientais, tendo sempre em consideração os valores e as crenças das pessoas.

Não existe qualquer protocolo que permita à equipa de EEH tomar a decisão acerca da presença, ou não, dos familiares. O INEM assegura que “desde que expreso o desejo de estar presente, e sempre que as condições de trabalho o permitam, os profissionais de saúde devem consentir a presença de um familiar ou amigo próximo” (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2020, p.225).

Toda a comunicação é complexa e requer cuidados específicos, mas a comunicação de más notícias torna-se a tarefa mais difícil da comunicação e causa desconforto e mal-estar, quer para a família, quer para o profissional que a comunica. Um acontecimento inesperado desencadeia, normalmente, um luto intenso, doloroso e prolongado (Cerqueira, 2004).

O protocolo *Spikes*, que significa ***Setting Up the Interview; Perception; Invitation; Knowledge; Emotion; Strategy and Summary***, foi criado de forma que a informação potencie o diálogo, fortalecendo a relação terapêutica com os familiares e a pessoa, facilitando o processo de comunicação de más notícias (Corey & Gwyn, 2016).

O tema da comunicação foi desafiante e foi ao encontro dos objetivos inicialmente traçados para o desenvolvimento de competências no âmbito do

cuidar da PSC e da família, da comunicação eficaz e da criação de uma relação terapêutica. Inicialmente, foram sentidas dificuldades nesta área, pela complexidade e pela imprevisibilidade associada ao contexto da EEH e pela necessidade constante de uma resposta rápida e eficaz. No final, com a aplicação dos conhecimentos obtidos a partir da pesquisa realizada, foi entendida a importância da comunicação com a PSC e com a respetiva família e foram desenvolvidas competências para a sua adequada utilização na prática clínica. Para completar esta pesquisa, foi realizada uma apresentação à equipa da EEH, com o objetivo de transmitir a informação aos pares, apresentando sugestões de melhoria para a prática clínica, sustentadas na evidência mais atual encontrada relativamente ao tema.

4.2. Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal: Revisão de Literatura

A temática “Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal” foi abordada no segundo contexto de estágio, no SU. Este tema foi selecionado pelo interesse pessoal e profissional sobre esta área, pela sua relevância para o contexto e pelo facto de a primeira situação emergente vivenciada no SU ter sido referente a uma PSC submetida a suporte de vida extracorporal. Esta temática foi também selecionada por se integrar nos domínios do cuidado à PSC a vivenciar processos complexos de doença e falência multiorgânica e da qualidade dos cuidados e pela necessidade de uma rápida resposta a estas situações por parte da equipa presente na SE, antecipando complicações da doença (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Decidiu-se explorar este tema para aprofundar os conhecimentos, perceber a importância dos cuidados à PSC nesta situação e de que forma a presença do enfermeiro EEMC é fundamental nesta abordagem.

Através da revisão de literatura realizada, foi possível aprofundar conhecimentos sobre o Suporte de Vida Extracorporal, em inglês, *Extracorporeal Membrane Oxygenation*, designado pela sigla, ECMO. Este trabalho contribuiu para a

aquisição de competências de prestação de cuidados à PSC em situação de emergência, antecipação da instabilidade, aplicação de protocolos, gestão da dor e do bem-estar, estabelecimento de relação terapêutica, assistência à pessoa nas perturbações emocionais decorrentes da complexidade da situação e comunicação eficaz com a PSC e a família.

No SU, a PSC que necessita de ECMO dá entrada direta na SE. Na SE, a tipologia de pessoa abordada é a PSC que requer cuidados mais diferenciados e vigilância contínua. Todos os SU devem ter um sistema integrado de triagem de Manchester, que deve ser baseado no grau de risco clínico, de forma que a PSC possa ser observada pela equipa no menor período de tempo possível. Para que sejam prestados cuidados de qualidade, deve existir um trabalho entre a equipa multidisciplinares (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

A ECMO é uma modalidade terapêutica utilizada na PSC com disfunção temporária da função cardíaca e/ou respiratória, permitindo que o coração e/ou o pulmão recuperem de uma situação reversível, perante o insucesso dos tratamentos convencionais, otimizando os fluidos, o estado nutricional, o equilíbrio ácido-base e normalizando o fornecimento de oxigénio (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

As pessoas que entram no SU com disfunção cardíaca, respiratória ou que vêm de outros hospitais já com a ECMO, aguardam na SE até que a UCI aceite a PSC em ECMO. Por vezes, a situação é emergente e há a necessidade de canulação na SE. Os profissionais de saúde que exercem funções neste serviço devem, assim, possuir conhecimentos especializados para intervir nestas situações e prestar cuidados de enfermagem de qualidade.

A equipa de ECMO é constituída por enfermeiros, médicos e perfusionistas especializados em ECMO. Estes profissionais são indispensáveis durante o procedimento, mas os enfermeiros presentes na SE, ou seja, os enfermeiros de cabeceira, também são elementos fundamentais antes, durante e após o mesmo.

Esta técnica é baseada na circulação e oxigenação extracorporal do fluxo de sangue, permitindo ao coração e/ou pulmão recuperar de uma situação de falência reversível, perante o insucesso dos tratamentos convencionais e na

perfusão de órgãos destinados à transplantação (Ordem do Enfermeiros, 2019a).

A ECMO foi iniciada em 1950 por John Gibson, com a finalidade de oxigenar o sangue através de um oxigenador de membrana para um *bypass* pulmonar prolongado, mas teve um grande impacto no ano 2000, aquando da pandemia H1N1 (Calhoun et al., 2018).

A pessoa em ECMO necessita de um enfermeiro que preste cuidados de excelência, atendendo ao estado neurológico, à vigilância hemodinâmica, à temperatura, à cor da pele, à ventilação, entre outros aspetos, daí ser fundamental que os enfermeiros reconheçam imediatamente as alterações e intervenham adequadamente (Calhoun et al., 2018).

A *Extracorporeal Life Support Organization* (2017) descreve o suporte prolongado de oxigenação por membrana extracorporeal aplicável a pessoas, de qualquer idade, com insuficiência cardíaca ou respiratória. As diretrizes descrevem práticas úteis e seguras, preparadas e baseadas numa vasta experiência. As orientações são aprovadas pelo comité da organização e são consideradas orientações consensuais.

De acordo com um estudo realizado por Chaica *et al.* (2020), a ECMO é considerada uma técnica cada vez mais presente nos cuidados à PSC com necessidade de suporte cardiopulmonar mecânico em situações de insuficiência respiratória grave, insuficiência cardíaca ou em ambas. É fundamental que o enfermeiro preste cuidados de monitorização, vigilância e gestão de todos os cuidados prestados à PSC submetida a ECMO, de forma a antecipar complicações e prevenir a falência multiorgânica.

As contraindicações encontradas para colocação da PSC em ECMO podem ser condições incompatíveis com a vida, condições pré-existentes que afetam a qualidade de vida (risco de hemorragia sistémica com anticoagulação, estado do sistema nervoso central, doença maligna em estado terminal), idade, entre outras situações específicas (*Extracorporeal Life Support Organization*, 2017).

A ECMO opera em diferentes modalidades, de acordo com a patologia que se pretende tratar. Eis as diferentes modalidades de ECMO: ECMO Venó-Venosa, ou seja, ECMO VV, que é utilizada nos casos de falência pulmonar; ECMO Venó-

Arterial, ou seja, ECMO VA, indicada nos casos de falência cardíaca e circulatória; Modalidade híbrida, ECMO VenoVenosa-Arterial, ou seja, ECMO VV-A, que é utilizada na falência pulmonar e cardíaca; *Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation* (ECPR), nos casos de paragens cardiorrespiratórias; e situações de dadores de coração parado, ou seja, Dadores em Paragem CardioCirculatória (DPCC) (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

No âmbito desta temática, foi então realizada uma revisão de literatura entre o mês de novembro e dezembro, partindo da questão de investigação “Quais os cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporeal?” e recorrendo à metodologia PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcomes*). Para a realização da revisão, foram selecionadas as bases de dados MEDLINE, CINAHL e ACADEMIC SEARCH COMPLETE, utilizando-se a frase booleana: AB (“Extracorporeal Membrane Oxygenation” OR ECMO) AND AB “Nurs*” AND “Emergency”.

A amostra final desta revisão de literatura foi constituída por quatro artigos. A análise destes artigos permitiu adquirir conhecimentos relativos aos cuidados de enfermagem na PSC subtida a ECMO e aplicá-los na prática clínica. Estes cuidados centram-se na monitorização, na vigilância, na preparação e administração de medicação e fluidos, no controlo da dor e na promoção do bem-estar da pessoa. Outros cuidados específicos relevantes referem-se à manutenção da sedação, à avaliação do estado de consciência, à vigilância da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, à assistência em procedimentos específicos com o ECMO (auxiliar na canulação), à vigilância de hemorragia, da temperatura, à monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca, à colheita de análises e à vigilância do circuito, prevenindo complicações e mantendo a segurança da PSC.

A elaboração deste trabalho de investigação permitiu desenvolver competências, enquanto futura enfermeira especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crítica, com a procura sistematizada da melhor evidência acerca de um determinado tema, a aplicação dos conteúdos aprendidos na prática clínica, alcançando uma PBE e a transmissão desses conhecimentos aos pares. Este trabalho também contribuiu para o

aperfeiçoamento e gestão dos cuidados prestados à PSC e à família, para desenvolver uma análise crítica e reflexiva das situações, saber responder prontamente em situações de emergência e desenvolver conhecimentos avançados e científicos, evitando a instabilidade e a disfunção multiorgânica da pessoa.

Os enfermeiros EEMC demonstram ter um papel importante nesta área específica, sendo profissionais especializados, antecipando as situações de instabilidade, possuindo um pensamento crítico, sustentado em evidência, atuando de forma ponderada, liderando equipas, projetos e a atualização de normas/protocolos, uma extensa lista de competências avançadas e especializadas.

Concluindo, a investigação é crucial na prática dos cuidados, no sentido de manter a qualidade e a segurança dos cuidados a prestar à PSC, fomentando autonomia na tomada de decisão clínica. Os trabalhos realizados no âmbito do estágio serviram de guias orientadores para a conclusão com sucesso do percurso. Mais do que a conclusão positiva do estágio, releva a aquisição de competências específicas no âmbito das áreas em estudo. A visão geral e específica dos cuidados e a oportunidade de aplicação na prática clínica permitem estudar, investigar, questionar, avaliar, refletir, minimizar o erro e tomar decisões autónomas e sustentadas na evidência científica.

CONCLUSÃO

O percurso desenvolvido ao longo deste curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à PSC, permitiu aprofundar conhecimentos, adquirir competências e vivenciar experiências que acompanharão toda a prática futura.

As áreas da urgência e da emergência sempre suscitaram interesse pela complexidade das situações que comportam e por constituírem a ponte de ligação à UCI. Assim, adquirir competências nestas duas áreas e aliar estas competências à experiência previamente adquirida em cuidados intensivos, na prestação de cuidados especializados à PSC, desenvolvendo a PBE, tornou-se, significativamente, uma mais-valia para a excelência dos cuidados.

Pela complexidade da EEH e do SU, a análise dos protocolos e o conhecimento das instalações, da dinâmica dos serviços, dos profissionais, dos circuitos de atuação, entre outros aspetos, foram importantes para uma integração eficiente. As diversas experiências vivenciadas permitiram analisar, investigar e refletir sobre a forma mais adequada de atuação, sobre a evidência mais atual, sobre o porquê de cada escolha, qual a lógica, quais os benefícios, percebendo que para cada situação específica existem diferentes formas de prestar cuidados.

Denotou-se que a existência de enfermeiros EEMC é imprescindível num SU e na EEH, pelo pensamento crítico-reflexivo que apresentam, pelas competências diferenciadas na prestação de cuidados, pelos conhecimentos científicos que possuem, pela antecipação de instabilidade da PSC, pela resposta rápida e eficaz.

Ao longo destes meses, foram várias as dificuldades sentidas nos diferentes contextos, pela complexidade das situações, pela exigência associada à gestão dos cuidados, pela necessidade de gestão de prioridades, pelo desafio da comunicação com a PSC e a respetiva família, pelas diferentes dinâmicas das

instituições, pela necessidade de aplicar diferentes protocolos, pela diversidade de situações de emergência e pela necessidade de rapidez na resposta. No entanto, posso afirmar que estas dificuldades tornaram este percurso mais enriquecedor, mais crítico e mais sustentado.

Este relatório reflete todo o trabalho realizado e as competências comuns e específicas, desenvolvidas ao longo deste percurso. Foram desenvolvidas as competências comuns do EE nos diferentes domínios da responsabilidade profissional ética e legal, ou seja, da tomada de decisão autónoma, respeitando as normas deontológicas, no domínio da melhoria contínua da qualidade, ou seja, da aplicação dos conhecimentos adquiridos, garantindo a melhoria dos cuidados prestados, no domínio da gestão dos cuidados, ou seja, da gestão dos cuidados prestados, dos recursos e dos serviços e no domínio das aprendizagens profissionais, ou seja, da PBE.

As competências específicas do enfermeiro EEMC na área da PSC foram também desenvolvidas no âmbito dos diferentes domínios, na relação estabelecida com a pessoa a desenvolver um processo de doença e com a respetiva família, salientando-se a importância do cuidar de forma holística, no controlo da dor, na área da comunicação, na gestão terapêutica e na promoção do bem-estar. A resposta rápida e eficaz numa situação de emergência, o planeamento das intervenções a implementar, a atuação de forma a antecipar a instabilidade e a prevenir a disfunção multiorgânica, foram dimensões também desenvolvidas ao longo deste percurso.

Também foram desenvolvidas competências no âmbito da prevenção e do controlo de infeção, domínio de grande relevância em todos os serviços de saúde, sendo os profissionais importantes nesta prevenção, utilizando adequadamente os equipamentos e aplicando as normas corretamente.

A experiência prévia em cuidados intensivos, aliada aos contextos de estágio e à investigação, o desenvolvimento dos trabalhos de investigação, a pesquisa bibliográfica aprofundada sobre a comunicação e a revisão de literatura sobre os cuidados à PSC submetida a ECMO foram elementos cruciais para a aquisição de competências.

A investigação, unida à PBE, tornou-se desafiante e mais vasta, fornecendo as ferramentas necessárias para a evolução na prática clínica, tendo estado presente durante todo o percurso académico. Este curso demonstrou a importância da especialização, dos conhecimentos e das competências, permitindo uma evolução constante enquanto profissional, tendo por base a evidência científica mais atualizada.

As experiências vivenciadas foram diversas e bastante complexas, o que permitiu o desenvolvimento de competências na área específica da EEH. O intuito passava por perceber a dinâmica da EEH, de que forma eram aplicados os cuidados, a primeira abordagem à PSC, aplicando o algoritmo ABCDE, e o transporte até ao hospital. A passagem por este contexto de estágio foi fundamental para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem à PSC, especificamente no contexto da EEH. Deste contexto de estágio também fez parte a elaboração de um trabalho de pesquisa bibliográfica sobre o tema da comunicação com a família da PSC no contexto da EEH, sendo realizada uma apresentação dos resultados obtidos à equipa de enfermagem.

O segundo contexto de estágio reportou-se ao SU e a passagem por este local de estágio tornou-se muito enriquecedora, pois surgiu a oportunidade de perceber, questionar e refletir sobre a importância do enfermeiro EEMC e sobre a relevância da prestação dos cuidados baseados em evidência neste contexto. Também foi importante contribuir para o serviço com uma revisão de literatura acerca dos cuidados de enfermagem à PSC submetida a *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO), por ser uma temática que suscitou interesse e por se tratar de um tema pertinente para o contexto.

O objetivo deste relatório passou por realizar uma abordagem crítico-reflexiva acerca de todo o processo de aquisição de competências, defendendo a importância do conhecimento especializado através da investigação, no sentido da melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Acredito que o objetivo do trabalho foi alcançado.

Em suma, o caminho percorrido teve em vista o desenvolvimento de competências que contribuíram para uma prática profissional especializada, baseada em evidência científica. O estágio realizado contribuiu para uma prestação de cuidados de excelência na prática profissional. Toda a

aprendizagem na área da urgência e da emergência fizeram de mim uma melhor profissional, com capacidades de prestar cuidados, baseados em evidência científica, à PSC, antecipando a instabilidade e prevenindo a disfunção multiorgânica. A excelência dos cuidados passa por uma enfermagem especializada, tendo esta sido alcançada através de um percurso académico extenso e complexo. Foram meses árduos, que fizeram de mim uma enfermeira mais completa, especialista e mestre, com competências para prestar cuidados de excelência à pessoa vulnerável em situação crítica bem como à respetiva família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Advanced Trauma Life Support. (2018). ATLS Student Course Manual. (10ª ed) Chicago. ISBN 78-0-9968262-3-5
- Almeida, C. V. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. Lisboa: Edições ISPA. https://www.researchgate.net/publication/353446118_modelo_de_comunicacao_em_saude_acp_as_competencias_de_comunicacao_no_cerne_de_uma_literacia_em_saude_transversal_holistica_e_pratica/link/60fd6c6c169a1a0103b646f0/download
- Ayub, E. M., Sampayo, E. M., Shah, I. M. & Doughty, C. B. (2017). *Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care*. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1241326>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora
- Bouça, B. (2021). Comunicações em Emergência. In N. Coimbra (Ed) *Enfermagem de Urgência e Emergência*. (pp. 39-43) Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Calhoun, A. (2018). *ECMO: Nursing Care of Adult Patients on ECMO*. *Crit Care Nurs Q Vol. 41*, No. 4, pp. 394–398. <https://doi.org/DOI:10.1097/CNQ.0000000000000226>
- Campos, L. (2014). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Roteiro de Intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência – Direção-Geral de Saúde. http://pns.dgs.pt/files/2014/12/2014_4_Rede-de-urgencias-no-PNS-2012-2016-v-3-11-2014-Luis-Campos.pdf

- Cecilio, L. C. O. (2011). *Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde Interface - comunicação saúde educação*, v.15, n.37, p.589-99, abr./jun. <https://www.scielo.br/j/jicse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?format=pdf&lang=pt>
- Cerqueira, M. M. A. (2004). *Luto na Família – Cuidar dos que ficam*. Nursing; 194:28.30
- Chaica, V.; Sousa, P. P. & Marques, R. (2020). *Enfoque de enfermagem a la persona en situación crítica sometida a oxigenación por membrana extracorpórea: Scoping review*. Enfermería Global. 19, 3, 507–546. <https://doi.org/10.6018/eglobal.395701>
- Coimbra, N. (2021). *Enfermagem de Urgência e Emergência*. Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Comissão de Reavaliação da Rede Nacional e Emergência e Urgência. (2012). *Relatório CRRNEU*. <https://www.anmp.pt/files/dsg/2012/div/ReavaliacaoRedeNacionalEmergenciaUrgancia20120701.pdf>
- Corey, V. & Gwyn, P. (2016). *Experiences of Nurse in Communicating Bad News to Cancer Patients*. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*; 7(5), 485-494. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.5.2>
- Decreto-lei n. °27/2021 da Direção-geral do Ensino Superior. (2023). *Diário da República*; I série n° 74, 16 de abril. <https://files.dre.pt/1s/2021/04/07400/0000500013.pdf>
- Decreto-lei n.º 74/2006 da Direção-Geral do Ensino Superior. (2006). *Diário da República*; Artigo 15º, I série A, 24 de março. <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>
- Despacho n° 18459/2006 do Ministério da Saúde. (2006). *Diário da República* n.º 176/2006, Série II de 2006-09-12, páginas 18611 – 18612. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/18459-2006-1518280>

- Despacho normativo nº 11/2002 do Ministério da saúde. (2002). Diário da República; I série B, nº 55:1865-6. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho-normativo/11-2002-252420>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. ISSN:2184-1179
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2023). Graus e Diplomas do Ensino Superior – Mestrado. <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>
- Extracorporeal Life Support Organization. (2017). Guidelines for Cardiopulmonary Extracorporeal Life Support Extracorporeal Life Support Organization, Version 1.4 Ann Arbor, MI, USA. www.elseo.org
- Favero, L.; Pagliuca, L. M. F & Lacerda, M. R. (2013). *Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual*. *Rev Esc Enferm USP*: 47(2):500-5. www.ee.usp.br/reeusp
- Ferreira, A.; Borges, A. & Rangel, R. (2008). Avaliação das intoxicações medicamentosas em Portugal
- Ferreira, F., Balbino, S., Balieiro, G., & Mandetta, A. (2014). *Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças*. *Artigo de Revisão*. *Rev Paul Pediatr*, 32(1):107-13. <https://www.scielo.br/j/rpp/a/zKfrXHWdZHzGgpvt9WSkmks/?format=pdf&lang=pt>
- Fortin, M. F. (1996). *O Processo de Investigação. Da conceção à realização*. Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2012). *Situação de exceção. Versão 1.0 – 1ª Edição*.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2013). *Sistema Integrado da Emergência Médica – Manual SIEM*. <https://www.inem.pt/category/profissionais/>
- Instituto nacional de Emergência médica. (2020). *Manual de Suporte Avançado de Vida – Apoio aos Familiares da Vítima*. Versão 2.0 – 1ª Edição. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>

- Lei n. °27/2006, de 3 julho, Ministério da saúde. (2006). Lei de bases da proteção Civil, artigo n. °3. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/27-2006-537862>
- Machado, H. (2021). Organização e Gestão no Serviço de Urgência. In N. Coimbra (Ed) *Enfermagem de Urgência e Emergência*. (pp. 3-12) Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Magalhães, J. (2021). Sistema Integrado de Emergência Médica em Portugal. In N. Coimbra (Ed) *Enfermagem de Urgência e Emergência*. (pp. 13-18) Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Malta, H., Alves, N., Graça, P., Conde, T. & Costa, T. (2015). *A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa - Interações: Sociedade e as Novas Modernidades* 29. pp. 74-96. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/384>
- McKenna H. (2010). *Critical care: does profusion of evidence lead to confusion in practice?* *Nurs Crit Care*. Nov-Dez;15(6):285-90. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00415.x>. PMID: 21040259
- Mororó, D. D. S.; Enders, B. C; Lira, A. L. B. C; Silva, C. M. B. & Menezes, R. M. P. (2017). *Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar*. *Acta Paul Enferm*. 30(3):323-32. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
- Mota, M.; Cunha, M. & Santos, M. (2020). *O Enfermeiro no Pré-Hospitalar: Cuidar para a Cura*. *Millenium*, 2(ed espec. n°5), 147-152. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333>
- Oliveira, R. M.; Leitão, I. M. T. A.; Silva, L. M. S.; Figueiredo, S. V.; Sampaio, R. L. & Gondim, M. M. (2014). *Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências*. *Esc Anna Nery*;18(1):122-129. <https://doi.org/10.5935/14148145.20140018>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). Código Deontológico dos Enfermeiros. Lei n. °156/2015 de 16 de setembro.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. Lisboa.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Assembleia extraordinária do Colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica: Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. Leiria. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018a). Regulamento nº226/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/226-2018-115116048>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018b). Regulamento nº429/2018 – Competências Específicas do Enfermeiros Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. (2019a). Guia Orientador de Boas Práticas – Cuidados à pessoa em situação crítica dependente de suporte extracorporeal de vida: um desafio para a prática especializada
- Ordem dos Enfermeiros. (2019b). Regulamento nº140/2019 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Paiva, J. A; Fernandes, A.; Granja, C.; Esteves, F.; Ribeiro, J.; Nóbrega, J. J.; Vaz, J. & Coutinho, P. (2016). Rede de Referenciação de Medicina Intensiva. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-Medicina-Intensiva.pdf>
- Pinho, J. A. (2020). *Enfermagem em Cuidados Intensivos*. Lisboa: Lidel-Edições Técnicas Lda.
- Pires, D. (2009). *A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho*. *Rev. Bras. Enferm.* 62(5). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>

- Rocha, E. (2020). Indicadores de Qualidade em Unidades de Cuidados Intensivos: Contributos para uma Otimização da Prática. **In** J. A. Pinho (Ed) *Enfermagem em Cuidados Intensivos*. (pp. 26-32) Lisboa: Lidel-Edições Técnicas Lda
- Sá, F. & Henriques, H. (2020). *Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica: revisão integrativa* – Lisboa. <https://doi.org/10.19131/rpesm.313>
- Santos, C. (2005). *A influencia da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem*. Ver. Bras Enferm. Jul-ago; 58(4):434-7
- Sapeta, P. & Lopes, M. (2014). *Processo de Interação Enfermeiro-Doente, em Fim de Vida, num Hospital de Agudos. Cuidados Paliativos, vol. 1, n° 1*. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativo
- Teixeira, A. (2021). Enfermagem Baseada na Evidência. **In** N. Coimbra (Ed) *Enfermagem de Urgência e Emergência*. (pp.19-24) Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Vasconcelos, P. (2021). Abordagem Sistematizada da Vítima de Trauma. **In** N. Coimbra (Ed) *Enfermagem de Urgência e Emergência*. (pp. 244-253) Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Vles, W.J.; Steyerberg, E. W.; Meeuwis, J. D. & Leenen, L.P.H (2004). *Pre-hospital trauma care: a proposal for more efficient evaluation. Injury, Int. J. Care Injured* 35, 725—733. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2003.09.006>
- World Health Organization. (2003). Quality and accreditation in health care services – Global Review. Genebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68410/WHO_EIP_OSD_2003.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

APÊNDICES

APÊNDICE I – “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

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

**A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em
Situação crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar**

Estudante: Catarina Viana Fernandes Machado

Sob orientação de: Professora Doutora Patrícia Gonçalves

Porto, outubro de 2022

LISTA DE SIGLAS

CMN	Comunicação de Más Notícias
EEH	Emergência Extra-Hospitalar
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
PCR	Paragem Cardiorrespiratória
PSC	Pessoa em Situação Crítica
SIV	Suporte Imediato de Vida
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	85
1. A Emergência Extra-Hospitalar.....	89
2. A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica	91
2.1. A comunicação em saúde.....	91
2.2. A família da Pessoa em Situação Crítica.....	92
2.3. Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica	94
3. Comunicação de Más Notícias.....	101
CONCLUSÃO	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109

INTRODUÇÃO

No decorrer do primeiro contexto de estágio integrado na Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, da Universidade Católica Portuguesa, a decorrer no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), onde está integrado estágio de Suporte Imediato de Vida (SIV) e Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), torna-se pertinente o desenvolvimento de um trabalho académico que vise o incremento de conhecimento científico. Desta forma, surgiu o interesse em desenvolver este trabalho e, à posteriori, efetuar a sua apresentação à equipa da Emergência Extra-Hospitalar (EEH) sobre uma temática considerada pertinente para o contexto em questão.

Após reflexão acerca de várias temáticas, pesquisa bibliográfica aprofundada, análise de artigos científicos, protocolos e consulta de livros de urgência e emergência, optei por uma temática do meu interesse e útil para os profissionais da EEH, tendo em conta a importância do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (PSC).

Neste contexto, selecionei o tema “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no Contexto da Emergência Extra-Hospitalar”, sendo esta uma temática importante e, muitas vezes, negligenciada no contexto da EEH, pela situação complexa à qual os profissionais estão a dar resposta. É de notar que, a comunicação é muito importante na recolha de dados, na criação de um ambiente calmo e no estabelecimento de empatia com a família, de forma a ultrapassar mais facilmente a situação experienciada.

Esta temática surgiu através das experiências vivenciadas neste contexto de estágio, vivências estas, por vezes complexas, que enfatizam a dificuldade do

uso, de uma comunicação eficaz, seja com a pessoa ou com a família. Assim, é de evidenciar algumas barreiras, como: comunicação noutra idioma, a informação nem sempre é compreendida pelos familiares (muitas vezes associada à situação de *stress*), à gravidade da situação, à dinâmica, ao espaço físico, ao grau de desconhecimento dos profissionais e ao grau de desconhecimento da dinâmica familiar.

Verifiquei que a comunicação com a família da PSC é primordial para os cuidados, pelo que uma investigação assente numa pesquisa bibliográfica aprofundada e baseada na melhor evidência científica, nesta temática da comunicação com a família, seria uma mais-valia.

O regulamento n.º 429/2018, define três competências específicas do enfermeiro especialista, com o intuito de dar resposta às necessidades da PSC e a sua família, bem como a resposta em tempo útil e de forma holística. Uma dessas competências alicerça-se no cuidar “da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018b, p.19359). Deste modo, compete aos enfermeiros especialistas cuidar da família a vivenciar todo o processo de doença da PSC e, promover um ambiente calmo para que as equipas possam atuar eficazmente e no menor período de tempo possível. Para além disto, outra competência específica passa pelo gerenciamento da “comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2018b, p. 19363). Dentro desta competência, é de destacar a importância do enfermeiro especialista em demonstrar conhecimentos sobre as técnicas de comunicação com a pessoa, família/cuidador, bem como adaptar a comunicação à complexidade da situação e usar estratégias facilitadoras da comunicação, quando existem barreiras comunicacionais.

O mesmo regulamento nº 429/2018 (Ordem dos enfermeiros, p. 19363), considera as competências específicas dos enfermeiros especialistas na resposta às necessidades da PSC e família, na resposta em tempo útil e de forma holística: “Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação

terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde”.

Segundo Phaneuf (2005), a comunicação é fundamental para a prática de enfermagem, uma vez que constitui uma ligação entre o enfermeiro, a pessoa e a família, daí a importância de uma comunicação eficaz, acessível e objetiva, para estabelecer relações terapêuticas de confiança com a pessoa e a família.

Este trabalho inicia com uma breve introdução do que vai ser abordado e as razões da escolha desta temática, posteriormente será feita uma abordagem à EEH e à importância da comunicação com a família neste contexto, subdividindo na comunicação em saúde, a família da PSC estratégias de comunicação. E um último capítulo sobre comunicação de más notícias. Terminando com uma conclusão e reflexão sobre esta temática.

Pretendo com a elaboração deste trabalho evoluir enquanto profissional e sensibilizar os enfermeiros da EEH para a importância da comunicação neste meio tão diferenciado.

1. A Emergência Extra-Hospitalar

O INEM é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde (INEM, 2013). Deste sistema fazem parte Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar.

De acordo com o regulamento nº 226/2018 (Ordem dos Enfermeiros, p.10759), o enfermeiro de EEH possui um conhecimento específico e concreto nos domínios da emergência, sendo responsável pelos cuidados à pessoa, família e comunidade, a experienciar uma situação de urgência, emergência, crise ou catástrofe, assegurando sempre uma prática baseada na evidência e na investigação.

“O exercício de enfermagem em emergência extra-hospitalar é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou catástrofe, desde o local da emergência, até à unidade de saúde de referência, assegurando a continuidade de cuidados. Constitui-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente a diminuição da taxa da mortalidade e a diminuição da taxa de morbilidade.”

(Ordem dos Enfermeiros, 2018a, p.10759)

Os cuidados de enfermagem são dirigidos por protocolos terapêuticos utilizados nos diferentes níveis da prestação de cuidados de saúde, principalmente na EEH. Os protocolos são construídos e fundamentados tendo em consideração a componente patológica da PSC, contudo, não respondem às necessidades

humanas básicas que resultam do quadro patológico, sendo necessária uma abordagem mais holística durante todo o processo (Mota et al., 2020).

É de realçar, que diferentes algoritmos correspondem a diferentes quadros clínicos. Desta forma, os enfermeiros conduzem as suas intervenções e tomam as suas decisões de acordo com a melhor evidência científica, seguindo protocolos terapêuticos previamente delineados, como referido previamente, e tendo em consideração a eficácia previsível da sua atuação (Oliveira & Martins, 2013). Os cuidados prestados em EEH promovem a aplicação de um conjunto abrangente de competências, uma vez que as intervenções de enfermagem não passam apenas pelo tratamento da sintomatologia, considerando também, a vertente humana e a dimensão ética, valorizando a dignidade da PSC.

2. A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica

A PSC é “aquela 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” (regulamento nº429/2018 da Ordem dos enfermeiros, 2018b, p.19362). Todos os cuidados prestados à PSC são altamente qualificados, de forma a manter o suporte vital, prevenindo complicações, tendo como primordial objetivo a sua recuperação (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

A comunicação em saúde é a base que permite estabelecer relações com as pessoas, a vários níveis onde permite a transmissão de informação de forma verbal e não verbal, o que facilita a promoção da saúde (Almeida, 2019).

2.1.A comunicação em saúde

A comunicação é fundamental e inevitável em todos os contextos da vida. Para que exista comunicação tem de haver interação e, em saúde, é fulcral que exista uma comunicação eficaz para que a nossa interação seja efetuada de forma terapêutica na prevenção da doença e na promoção da saúde (Sapeta & Lopes, 2014).

Comunicar eficazmente torna-se um processo complexo que requer conhecimentos e treino por parte dos profissionais de saúde, sendo que é um processo que envolve a pessoa, a família e a equipa multidisciplinar. Qualquer erro de comunicação em saúde pode colocar em risco todo o processo de abordagem à PSC, podendo ser irreversível. Qualquer profissional que comunique eficazmente irá transmitir confiança à PSC e à sua família,

promovendo um ambiente sereno para que possa prestar cuidados de qualidade. Para além de que, criar um elo de ligação com a família, através da comunicação, promove confiança e ajuda a ultrapassar mais facilmente a situação, demonstrando que tudo está a ser feito.

Segundo Phaneuf (2005 como referido por Campos 2017, p.93):

“A comunicação é um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas. Através dela, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela.”

Os profissionais de saúde devem reunir competências técnicas, conhecimentos e habilidades na comunicação terapêutica, mediação de conflitos e resolução de problemas, criatividade e alargadas competências sociais, tornando o profissional um ser humano com uma dimensão holística da pessoa e do seu contexto (Sørensen et al., 2012 cit in. Almeida 2019).

A comunicação em saúde permite ao profissional partilhar e criar uma relação de entreajuda com a PSC e a família. A troca de informação, a inclusão da família nos cuidados e o acolhimento promove o processo de humanização das relações, o que é benéfico e promove uma recuperação mais rápida. Estabelece atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre as famílias. Neste processo é importante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas entre os profissionais, a pessoa e a família (Braga e Silva, 2007; Silva e col. 2000 cit in. Marinus et. al 2014).

2.2. A família da Pessoa em Situação Crítica

A família é definida, pela Organização Mundial da Saúde (1994) como qualquer grupo cuja ligação seja baseada na confiança, no suporte mútuo e num destino

comum, colocando a substância principal no eixo relacional e sublinhando a importância de ultrapassar a ideia de laços biológicos ou legais (Ordem dos Enfermeiros, 2008). É entendida como um grupo com características específicas, visto como um todo coletivo composto por fortes ligações de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais. Por norma, quando existe uma forte ligação familiar e há uma destruturação na dinâmica familiar, todos os elementos sofrem com essa quebra. Na base desta quebra pode estar uma doença, um trauma, uma paragem cardiorrespiratória (PCR), entre outros. Nestas situações, é importante cuidar da PSC, sendo esta o nosso foco, mas também não esquecendo a sua família, uma vez que a doença de um dos membros vai converter-se em doença familiar e, inevitavelmente, todos vão ser influenciados negativamente. É essencial que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para este aspeto, pois é tão importante cuidar da PSC como da sua família.

O compromisso e a obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde fazem parte dos cuidados de enfermagem. De acordo com Sorensen e Luckmann (1998), as intervenções com a família devem atender às suas necessidades e abrangem mais do que as práticas clínicas dirigidas à pessoa, contribuindo para um olhar holístico do mesmo. Os enfermeiros têm um papel fundamental na satisfação dessas necessidades, que podem ser informativas, emocionais, físicas e ambientais, tendo sempre em consideração os valores e as crenças das pessoas.

Durante o meu percurso de estágio no contexto da EEH, denotei que as famílias são importantes para a recolha de dados, sendo a nossa atuação mais eficaz se as tivermos em consideração. De maneira que, se eventualmente estivermos perante uma vítima inconsciente é a família que nos irá fornecer a informação para que possamos perceber qual o contexto, os hábitos da pessoa, os antecedentes, de que forma a situação aconteceu, o que contribuirá para que a prestação de cuidados seja rápida e eficaz.

Toda a evidencia científica demonstra que qualquer mudança no sistema familiar de qualquer membro, traz mudanças significativas nos outros membros da família, em situações de doença ou trauma, (Shajani & Snell, 2019 cit in. Sá & Velez, 2021). Todas estas situações implicam dúvidas, incertezas, situações de

depressão e luto, por parte de um familiar que vivencie uma situação de crise. Por isso, os cuidados também devem ser direcionados à família, pela importância do bem-estar de cada elemento, sendo que esses cuidados passam pela comunicação eficaz. Contudo, cuidar da família da PSC exige competências especializadas do enfermeiro, pela especificidade da situação clínica e pelo contexto complexo que vivenciam (Sweet & Foley, 2019 cit in. Sá & Velez 2021).

É plausível que muitos dos profissionais da EEH, sejam experientes e tenham desenvolvido estratégias próprias para apoiar a comunicação com pessoas com deficiência e necessidades complexas de comunicação, referido num estudo de Eadie et al., 2013 sobre a comunicação com a PSC, destaca que emergiu durante a investigação os profissionais da EEH envolvem os membros da família como os principais parceiros da comunicação, sempre que possível, nas interações com pessoas com deficiência. Geralmente podem oferecer suporte à comunicação mais eficaz, pois a maioria das pessoas com deficiência dependem dos familiares.

2.3. Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica

A comunicação terapêutica em enfermagem com a família permite diminuir o seu sofrimento, porque clarifica a compreensão da situação, fornece suporte emocional e reduz a ansiedade (Sá & Henriques, 2020).

Após a leitura de vários estudos no âmbito desta temática, é possível verificar que os enfermeiros que exercem funções no contexto da EEH são confrontados com situações de emergência no domicílio com a presença dos familiares, o que muitas vezes dificulta a prática e a tomada de decisão. A tendência é afastar a família, até porque esta ação pode tornar a situação menos traumatizante para os seus elementos. Por exemplo, nas situações de PCR a família deixa de ser cuidada pelos profissionais e estes focam-se na recuperação da função vital da pessoa (Malta et al., 2015).

Várias questões éticas têm sido levantadas quanto à presença dos familiares durante situações de reanimação, nomeadamente em casos pediátricos e tem sido desenvolvido vários estudos nessa vertente. De igual modo, é também uma crescente preocupação, por parte das instituições, modificar as práticas dos profissionais e permitir que a família faça o acompanhamento.

Não existe nenhum protocolo que permite à equipa tomar a decisão da presença ou não dos familiares, sendo uma decisão pouco consensual o INEM assegura que “desde que expresso o desejo de estar presente, e sempre que as condições de trabalho o permitam, os profissionais de saúde devem consentir a presença de um familiar ou amigo próximo” (INEM, 2011, p.386).

Como resultado deste estudo realizado por Malta et al., (2015), a presença da família numa situação de reanimação é benéfica para os seus elementos, uma vez que evita a negação, permite que as pessoas enfrentem a realidade e que presenciem os esforços dos profissionais, o que pode facilitar o processo de luto e minimiza o stress pós-traumático. Por outro lado, permite a recolha de informação relativa à história prévia, aos antecedentes e às vontades e crenças da PSC.

Numa situação de reanimação de PCR, a prioridade é iniciar manobras de reanimação, mas o contacto inicial com os familiares é extremamente importante. Esse contacto deve ser sempre presencial, utilizando uma linguagem acessível, facilmente compreensível e em caso de morte escolher um local apropriado para o fazer (INEM, 2020).

Os cuidados à família do adulto requerem cuidados específicos e um acompanhamento permanente, mas quando o enfermeiro se depara com uma criança ou com um recém-nascido em situação crítica, a abordagem à família, que quase sempre está presente, é muito mais complexa, independentemente da condição da pessoa.

Um estudo realizado por Ferreira et al., (2014) apresenta recomendações sobre a prática mais adequada aquando da presença da família durante a reanimação, elaboradas por 18 organizações, aprovadas pela academia Americana de Pediatria. As recomendações são as seguintes:

- ✓ Colocar nas mãos da família a decisão de estar, ou não presente;
- ✓ Avaliar as condições da família, em busca de fatores que possam afetar a sua participação;
- ✓ Predefinir um membro responsável para presenciar o procedimento;
- ✓ Avaliar a habilidade do profissional de saúde em capacitar a família em caso de experiências trágicas;
- ✓ Capacitar os profissionais de saúde da instituição para eleger um responsável que ofereça suporte à família durante os procedimentos;
- ✓ Considerar a segurança dos profissionais de saúde;
- ✓ Documentar as razões, caso não seja possível, para a presença do familiar;
- ✓ Implementar a política de presença da família;
- ✓ Rever os protocolos continuamente;
- ✓ Promover investigação sobre as práticas, de acordo com a percepção da família, da PSC e dos profissionais de saúde.

A incorporação destas estratégias em protocolos de atuação pode melhorar a abordagem à família da PSC em contexto de EEH. Determinar como os profissionais devem comunicar e, simultaneamente, prestar cuidados à PSC é uma questão que deve ser abordada de forma sistemática.

As habilidades de comunicação e a necessidade de melhorar a comunicação durante o tratamento e o transporte, com as famílias, é dotada por alguns profissionais como uma necessidade básica. A EEH é de intervenções e avaliações rápidas e críticas centradas na pessoa daí não possuem habilidades para a comunicação com a família. A comunicação não serve apenas para acalmar a família, mas também para que possam tomar decisões no caso da pessoa menor. Com a medicina cada vez mais evoluída os profissionais da EEH necessitam de formação na área da comunicação com a família, mas também sobre o valor da presença da família, pelo benefício emocional para as crianças e pais, melhor acesso à história clínica da pessoa e consentimento informado para procedimentos (Loyacono et al., 2000).

A comunicação é uma troca de informação e compreensão entre as pessoas. O enfermeiro deve desenvolver competências, identificando as necessidades da

família, através da comunicação verbal e não verbal. A comunicação verbal é a linguagem escrita e falada, enquanto a comunicação não verbal é feita através de gestos, de expressões corporais ou toque.

É um desafio abordar a família sob diferentes perspectivas baseadas em suposições. Por vezes a comunicação não verbal, como um simples gesto, um gesto amigável ou um toque, pode ser suficiente para criar empatia com um familiar (Nordby & Nøhr, 2008). É sabido que a comunicação requer treino e formação em larga escala dos profissionais de saúde em EEH. Contudo, para além da formação que deveria ser exigida na comunicação com a família, é preciso avaliar todo o contexto e ter uma apreciação crítica de como abordar cada situação específica. As perspectivas das pessoas envolvidas diferem, por isso as orientações devem ser interpretadas e ajustadas de acordo com a situação. Como salientam Nordby & Nøhr (2008), “é preciso tão pouco para mostrar um mínimo de empatia e cuidado” (p.6).

A comunicação não verbal pode ser expressa de várias formas. É classificada como (Santos, 2005):

- Cinética ou linguagem corporal – refere-se à movimentação do corpo humano que possui significado interpessoal em diferentes culturas. A análise cinética incide em todas as partes do corpo, salientando que as expressões faciais demonstram sentimentos;
- Proxémica – utiliza o espaço para fins de comunicação, quer para aproximação ou distanciamento, o uso do espaço influencia a maneira como nos relacionamos com os outros;
- Paralinguagem – Estuda os sons e permite-nos ter a perceção das emoções de quem os emite, está relacionado com a forma como as palavras são ditas;
- Tacésica – Relativo ao toque nas situações de despedida ou saudação.

Existem várias formas de comunicação não verbal, apenas é preciso atenção, pois, muitas vezes é através da comunicação não verbal que chegamos ao nosso diagnóstico. É importante ser um bom observador, manter sempre

contacto visual, atender à postura, ao tom de voz, aos movimentos corporais, entre outros aspetos. Por vezes os gestos dizem mais que as palavras.

Segundo Sorensen e Luckmann 1998, p.529: "... a comunicação verbal é o uso de palavras para comunicar mensagens. É conseguida através da escrita ou da palavra falada, num código compreendido mutuamente pelo emissor e recetor".

O papel do enfermeiro é crucial na prestação de cuidados à PSC e família, preservando sempre a sua dignidade. A família deverá ser valorizada e envolvida na prestação de cuidados, facilitando o apoio, conforto, orientação, informação com o objetivo de diminuir a ansiedade e a preocupação.

De acordo Ayub et al., 2017, as estratégias para uma comunicação eficaz além de elucidar os benefícios de fornecer apoio emocional, os comentários dos *debriefings* também identificaram várias estratégias úteis para a comunicação com os familiares:

1. Designar a pessoa principal – Identificar a pessoa de referência para uma comunicação eficaz;
2. Comunicar – Em muitas situações os profissionais notaram a falta de profissionais no local impede a comunicação com a família. Uma estratégia identificada pelas famílias e pelos profissionais foi comunicar enquanto prestam cuidados, a família afirma que muitas vezes só precisam saber o que está a acontecer, ou seja, informar o que está a ser feito;
3. Preparação – Seria útil alertar antecipadamente os procedimentos, durante os cuidados à PSC, por exemplo, antes de colocar uma um cateter intraósseo, um profissional afirmou que o procedimento era difícil de assistir, mas isso ajudou a “preparar mentalmente” a família;
4. Linguagem simples – Utilizar uma linguagem simples, permite uma melhor compreensão, mais conforto e transmitiu confiança. Dar feedback sobre os cuidados seria importante;
5. Utilize o tempo de inatividade – Aproveitar os tempos de inatividade, por exemplo, enquanto se transporta a PSC para a ambulância, durante o transporte para o hospital, entre outras, para informar a família sobre a

situação, nem que seja para dizer, que o seu familiar está mal e que precisamos dar-lhe atenção, mas que falaram mais tarde.

Existem inúmeras barreiras na abordagem à família da PSC no ambiente EEH, incluindo os recursos humanos limitados, a falta de formação o âmbito da comunicação, a revisão sistemática dos protocolos existentes e a excessiva preocupação dos familiares, podendo estes fatores interferir na abordagem à PSC. É importante comunicar de forma simples e explícita, acalmar a família e envolvê-la nos cuidados, fornecendo consciência para a situação, de forma a superar barreiras (Ayub et al., 2017).

3. Comunicação de Más Notícias

Toda a comunicação é complexa e requer cuidados específicos, mas a Comunicação de Más Notícias (CMN) torna-se a tarefa mais difícil da comunicação e causa desconforto e mal-estar, quer para a família, quer para o profissional que a comunica. A comunicação deve obedecer às boas práticas, de acordo com as *legis artis*, recorrendo a modelos de comunicação promotores de protocolos orientadores para a transmissão de más notícias (Ordem dos Enfermeiros, parecer 153/2013).

Um acontecimento inesperado desencadeia, normalmente, um luto intenso, doloroso e prolongado (Cerqueira, 2004). A notícia surge sem existir uma preparação prévia, sendo o choque e a negação mais moroso, sobressaindo-se o sentimento de incredulidade. Denota-se que os enfermeiros são os profissionais mais indicados na comunicação de más notícias, principalmente em situações de morte (Silva & Emídio, 2021, in. Coimbra, 2021). Dado estes acontecimentos súbitos e dolorosos, seria importante os profissionais criarem ambientes de empatia e estratégias de comunicação para lidar com as emoções que estes encontros provocam.

Existem inúmeros protocolos de atuação para a comunicação de más notícias, sendo que um deles, particularmente, obteve um maior destaque: O protocolo SPIKES (*Setting Up the Interview; Perception; Invitation; Knowledge; Emotion; Strategy and Summary*), criado por Buckman, em 1994, com o objetivo de uma comunicação eficaz na transmissão de más notícias. Este protocolo foi criado de forma que a informação potencie o diálogo, fortalecendo a relação terapêutica na comunicação de más notícias a familiares e à pessoa (Corey & Gwyn, 2016).

O acrónimo SPIKES destaca-se como eficaz na CMN na prática de enfermagem em contexto de Urgência/Emergência. Seguidamente, serão descritas todas as etapas do SPIKES:

SPIKES

S – *Setting Up the Interview* (Planear a situação da comunicação):

Providenciar privacidade, conforto e um ambiente calmo para a pessoa e o familiar, encorajando a comunicação;

P – *Perception* (Perceber o que a pessoa e a família sabem sobre a sua

doença): Identificar a existência e o grau de negação em que a pessoa e família se encontram. O profissional de saúde deverá colocar questões abertas, de fácil interpretação;

I – *Invitation* (Convidar a pessoa e a família a expor as suas dúvidas):

Perceber o grau de detalhe que a pessoa e a família querem obter, dispondo-se sempre para esclarecer qualquer dúvida;

K – *Knowledge* (Providenciar informação à pessoa e à família de forma

clara e delicada): Providenciar a informação de forma clara e precisa e avaliar se a informação sobre o assunto abordado foi assimilada, com o intuito de evitar o excesso de informação;

E – *Emotion* (Abordar as emoções da pessoa e da família com respostas

empáticas): Após a transmissão da informação, avaliar a expressão emocional da pessoa e família, recolhendo as reações emotivas;

S – *Strategy and Summary* (Apontar os próximos passos / estratégias e

resumo): Elaboração de um plano, de acordo com as necessidades da pessoa e da família, com o objetivo de diminuir o sofrimento.

Nesta linha de pensamento, toda a informação transmitida deve ir ao encontro das necessidades da PSC e da família, criando-se estratégias para uma comunicação eficaz. Os enfermeiros são os elementos fundamentais nessa transmissão, devendo ser treinados para, eficazmente, eliminar as barreiras da comunicação, aplicando devidamente os protocolos existentes. É responsabilidade do enfermeiro especialista a formação de pares, que vá ao encontro desta temática, com o objetivo de melhoria pessoal e profissional.

Constatando-se a carência de formação por parte dos enfermeiros na CMN, com vista à busca da melhoria contínua dos cuidados e do processo de aprendizagem constante, é de salientar o reforço de formação e investigação na área em questão (Silva & Emídio, 2021, in. Coimbra, 2021). Desta forma, a realização de ações de formação nas instituições, palestras, seminários, entre outras situações no âmbito desta temática, que poderá ser desenvolvida pelo enfermeiro especialista, na formação de pares.

CONCLUSÃO

A elaboração deste trabalho permitiu-me obter uma visão mais abrangente relativamente aos cuidados e à importância da comunicação com a família da PSC em contexto de EEH.

A comunicação é um fator de extrema importância no cuidado à PSC, na presença da família. São situações que quebram o ciclo vital e requerem cuidados específicos, daí a importância de reunir os familiares, explicar a situação, informar o que vai ser feito e de que forma, para que possam confiar nos nossos cuidados. Por isso, criar um ambiente sereno é primordial na prestação dos cuidados à PSC e à respetiva família. É a base dos nossos cuidados, através dela conseguimos enriquecer as nossas intervenções e facilitar a abordagem à PSC e à sua família. Os enfermeiros que prestam cuidados em contexto de EEH têm mais autonomia na abordagem à PSC e por meio da comunicação com a família recolhem os dados mais importantes para o contexto da emergência.

Qualquer situação de doença súbita, trauma, PCR, constitui um acontecimento angustiante e, por vezes, traumatizante para as famílias. A abordagem a estas situações por parte dos profissionais é complexa, destacando-se a importância da formação dos profissionais nesta área. Sabemos que cada caso é único e teremos de adaptar as necessidades a cada elemento específico. Cada família tem as suas especificidades e os seus elementos situam-se em diferentes partes do ciclo vital. Numa abordagem inicial, é importante perceber quais os elementos presentes e de que forma vamos comunicar, utilizando uma comunicação acessível, de fácil compreensão, para que não haja dúvidas e incertezas. É importante demonstrar empatia, envolver a família nos cuidados, utilizar

estratégias comunicativas adequadas, criar ambientes calmos, questionar, informar sobre as possíveis complicações e transmitir confiança.

A presença dos familiares nas situações críticas acarreta vantagens e desvantagens. Por um lado, pode facilitar o processo de luto, evitar a sensação de abandono, promover o confronto com a realidade, promover a esperança, para além de permitir presenciar os esforços dos profissionais. Por outro lado, pode colocar em causa a segurança, facilitar ambientes perturbadores para as equipas, promover a vivência de momentos traumatizantes, entre outros aspetos. Neste sentido, é extremamente importante os profissionais estarem habilitados para estas situações, investindo na formação, na criação de protocolos de atuação, baseados em evidência, com a família neste contexto, uma vez que diversos autores reforçam a formação dos profissionais, denotando os efeitos positivos nas competências e práticas clínicas.

Numa abordagem inicial, é importante perceber quais os elementos presentes e de que forma vamos comunicar, utilizando uma comunicação acessível, de fácil compreensão, para que não haja dúvidas e incertezas. É importante demonstrar empatia, envolver a família nos cuidados, utilizar estratégias comunicativas adequadas, criar ambientes calmos, questionar, informar sobre as possíveis complicações e transmitir confiança. Assim, torna-se imperativo esclarecer a importância da comunicação no meio extra-hospitalar, no sentido que os enfermeiros de EEH são elementos importantes na abordagem à PSC e à sua família. Deste modo, atuam de forma direcionada e objetiva para a situação em questão, assentando em uma comunicação assertiva, empática e eficaz, minimizando as situações de *stress*, pânico e ansiedade. Neste sentido, é primordial a sensibilização dos enfermeiros da EEH para a importância da comunicação com a família em situações de emergência, com o intuito de agir de acordo com a melhor evidência científica e prática clínica, realçando as boas práticas. Para isto, é crucial o investimento em formação especializada nesta área em questão e o enfermeiro especialista tem competências acrescidas para o fazer.

A CMN é um tema sensível, sendo que o profissional deve reunir capacidades para o fazer. A aplicação do protocolo SPIKES favorece essa comunicação, minimizando a dor em situações traumatizantes.

Ao longo destes dois meses de estágio no contexto da EEH, senti alguma dificuldade na comunicação com a família, não perdendo o foco naquilo que realmente era importante, a PSC. Denotei, muitas vezes a falta de comunicação e a escassa informação que os profissionais transmitiam à família, e sentia-se uma incerteza, por parte dos familiares, colocavam muitas questões, mas que não obtiveram resposta o que aumentava a insegurança.

É tarefa difícil cuidar da pessoa e dar atenção à família, atuar de forma rápida e eficaz muitas vezes não permite a comunicação, mas basta uma palavra um gesto diminuimos a incerteza.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. V. (2019). *Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática*. Lisboa: Edições ISPA. https://www.researchgate.net/publication/353446118_modelo_de_comunicacao_em_saude_acp_as_competencias_de_comunicacao_no_cerne_de_uma_literacia_em_saude_transversal_holistica_e_pratica/link/60fd6c6c169a1a0103b646f0/download
- Ayub, E. M., Sampayo, E. M., Shah, I. M. & Doughty, C. B. (2017). *Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care*. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1241326>
- Campos, C. (2017). *A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem*. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Vol. 15 N.º 1*, pp 91-101
- Cerqueira, M. M. A. (2004). *Luto na Família – Cuidar dos que ficam*. *Nursing*; 194:28.30
- Corey V & Gwyn P. (2016). *Experiences of Nurse in Communicating Bad News to Cancer Patients*. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*; 7(5), 485-494. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.5.2>
- Eadie, k.; Carlyon, M. J.; Stephens, J. & Wilson, M. D. (2013). *Communicating in the pre-hospital emergency environment*. *Australian Health Review*, 37, 140-146. <http://dx.doi.org/10.1071/AH12155>
- Ferreira, F., Balbino, S., Balieiro, G., & Mandetta, A. (2014). *Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças*. *Artigo de Revisão. Rev Paul Pediatr*;32(1):107-13.

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/zKfrXHWdZHzGgpvt9WSkmks/?format=pdf&lang=pt>

- Instituto nacional de Emergência médica. 2013. Sistema Integrado da Emergência Médica – Manual SIEM. Disponível em: <https://www.inem.pt/category/profissionais/>
- Instituto nacional de Emergência médica. 2020. Manual de Suporte Avançado de Vida – Apoio aos Familiares da Vítima. Versão 2.0 – 1ª Edição. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>
- Loyacono, T.; Shaner, K.; Eckfeld, L.; Bullock, K.; Lundy, D. & Denicola, S. (2000). Guidelines for Providing Family-Centered Prehospital Care. National Association of Emergency Medical Technicians, Washington, DC
- Malta, H., Alves, N., Graça, P., Conde, T. & Costa, T. (2015). *A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência: Uma Revisão Integrativa - Interações: Sociedade e as Novas Modernidades* 29. pp. 74-96. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/384>
- Marinus, W., Queiroga, A., Moreno, L. & Lima, L. (2014). *Comunicação das Práticas em Saúde: Revisão integrativa da literatura. São Paulo, V.23, nº4, p.1356-1369, 201. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>*
- Mota, M., Cunha, M. & Santos, M. (2020). *O Enfermeiro no Pré-Hospitalar: Cuidar para a Cura. Millenium, 2(ed espec. nº5), 147-152. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333>*
- Nordby, H. & Nøhr, Ø. 2(008). Communication and empathy in an emergency setting involving persons in crisis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 16:5. <http://www.sjtreem.com/content/16/1/5>*
- Oliveira, A., & Martins, J. (2013). *Being a nurse in Immediate Life Support: meaning of Experiences. Revista de Enfermagem Referência, III Série, 9, 115-124. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1287>*
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). Dia Internacional da Família – Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos.

- Lisboa. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/dia-internacional-da-fam%C3%ADlia-enfermeiros-e-fam%C3%ADlias-em-parceria-na-constru%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%ADde-para-todos/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Parecer Conselho Jurisdicional 153/2013. Comunicação de óbito aos familiares dos utentes
 - Ordem dos Enfermeiros. (2018a). Regulamento nº226/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar. [regulamento-nº-223_2018-regulamento-da-competência-acrescida-emergencia-extra-hospitalar.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf)
 - Ordem dos Enfermeiros. (2018b). Regulamento nº429/2018 – Competências Específicas do Enfermeiros Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
 - Sá, F. & Henriques, H. (2020). *Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica: revisão integrativa* – Lisboa
 - Sá, F. L. & Velez, M. A. (2021). *O cuidado à família no serviço de urgência: A experiência vivida do enfermeiro*. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e21007. <https://doi.org/10.12707/RV21007>
 - Santos, C. (2005). *A influencia da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem*. *Ver. Bras Enferm.* jul-ago; 58(4):434-7
 - Sapeta, P. & Lopes, M. (2014). *Processo de Interação Enfermeiro-Doente, em Fim de Vida, num Hospital de Agudos*. *Cuidados Paliativos*, vol. 1, nº 1. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos
 - Silva, D. & Emídio, M. (2021). Comunicação de Más Notícias. In N. Coimbra (Ed.) *Enfermagem de Urgência e Emergência*. (pp. 423-426) Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda
 - Sorensen, K & Luckmann, J. (1998). *Enfermagem Fundamental: Uma abordagem psicofisiológica*. Lisboa, Lusodidacta

APÊNDICE II – Planejamento da Sessão de Formação: “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Planeamento da Sessão de Formação:

“A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”

Título/Tema	A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar
Objetivo Geral	Promover a sensibilização sobre a comunicação com a família da pessoa em situação crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">• Fundamentar a importância da comunicação com a família da pessoa em situação crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar;• Ampliar o conhecimento dos profissionais sobre a comunicação com a família da pessoa em situação crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar.
Data	18/10/2022
Hora	14h30
Duração	20 minutos
Local	Sala virtual (Microsoft Teams)
Dinamizador	Catarina Viana Fernandes Machado
Destinatários	Profissionais do contexto da Emergência Extra-Hospitalar.

Fase	Duração	Conteúdos	Método	Recursos	Avaliação da sessão de formação
Introdução	3 minutos	Apresentação da dinamizadora da formação; Apresentação do tema; Apresentação do sumário da formação; Introdução ao tema.	Expositivo	Computador Microsoft PowerPoint	Avaliação da formação através de questões colocadas aos participantes no final da sessão, de forma informal.
Desenvolvimento	14 minutos	A Emergência Extra-Hospitalar; A importância da comunicação com a família da pessoa em situação crítica; Comunicação em saúde; A família da pessoa em situação crítica; Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica; Comunicação de más notícias.			
Conclusão	3 minutos	Conclusão; Síntese dos principais conteúdos abordados; Incentivo à colocação de questões por parte dos participantes; Avaliação da sessão de formação.			

APÊNDICE III – Apresentação: “A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar”.



A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar

Catarina Viana Fernandes Machado

Professora Orientadora: Professora Doutora Patrícia Gonçalves

Sumário

- **A Emergência Extra-Hospitalar**
- **A importância da comunicação com a família da pessoa em situação crítica**
 - **Comunicação em saúde**
 - **A família da pessoa em situação crítica**
 - **Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica**
 - **Comunicação de más notícias**
- **Conclusão**

A Emergência Extra-Hospitalar

- ▮ O sistema da Emergência Extra-Hospitalar (EEH) garante a toda a população sinistrada ou vítima de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.
- ▮ É constituída por médicos, enfermeiros e técnicos de EEH.
- ▮ O enfermeiro de EEH é determinante para assegurar o suporte integral à pessoa, à família e à comunidade numa situação de emergência.

(INEM, 2013)

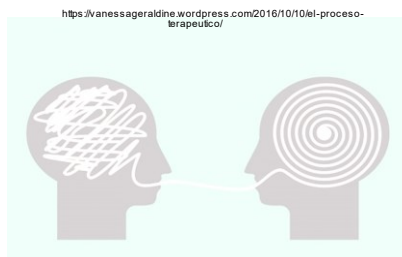


“O exercício de enfermagem em emergência extra-hospitalar é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou catástrofe, desde o local da emergência, até à unidade de saúde de referência, assegurando a continuidade de cuidados. Constitui-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente a diminuição da taxa da mortalidade e a diminuição da taxa de morbilidade.”

Regulamento nº 226/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.10759)

A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica

- A **comunicação terapêutica em enfermagem com a família contribui para a diminuição do seu sofrimento**, uma vez que clarifica a compreensão da situação e **fornece suporte emocional, diminuindo a ansiedade** (Sá & Henriques, 2020).



“A comunicação é um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas. **Através dela, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela.**”

(Phaneuf 2005 cit. por Campos 2017, p.93)

- Existem inúmeras **barreiras na abordagem à família da PSC no contexto da EEH**, incluindo os recursos humanos limitados, a falta de formação dos profissionais, a falta de revisão sistemática dos protocolos existentes e a excessiva preocupação por parte dos familiares.
- **É importante comunicar de forma simples e explícita, acalmar a família e envolvê-la nos cuidados, fornecendo consciência para a situação**, de forma a superar estas barreiras.

Ayub et al., 2017

Comunicação em saúde

- **A comunicação em saúde é a base para o estabelecimento de relações com as pessoas**, a vários níveis, permitindo a transmissão de informação de forma verbal e não verbal, o que é essencial para a promoção da saúde (Almeida, 2019).

- A comunicação em saúde permite ao profissional partilhar e criar uma relação de entreejada com a PSC e a família. **A troca de informação, a inclusão da família nos cuidados e o acolhimento promovem o processo de humanização das relações.**
- Neste processo, é importante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas entre os profissionais, a pessoa e a família (Braga & Silva, 2007; Silva et al. 2000 cit por. Marinus et. al 2014).

- Qualquer erro de comunicação em saúde pode colocar em risco todo o processo de abordagem à PSC, podendo ser irreversível.
- Por outro lado, qualquer profissional que comunique eficazmente irá transmitir confiança à PSC e à sua família, promovendo um ambiente sereno para que possa prestar cuidados de qualidade.
- **Os profissionais de saúde devem reunir competências técnicas, sociais, conhecimentos e habilidades na comunicação terapêutica, na gestão de conflitos e na resolução de problemas**, vislumbrando de forma holística, a pessoa e o seu contexto (Sørensen et al., 2012 cit por. Almeida 2019).

A Família da Pessoa em Situação crítica

- O conceito de família apresentado pela OMS em 1994 colocando a substância principal no eixo relacional e sublinhando a importância de ultrapassar a ideia de laços biológicos ou legais.
- “o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Família é o grupo cujas relações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum”

(Ordem dos Enfermeiros, 2008).

- A evidência científica demonstra que qualquer situação de doença ou trauma traz mudanças significativas no sistema familiar (Shajani & Snell, 2019 cit por Sá & Velez, 2021).
- Por isso, **os cuidados no âmbito da PSC devem, também, ser direcionados à família,** pela importância do bem-estar de todos.
- **Estes cuidados passam por uma comunicação eficaz.**

- As intervenções com a família devem atender às suas necessidades e abrangem mais do que as práticas clínicas dirigidas à pessoa, contribuindo para um olhar holístico da mesma.
- **Os enfermeiros têm um papel fundamental** na satisfação dessas necessidades, que podem ser **informativas, emocionais, físicas e ambientais**, tendo sempre em consideração os valores e as crenças das pessoas.

(Sorensen & Luckmann, 1998)

- A maior parte dos profissionais da EEH, **desenvolve estratégias próprias de comunicação** com a pessoa, em especial com a pessoa com deficiência que necessita de cuidados especiais de comunicação;
- **Durante a prestação de cuidados**, os profissionais da EEH **envolvem os membros da família**, sempre que possível, tomando-os como os **principais parceiros da comunicação**, pois a maioria depende dos familiares.

(Eadie et al., 2013)

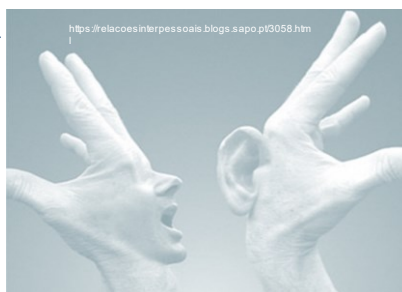
- Durante uma situação de emergência, é necessário uma resposta imediata, os profissionais de saúde devem manter o conforto da PSC e da família, portanto, os profissionais precisam de comunicar durante todo o processo (Holmberg & Fagerberg, 2010).

- Não existe qualquer protocolo que permita à equipa da EEH tomar a decisão acerca da presença ou não dos familiares. O INEM assegura que “**desde que expresso o desejo de estar presente, e sempre que as condições de trabalho o permitam, os profissionais de saúde devem consentir a presença de um familiar ou amigo próximo**” (INEM, 2020, p.225);
- **A presença da família numa situação de reanimação é benéfica para os seus elementos, uma vez que evita a negação**, permite que as **pessoas enfrentem a realidade e que presenciem os esforços dos profissionais**, o que **pode facilitar um possível processo de luto e minimizar o stress pós-traumático**;
- Por outro lado, a presença da família permite a recolha de informação relativa à história prévia, aos antecedentes e às vontades e crenças da PSC.

(Malta *et al.*, 2015)

Estratégias de Comunicação

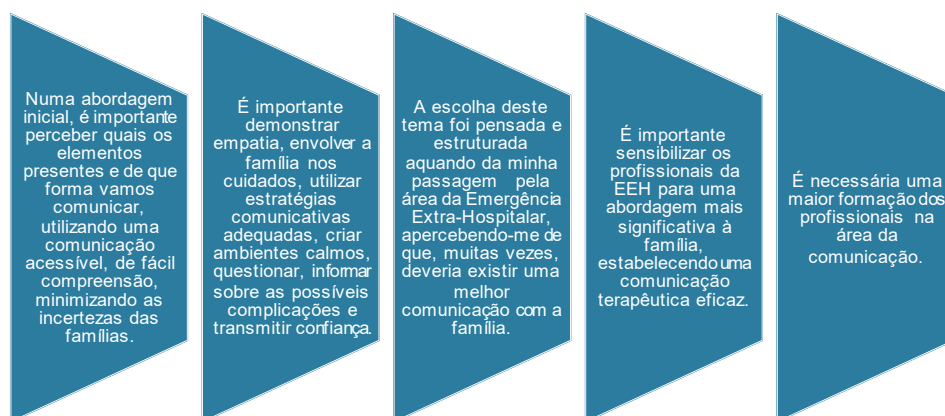
- A comunicação é uma troca de informação entre as pessoas. O enfermeiro deve desenvolver competências, identificando as necessidades da família, através da comunicação verbal e da comunicação não verbal:
 - **Comunicação verbal** é a linguagem escrita e falada;
 - **Comunicação não verbal** é realizada através de gestos, de expressões corporais ou do toque.



- É sabido que a comunicação requer treino e formação em larga escala dos profissionais de saúde em EEH. Contudo, para além da **formação que deveria ser exigida na comunicação com a família, é necessário avaliar todo o contexto e ter uma apreciação crítica de como abordar cada situação específica.**
- **“É preciso tão pouco para mostrar um mínimo de empatia e cuidado”** (Nordby & Nøhr, 2008 p.6).

- Existem várias formas de comunicação não verbal. Se estivermos atentos, percebemos que as famílias e a PSC têm muito para nos dizer e, por vezes, é através da comunicação não verbal que chegamos ao nosso diagnóstico.
- É importante ser um **bom observador, manter sempre o contacto visual, atender à postura, ao tom de voz, aos movimentos corporais**, entre outros aspetos. Por vezes, os gestos dizem mais do que as palavras.

- Por vezes, a família pode afastar-se das situações críticas por negação ou por falta de conhecimento;
- A incerteza relativamente à doença provoca medo na família. **O enfermeiro tem a responsabilidade de partilhar a informação, de elucidar a família relativamente ao sucedido, de acolher, de dar suporte emocional e conforto.**
- Manter esta interação, estabelecendo um vínculo com a família, é fundamental, contribuindo para diminuir o medo e a incerteza.

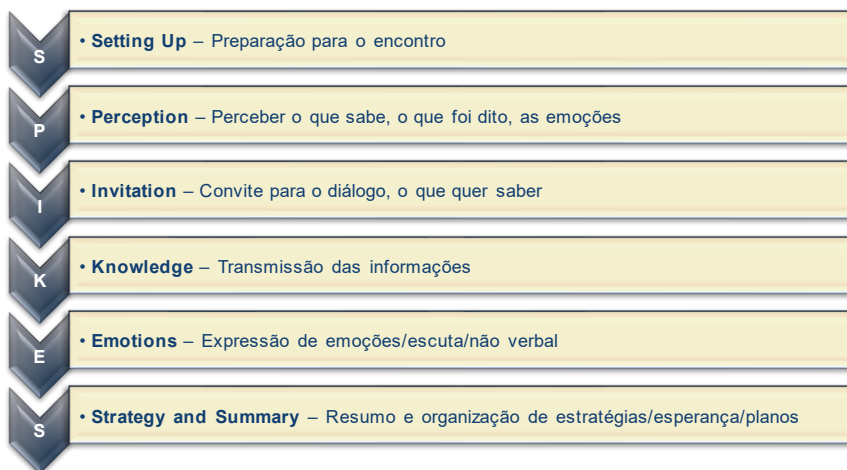


Comunicação de Más Notícias

- Toda a comunicação é complexa e requer cuidados específicos, mas a Comunicação de Más Notícias torna-se a tarefa mais difícil da comunicação e causa desconforto e mal-estar, quer para a família, quer para o profissional que a comunica.
- Um acontecimento inesperado desencadeia, normalmente, um luto intenso, doloroso e prolongado (Cerqueira, 2004).
- A notícia surge sem existir uma preparação prévia, sendo o choque e a negação mais morosos, sobressaindo-se o sentimento de incredulidade.
- **Os enfermeiros são os profissionais mais indicados para a comunicação de más notícias, principalmente em situações de morte (Coimbra et al., 2021).**

Protocolo SPIKES

- O protocolo SPIKES significa **Setting Up the Interview; Perception; Invitation; Knowledge; Emotion; Strategy and Summary**.
- Foi criado por Buckman, em 1994, com o objetivo de estabelecer uma comunicação eficaz na transmissão de más notícias.
- Este protocolo foi criado **de forma a que a informação potencie o diálogo, fortalecendo a relação terapêutica na comunicação de más notícias aos familiares e à pessoa** (Corey & Gwyn, 2016).



Conclusão

- Qualquer situação de doença súbita, trauma, Paragem Cardiorrespiratória, constitui um acontecimento angustiante e, por vezes, traumatizante para as famílias.
- **A comunicação é um fator de extrema importância no cuidado à PSC, na presença da família.**
- **Os enfermeiros são os elementos fundamentais no âmbito da comunicação com a família, devendo possuir conhecimentos para, eficazmente, eliminar as barreiras da comunicação, aplicando devidamente os protocolos existentes, indo de encontro às necessidades da família da PSC.**
- As situações críticas requerem cuidados específicos, daí a **importância de reunir os familiares, explicar a situação, informar o que vai ser feito e de que forma, para que possam confiar nos cuidados dos profissionais.**
- Criar um ambiente sereno é primordial na prestação dos cuidados à PSC e à respetiva família.

- **A comunicação não verbal é crucial para uma comunicação eficaz.** Através de gestos, sons e expressões corporais podemos obter informação que foi ocultada e, mais facilmente, estabelecer uma comunicação terapêutica.
- A comunicação de más notícias é um tema sensível, sendo que o profissional deve reunir capacidades para o fazer. **A aplicação do protocolo SPIKES favorece essa comunicação, minimizando a dor em situações traumatizantes.**
- É responsabilidade do enfermeiro especialista a **formação de pares, que vá de encontro a esta temática, com o objetivo da melhoria pessoal e profissional.**

Referências Bibliográficas

- Almeida, C. V. 2019. Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cume de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. Lisboa: Edições ISPA [ebook];
- Ayub, E. M., Sampayo, E. M., Shah, I. M. & Doughty, C. B. 2017. *Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care*. doi: <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1241326>;
- Campos, C. 2017. *A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem*. Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Vol. 15 N.º 1, pp 91-101;
- Cerqueira, MMA. (2004). *Luto na Família – Cuidar dos que ficam*. Nursing; 194:28.30;
- Coimbra, N., Silva, D. & Emídio, M. 2021. *Enfermagem de Urgência e Emergência – Comunicação de Más Notícias*. Lisboa; Lidel – Edições Técnicas, Lda;
- Corey V & Gwyn P. 2016. *Experiences of Nurse in Communicating Bad News to Cancer Patients*. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*; 7(5), 485-494;
- Eadie, k.; Carlyon, M. J.; Stephens, J. & Wilson, M. D. (2013). *Communicating in the pre-hospital emergency environment*. *Australian Health Review*, 37, 140-146. Doi: <http://dx.doi.org/10.1071/AH12155>;

- Holmberg, M. & Fagerberg, I. (2010) *The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service*, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5:2, 5098, DOI: 10.3402/qhw.v5i2.5098.
- Instituto nacional de Emergência médica. (2013). *Sistema Integrado da Emergência Médica – Manual SIEM*. Disponível em: <https://www.inem.pt/category/profissionais/>;
- Instituto nacional de Emergência médica. (2020). *Manual de Suporte Avançado de Vida – Apoio aos Familiares da Vítima*. Versão 2.0 – 1ª Edição. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avançado-de-Vida-2020.pdf>;
- Marinus, W., Queiroga, A., Moreno, L. & Lima, L. 2014. *Comunicação das Práticas em Saúde: Revisão integrativa da literatura*. São Paulo, V.23, nº4, p.1356-1369, 201;
- Mota, M., Cunha, M. & Santos, M. 2020. *O Enfermeiro no Pré-Hospitalar: Cuidar para a Cura*. *Millenium*, 2(ed espec. nº5), 147-152. Doi: [The pre-hospital nurse | Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health \(rcaap.pt\)](https://doi.org/10.1007/978-98-96-1-0000-0_10);
- Nordby, H. & Nøhr, Ø. 2008. *Communication and empathy in an emergency setting involving persons in crisis*. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 16:5. Doi: <http://www.sjtem.com/content/16/1/5>;

- Ordem dos Enfermeiros. 2008. *Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos*. Divulgado no Espaço Cidadão: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/dia-internacional-da-fam%C3%ADlia-enfermeiros-e-fam%C3%ADlias-em-parceria-na-constru%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%ADde-para-todos/>;
- Ordem dos Enfermeiros. 2018. Regulamento nº226/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar. Disponível em: [regulamento-nº-223_2018-regulamento-da-compet%C3%AAncia-acrescida-em-emerg%C3%AAncia-extra-hospitalar.pdf](#);
- Sá, F. & Henriques, H. 2020. *Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica: revisão integrativa* – Lisboa;
- Sá, F. L. & Velez, M. A. 2021. *O cuidado à família no serviço de urgência: A experiência vivida do enfermeiro*. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e21007. <https://doi.org/10.12707/RV21007>;
- Sorensen, K & Luckmann, J. (1998). *Enfermagem Fundamental: Uma abordagem psicofisiológica*. Lisboa, Lusodidacta.





CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA
EM SITUAÇÃO CRÍTICA

A Importância da Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no contexto da Emergência Extra-Hospitalar

Catarina Viana Fernandes Machado

Professora Orientadora: Professora Doutora Patrícia Gonçalves

APÊNDICE IV – Revisão de Literatura: “Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal”



CATÓLICA

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA · PORTO

Revisão de Literatura

“Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal”

Estudante: Catarina Viana Fernandes Machado

Sob orientação de: Professora Doutora Patrícia Gonçalves

Porto, novembro de 2022

Universidade Católica Portuguesa – Porto

Instituto de Ciências da Saúde

Escola de Enfermagem

Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na
área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

LISTA DE SIGLAS

ARDS	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
DPCC	Dadores em Paragem Cardiocirculatória
ECLS	<i>Extracorporeal Life Support</i>
ECMO	<i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>
ECPR	<i>Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation</i>
ELSO	<i>Extracorporeal Life Support Organization</i>
GOBP	Guia Orientador de Boas Práticas
MESH	<i>Medical Subject Headdins</i>
PSC	Pessoa em Situação Crítica
RASS	<i>Richmond Agitation Sedation Scale</i>
SAPS	<i>Simplified Acute Physiology Score III</i>
SAV	Suporte Avançado de Vida
SE	Sala de Emergência
SU	Serviço de Urgência
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	149
1. EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	153
1.1. Modalidades da <i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>	155
1.2. Funcionamento do Circuito	157
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	159
2.1. Questão de Investigação	160
2.2. Processo da Pesquisa.....	161
2.3. Critérios de inclusão e exclusão	162
3. RESULTADOS/DISCUSSÃO	165
CONCLUSÃO	181
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. PICO	160
FIGURA 2. DESCRITORES MESH.....	161
FIGURA 3. FLUXOGRAMA PRISMA.	163

ÍNDICE QUADROS

Quadro 1: Síntese de evidências referente ao Artigo I.....	170
Quadro 2: Síntese de evidências referente ao Artigo II.....	173
Quadro 3: Síntese de evidências referente ao Artigo III.....	176
Quadro 4: Síntese de evidências referente ao Artigo IV.....	179

INTRODUÇÃO

No âmbito do segundo contexto de estágio, integrado na Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (PSC), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, a decorrer no Serviço de Urgência (SU) de um Centro Hospitalar da zona norte do país, surgiu o interesse em desenvolver um trabalho académico que proporcionasse o incremento de conhecimento científico sobre uma temática considerada pertinente na área da Urgência Hospitalar..

Após reflexão acerca de várias temáticas e a partir da discussão com o Enfermeiro Tutor sobre temas pertinentes para a equipa do SU, decidiu-se explorar a temática dos cuidados de enfermagem à PSC submetida a Suporte de Vida Extracorporal.

No SU, a PSC com suporte de vida extracorporal dá entrada direta na Sala de Emergência (SE). Na SE, a tipologia de pessoa abordada é a PSC que requer cuidados mais diferenciados e vigilância contínua. Todos os SU devem ter um sistema integrado de triagem de Manchester, que deve ser baseado no grau de risco clínico, de forma que a PSC possa ser observada pela equipa no menor período de tempo possível.

Para que sejam prestados cuidados de qualidade, as equipas multidisciplinares devem atuar em conjunto (Ordem dos enfermeiros, 2015).

A oxigenação por membrana extracorporal, designada na língua inglesa como *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO), é uma modalidade terapêutica utilizada na PSC com disfunção temporária da função cardíaca e/ou respiratória,

permitindo que o coração e/ou o pulmão recuperem de uma situação reversível perante o insucesso dos tratamentos convencionais, otimizando os fluidos, o estado nutricional, o equilíbrio ácido-base e normalizando o fornecimento de oxigénio (Ordem dos enfermeiros, 2019).

As pessoas que entram no SU com disfunção cardíaca, respiratória ou que vêm de outros hospitais já com a ECMO, aguardam na SE até que o Serviço de Medicina Intensiva aceite a PSC em ECMO. Por vezes, a situação é emergente e há necessidade de canulação na SE. Os profissionais de saúde que exercem funções neste serviço devem, assim, possuir conhecimentos especializados para intervir nestas situações.

Apenas os hospitais centrais/hospitais centros de referência ECMO prestam cuidados especializados e direcionados à PSC submetida a ECMO, possuindo uma equipa especializada constituída por enfermeiros, médicos e perfusionistas especializados em ECMO. Estes profissionais são indispensáveis durante o procedimento, mas os enfermeiros presentes na SE também são elementos fundamentais antes, durante e após o procedimento.

No âmbito deste estágio, surgiu o interesse em abordar uma temática de relevo, com a intenção de contribuir para o serviço e, assim, ajudar a equipa de enfermagem a aumentar o conhecimento sobre esta temática, com o intuito de melhorar a *performance* na prestação de cuidados especializados. Esta temática vai ao encontro do cuidar da pessoa a vivenciar uma situação crítica, bem como da necessidade de dar uma resposta eficaz em situações de emergência. Enquadra-se, também, nos seguintes domínios de competência preconizados pelo Regulamento nº 429, da Ordem dos Enfermeiros (2018): Identificar focos de instabilidade; responder de forma eficaz e antecipada a situações de instabilidade; executar cuidados técnicos altamente complexos à PSC; demonstrar conhecimentos e habilidades de suporte avançado de vida; cuidar da PSC em situações de emergência, proporcionando cuidados adequados e baseados na mais recente evidência; Gestão e liderança da equipa nos cuidados durante situações de emergência.

O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura que partiu da seguinte questão de investigação: “Quais os cuidados de Enfermagem à Pessoa em

Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal?”. Tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem à PSC submetida a ECMO em situações de emergência.

Este trabalho está dividido em três partes: Enquadramento Teórico, na qual é realizada uma abordagem abrangente acerca da ECMO; o Enquadramento Metodológico, que apresenta a questão de investigação e o plano de pesquisa; e os Resultados/Discussão, secção na qual são apresentados os principais resultados do trabalho, sendo explorados os artigos encontrados que dão resposta à questão de investigação.

Após reflexão acerca de várias temáticas e a partir da discussão com o Enfermeiro Tutor sobre temas pertinentes para a equipa do SU, decidiu-se explorar a temática dos cuidados de enfermagem à PSC submetida a Suporte de Vida Extracorporal.

1. EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO) ou a *ExtraCorporeal Life Support* (ECLS) constitui uma técnica de suporte de vida extracorporeal, internacionalmente consagrada pela *Extracorporeal Life Support Organization* (ELSO). Esta técnica é baseada na circulação e oxigenação extracorporeal do fluxo de sangue, permitindo ao coração e/ou pulmão recuperarem de uma situação de falência reversível, perante o insucesso dos tratamentos convencionais, e na perfusão de órgãos destinados à transplantação (Ordem do Enfermeiros, 2019).

A ECMO foi iniciada em 1950 por John Gibson, com a finalidade de oxigenar o sangue através de um oxigenador de membrana para um *bypass* pulmonar prolongado, mas teve grande impacto no ano 2000 através da pandemia H1N1 (Calhoun et al., 2018). A pessoa que necessita de ECMO necessita de um enfermeiro que preste cuidados de excelência, atendendo ao estado neurológico, à vigilância hemodinâmica, à temperatura, à cor da pele, à ventilação, entre outros aspetos, daí ser fundamental que os enfermeiros reconheçam imediatamente as alterações e intervenham adequadamente (Calhoun et al., 2018).

A ELSO descreve o suporte prolongado de oxigenação por membrana extracorporeal aplicável a pessoas de qualquer idade com insuficiência cardíaca ou respiratória. As diretrizes descrevem práticas úteis e seguras, preparadas e baseadas numa vasta experiência. As orientações são aprovadas pelo Comité da ELSO e são consideradas orientações de consenso (*Extracorporeal Life Support Organization*, 2017).

Segundo um estudo realizado por Chaica et al. (2020), a ECMO é considerada uma técnica cada vez mais presente nos cuidados à PSC com necessidade de suporte cardiopulmonar mecânico em situações de insuficiência respiratória grave, insuficiência cardíaca ou em ambas. É fundamental que o enfermeiro preste cuidados de monitorização, vigilância e gestão de todos os cuidados prestados à PSC submetida a ECMO, de forma a antecipar complicações e prevenir a falência multiorgânica.

A ECLS está indicada, segundo a ELSO, nos casos de insuficiência cardíaca ou pulmonar grave com elevado risco de mortalidade. Existem protocolos específicos para determinar com precisão, quais as indicações para colocação da PSC em ECMO, os critérios são relacionados com a gravidade da doença, o risco de mortalidade, a faixa etária adequada e a falência dos órgãos. Existem outras indicações, da colocação da PSC em ECMO, durante procedimentos de lavagem broncoalveolar extensa, cirurgias da traqueia ou mediastínicas e oclusões da artéria coronária (*Extracorporeal Life Support Organization, 2017*).

As contraindicações encontradas para colocação da PSC em ECMO, podem ser condições incompatíveis com a vida, condições pré-existentes que afetam a qualidade de vida (risco de hemorragia sistémica com anticoagulação, estado do sistema nervoso central, doença maligna em estado terminal), idade, entre outras situações específicas (*Extracorporeal Life Support Organization, 2017*).

A ECMO é uma forma de suporte vital cardiopulmonar, onde o sangue é drenado do sistema venoso, circula fora do corpo por uma bomba mecânica e, de seguida, é reinfundido na circulação. Torna-se a hemoglobina, fora do corpo, completamente saturada com oxigénio e remove-se o dióxido de carbono (Fernandes et al., 2018).

A ECMO foi inicialmente desenvolvida exclusivamente para ser utilizada durante as cirurgias cardíacas, contudo, nos tempos atuais, o uso da mesma foi estendido às Unidades de Cuidados Intensivos, em casos em que o tratamento convencional não é eficaz. É uma técnica utilizada em casos de síndrome de dificuldade respiratória aguda, insuficiência respiratória grave (hipoxémica ou hipercápnic) e durante uma PCR, que se denomina de Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation (ECPR), demonstrando a evidência que a ECPR

comparativamente com a ressuscitação cardiopulmonar convencional, tem resultados mais eficazes (Chaica et al., 2020).

1.1. Modalidades da Extracorporeal Membrane Oxygenation

Existem várias modalidades de ECMO, de acordo com a patologia que se pretende tratar. **A)** ECMO Venoso-Venoso, ou seja, ECMO VV, que é utilizada nos casos de falência pulmonar; **B)** ECMO Venoso-Arterial, ou seja, ECMO VA, indicada nos casos de falência cardíaca e circulatória; **C)** Modalidade híbrida, ECMO Venoso-Venoso-Arterial, ou seja, ECMO VV-A, que é utilizada na falência pulmonar e cardíaca; **D)** ECPR nos casos de paragens cardiorrespiratórias; **E)** Situações de dadores de coração parado, ou seja, Dadores em Paragem CardioCirculatória (DPCC) (Ordem dos enfermeiros, 2019).

- A. ECMO VV:** Esta modalidade é utilizada nos casos de insuficiência respiratória grave hipoxémica ou hipercápnica, quando o suporte somente com ventilação mecânica é insuficiente, evitando o uso de parâmetros ventilatórios agressivos que possam causar danos para os pulmões, permitindo uma ventilação mecânica suave e protetora. Por isso, é uma modalidade eficaz para a oxigenação adequada do sangue e para a remoção de dióxido de carbono. Não fornece suporte circulatório, é utilizada na insuficiência respiratória, mas sem disfunção circulatória grave (Romano et al., 2017).

Em Portugal, a modalidade ECMO VV teve grande destaque durante a pandemia mundial da gripe A em 2009 (vírus Influenzae tipo A, subtipo H1N1 a partir das aves). Na altura, foi considerada como o último recurso no suporte da falência pulmonar grave ligada a Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (ARDS), uma das indicações mais relevantes para a utilização desta modalidade na faixa etária adulta (Ordem dos enfermeiros, 2019).

Na configuração de suporte ECMO VV, a oxigenação sistémica depende do débito cardíaco, da função residual dos pulmões e do fluxo

sanguíneo, enquanto a eliminação arterial de dióxido de carbono depende principalmente do fluxo de gás, do débito cardíaco, da produção de dióxido de carbono e da função residual dos pulmões (Romano et al., 2017).

B. ECMO VA: Esta modalidade fornece suporte na falência cardíaca e circulatória, podendo também suportar a função respiratória. Idealmente, é utilizada na PSC com patologia reversível, por exemplo, nos casos de choque cardiogênico, falência cardíaca ou outras causas de instabilidade hemodinâmica. A canulação nos casos de ECMO VA, pode ser descrita como periférica ou central. A canulação periférica pode ser realizada percutaneamente ou por corte e, normalmente, é realizada na veia femoral, utilizando a cânula venosa e a artéria femoral, axilar ou jugular, para a cânula arterial.

A canulação central requer uma esternotomia ou toracotomia e é utilizada no contexto de difícil desmame da circulação extracorporeal após a cirurgia cardíaca, envolvendo uma cânula venosa no átrio direito e um arterial na aorta ascendente. As cânulas de maior calibre permitem um maior fluxo devido à diminuição da resistência (Chung et al., 2014).

C. ECMO VV-A: A modalidade descrita é utilizada nas situações de falência cardíaca e pulmonar em simultâneo. A drenagem do sangue é efetuada através da circulação venosa, sendo este devolvido à circulação venosa e à circulação arterial através de uma bifurcação do circuito pós-membrana permutadora de gases (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

D. ECPR: Esta modalidade é designada como venoarterial, sendo utilizada no contexto de reanimação cardiopulmonar extracorporeal, nos casos em que se verifique uma recuperação ineficaz da circulação sanguínea com base nos métodos convencionais de suporte avançado de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Como é referido por Ahn *et al.* (2018), alguns estudos sugerem que a ECPR é mais eficaz do que a ressuscitação convencional, como terapia adjuvante para a sobrevivência e estado neurológico favorável, nos casos de PCR intra-hospitalar, não se verificando tais benefícios no caso de PCR no contexto extra-hospitalar. Em suma, a utilização da ECMO VA no contexto de PCR tem como finalidade manter a perfusão dos órgãos e tecidos até à recuperação da circulação sanguínea ou, em alguns casos, quando a situação é irreversível e a PSC entra em morte cerebral, é uma técnica utilizada para a manutenção dos órgãos para transplantação (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Segundo um estudo de Albuquerque *et al.* (2018), relativamente ao EPCR, uma PSC que sofresse uma PCR, quer no contexto extra-hospitalar, quer no contexto intra-hospitalar, são elegíveis para ECPR a PSC com idade entre os 18 e os 65 anos; PCR imediatamente assistida; Ausência de hemorragia extensa; ausência de comorbidades significativas; mais de 30 minutos de PCR persistente; Equipa de ECMO disponível. Excluindo a PSC com incapacidade neurológica ou com limitações nas atividades de vida diárias; insuficiência cardíaca, doenças crónicas graves das vias aéreas, cirrose hepática, insuficiência renal em programa de diálise.

- E. DPCC: A utilização desta modalidade VA tem como objetivo manter a perfusão sanguínea dos órgãos destinados à transplantação e requer normotermia (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A PSC submetida a esta técnica tem de corresponder a critérios específicos, não sendo elegíveis pessoas com hipertensão arterial não controlada, diabetes mellitus ou doença renal crónica (Albuquerque *et al.*, 2018).

1.2. Funcionamento do Circuito

O Suporte de Vida Extracorporeal é um dispositivo médico externo utilizado na PSC com disfunção cardiovascular e respiratória. É um mecanismo que funciona como “ponte”, fornecendo suporte à vida enquanto o coração e/ou os pulmões estão a recuperar por intervenções médicas terapêuticas, transplante ou espontaneamente (Kurniawati & Weerwind, 2019).

Independentemente da sua modalidade, este suporte de vida extracorporeal é definido como a circulação extracorporeal de sangue pouco oxigenado e saturado com dióxido de carbono, através de uma membrana permutadora de gases onde este é hiperoxigenado e do qual é removido o excesso de dióxido de carbono, sendo posteriormente devolvido à circulação. Este circuito é composto por cânulas, são cateteres colocados nos vasos sanguíneos e por onde o sangue circula para o sistema extracorporeal e posteriormente é devolvido; tubos condutores, ou seja, o circuito; bomba de sangue; uma membrana permutadora de gases, o oxigenador e um permutador de calor responsável por regular a temperatura (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Os sistemas de circulação extracorporeal possuem diversos sensores cuja função passa pela monitorização das diferentes pressões, temperaturas, saturações, parâmetros metabólicos, fluxos e deteção de entradas acidentais de ar ou bolhas. Esta monitorização, que cabe a todos os profissionais de saúde envolvidos na equipa multidisciplinar, é imprescindível para o correto funcionamento da ECMO e para a segurança da PSC, na deteção precoce e prevenção de complicações (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Como todas as técnicas invasivas, a ECMO também apresenta complicações, como a presença ou formação de coágulos, a embolia gasosa, a falência do oxigenador, complicações clínicas relacionadas com as interações do sangue com as superfícies artificiais do circuito e as mudanças de padrão de fluxo sanguíneo e complicações clínicas relacionadas com a utilização por tempo prolongado. Todavia, é de salientar que os dados apresentados na literatura demonstram que a presença de uma equipa experiente composta por médicos e enfermeiros que prestam diariamente cuidados à PSC reduz a incidência de complicações, a gravidade e as consequências das complicações mecânicas (Chaica, 2020).

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite analisar fenómenos, com vista a obter respostas para questões específicas que merecem investigação, levando à aquisição de novos conhecimentos. A investigação permite adquirir novos conhecimentos pelo desenvolvimento ou verificação da teoria e, assim, o investigador adotará a definição que melhor corresponde às suas preocupações e planificará um método apropriado para a obtenção das respostas às suas questões (Fortin, 1996).

A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho é a revisão de literatura.

Uma revisão de literatura consiste na realização de um exame crítico relativamente a um conjunto de publicações sobre um domínio de investigação. O investigador avalia cada documento, os conceitos em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos. A síntese e o resumo destes documentos fornecem a informação essencial à concetualização da investigação (Fortin, 1996).

A leitura de vários artigos traz informação relevante para a investigação, percebendo-se o que é conhecido e o que falta conhecer. A análise de artigos permite conhecer as correntes concetuais e teóricas e quanto mais uma investigação for baseada em conhecimentos empíricos pertinentes, mais enriquecidos serão os campos de conhecimento do assunto em questão (Fortin, 1996).

A formulação da questão de partida é a base para encontrar as evidências disponíveis que permitam prestar cuidados seguros e de qualidade, daí a formulação da questão de investigação ser fundamental. Foi selecionada a metodologia PICO para a elaboração da questão de pesquisa, no sentido de

procurar, identificar, selecionar e avaliar criticamente a literatura, de modo a encontrar a melhor evidência científica para a prestação de cuidados de qualidade. A pertinência de uma revisão depende da qualidade da questão de investigação (Sousa et al., 2018).

Este capítulo encontra-se dividido em subcapítulos, o que possibilita uma melhor organização e clarificação do processo de investigação.

2.1. Questão de Investigação

A questão de investigação “Quais os cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal?” foi elaborada com recurso à metodologia PICO. O objetivo desta revisão de literatura consiste em identificar, na literatura, os cuidados de enfermagem à PSC submetida a Suporte de Vida Extracorporal em situações de emergência.

Metodologia PICO:

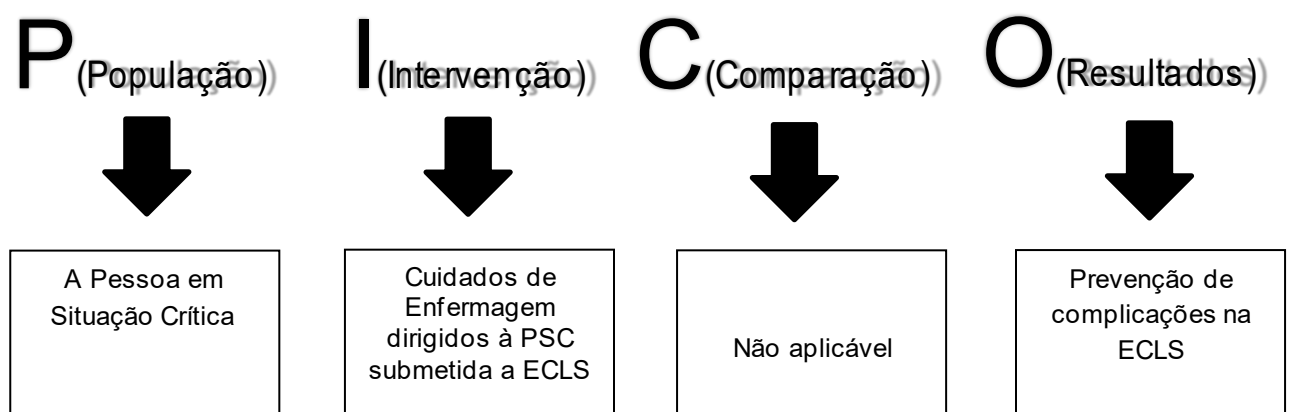


Figura 1 - PICO

Na metodologia PICO o C (Comparação) foi definido como não aplicável, por não existir comparação, ou seja, não existe intervenção a ser comparada.

2.2. Processo da Pesquisa

Com o objetivo de responder à questão de investigação “Quais os cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte Extracorporeal de vida?”, foi realizada uma pesquisa durante o mês de novembro e dezembro, que permitiu definir os descritores, o horizonte temporal e o idioma no sentido de encontrar mais evidência científica. A plataforma de dados utilizada foi a EBSCO, selecionando as bases de dados Medline, CINAHL e Academic Search Complete, utilizando os descritores *Medical Subject Headings* (Mesh) e palavras-chave relacionadas com a questão de investigação.

Os termos mesh e as palavras-chave definidos foram: “Extracorporeal Membrane Oxygenation”, “ECMO”, “Nurses”, “Nurs*”, “Emergencies”, “Emergency”.

Descritores Mesh:

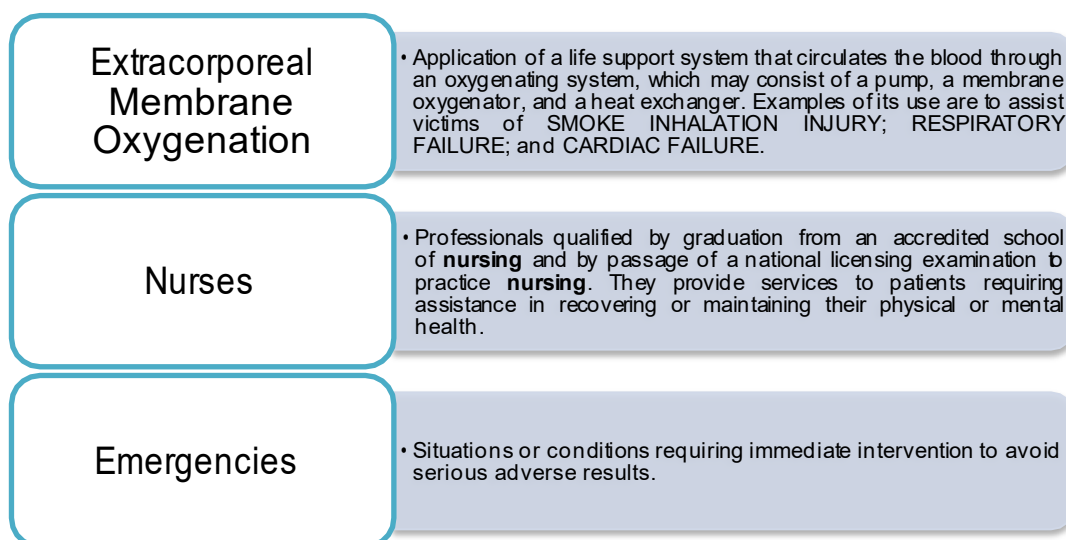


Figura 2 – Descritores Mesh

A partir da questão de investigação, foi construída a seguinte frase booleana: AB (“Extracorporeal Membrane Oxygenation” OR ECMO) AND AB “Nurs*” AND “Emergency”.

2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados artigos com texto integral, publicações atuais, dos últimos sete anos (entre 2015 e 2022), e artigos em inglês. Quanto aos critérios de inclusão e de exclusão, defini a inclusão de artigos que respondem à questão de investigação delineada e, destes, a exclusão de artigos cuja população é pediátrica.

Como resultados da pesquisa, foram encontrados 66 artigos na EBSCO: 38 artigos da MEDLINE, 11 artigos da CINAHL e 17 artigos da ACADEMIC SEARCH COMPLETE. Apenas foram selecionados os artigos em inglês, ficando um total de 59 artigos, sendo que 13 se encontravam duplicados. Após a análise do título e do resumo dos 46 artigos e pela aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão definidos, foram selecionados 16 artigos. Após a leitura integral destes artigos e pela aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão definidos, foram selecionados quatro artigos para integrar a amostra final desta revisão. A figura 3 apresenta o fluxograma PRISMA, referente ao processo de seleção dos artigos desta revisão.

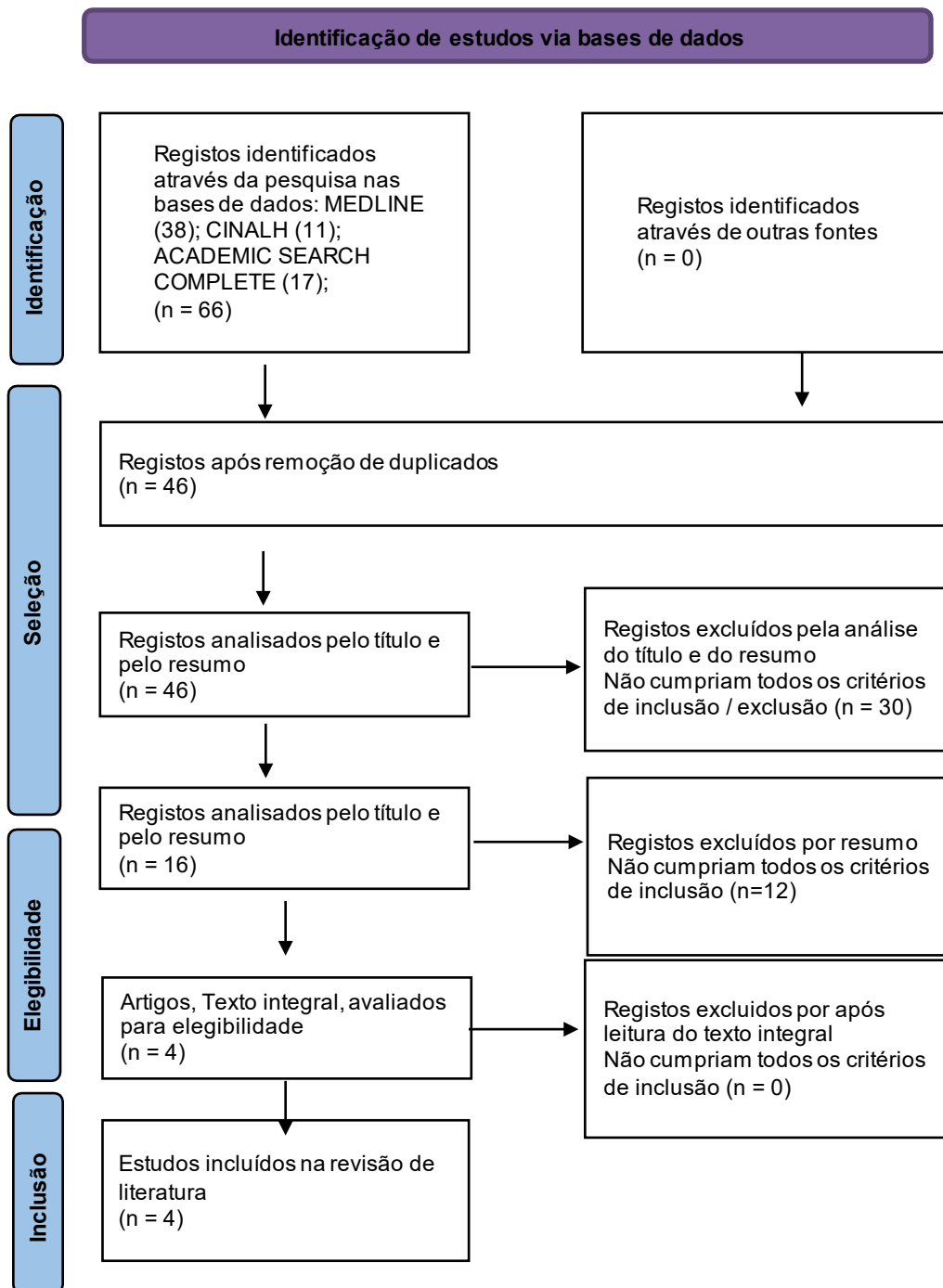


Figura 3 – Fluxograma Prisma

3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a análise integral dos artigos, foram selecionados quatro artigos para revisão que foram ao encontro da questão de investigação delineada. “Quais os cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal?”. Os artigos selecionados não direcionam a temática para o Serviço de Urgência, mas direcionam os cuidados para situações de emergência. Pela minha apreciação ao longo do estágio, selecionei alguns artigos que, apesar de serem direcionados a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), referem-se a práticas que podem claramente ser aplicadas no SU.

Cada vez mais médicos e enfermeiros da equipa de emergência tornam-se mais experientes, evoluindo nos papéis que desempenham profissionalmente. O estudo I, realizado por Joseph & Bellezzo (2022), demonstra que estes profissionais são adeptos da ECPR, uma técnica que está a ser muito utilizada no SU em todo o mundo. O estudo refere que a existência de uma enfermeira com muita experiência e formação em ECMO facilitou o processo de canulação. Neste estudo, esta profissional assistiu na colocação do fio guia, na seleção do dilatador e auxiliou na colocação das cânulas. A restante equipa realizou a vigilância hemodinâmica e planeou o funcionamento da ECMO (ajuste de fluxos da bomba, seleção dos parâmetros 2,8L/min, rotações por minuto de 2500 e 3l de oxigénio e 100% de FiO₂). Estes ajustes foram realizados com o resultado de gasometrias arteriais, efetuadas pelos enfermeiros. Esta equipa, composta por médicos e enfermeiros, criou um conceito “Código liderado por enfermeiros”, que facilitava os cuidados prestados por estes profissionais. Consiste na responsabilidade dos enfermeiros experientes em emergência executarem manobras de SAV, o que permite ao médico concentrar-se na ECMO para uma reanimação bem-sucedida. Os seus papéis continuam a evoluir, levando a um maior interesse, motivação, envolvimento e satisfação para o sucesso da

implementação da ECMO. Esta análise permitiu verificar que a ECMO VA é uma terapia eficaz a ser considerada nas situações após intervenções tradicionais que não resolvam a PCR.

No estudo II, de Peig *et al.* (2021), o autor refere algumas considerações a ter em conta relativamente aos cuidados de enfermagem à PSC em ECMO, passando pela vigilância neurológica, respiratório, cardiovascular, hematológica, gastrointestinal, renal e, por fim pela vigilância do circuito. Detetar qualquer alteração que possa surgir pode ser crucial à vida da PSC com ECMO, por isso, os pontos chave da vigilância são a prevenção e a deteção precoce de complicações.

O estudo III, de Lucchini *et al.* (2019) destaca o estudo de Padilha *et al.* (2015), que apresenta os cuidados de enfermagem à PSC com ECMO:

- Vigilância de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, vigilância das alterações da ventilação;
- Avaliação das escalas neurológica e da dor;
- Preparação e administração de fluidos e/ou medicação, assistência a procedimentos específicos;
- Vigilância de hemorragia;
- Vigilância de dispneia, febre, alteração do estado de consciência,
- Medição da pressão venosa central, pressão arterial invasiva, pressão intra-abdominal;
- Manutenção da sedação;
- Presença contínua da equipa de enfermagem;
- Colheita de análises clínicas e vigilância de glicemia capilar. Por exemplo: HGT, glicosúria, culturas de rastreio, análise de gasometria arterial, entre outros.
- Prestação de cuidados de higiene em caso de vómito, incontinência e feridas;
- Cuidados com drenos, drenagem ventricular externa, drenagem do tórax, entre outros;
- Posicionamentos;
- Dar apoio familiar, acolher a família e informar sobre a situação;

- Realização de exames complementares, Raio x, TAC, Ecografia, ressonância magnética, transporte para bloco operatório, entre outros.

O estudo IV, de Whitmore (2018), destaca a importância de formação através de simulações neste âmbito, como forma de fornecer competências aos profissionais, médicos e enfermeiros do departamento de emergência, para que possam atuar de forma rápida e eficaz nas situações de ECPR. Neste estudo, foram atribuídas três funções aos enfermeiros: a função de chefe de equipa, a função de responsável pelo *primer* do circuito e a função de auxiliar o responsável pelo circuito, seguindo uma lista de verificação. Cada um teve um papel importante na prestação de cuidados à PSC para o sucesso da canulação, considerando todas as etapas do processo (a colocação de um acesso vascular, a canulação e a ligação do circuito). Estes enfermeiros demonstraram que podem utilizar uma lista de verificação para o *primer* do circuito e estabelecer o fluxo sem a presença do especialista em ECMO, obtendo uma técnica rápida e eficaz.

De acordo com Chan *et al.* (2013 cit. por Whitmore, 2018), um curso de formação de simulação ECPR de alta-fidelidade é eficaz na formação de médicos e enfermeiros da emergência sem experiência prévia, demonstrando que as competências são mantidas durante, pelo menos, três meses. Estes autores destacam que estudos anteriores provam que os médicos e enfermeiros sem experiência beneficiam de formação de simulação, melhorando os conhecimentos, a confiança e as competências técnicas relacionada com a canulação e a gestão da ECMO.

Em 2019, a Ordem dos Enfermeiros criou um grupo de trabalho responsável por elaborar um Guia Orientador de Boas Práticas (GOBP) relativamente aos cuidados à PSC dependente de suporte extracorporeal de vida. Os cuidados apresentados por este grupo de trabalho são cuidados gerais, direcionados para a PSC com ECMO, e que vão ao encontro da evidência científica encontrada nesta revisão de literatura:

- Identificar a PSC;
- Explicar à PSC todos os procedimentos (se aplicável);
- Informar e apoiar a família;

- Proceder à higienização das mãos;
- Reunir os recursos necessários;
- Avaliar sinais vitais;
- Sedar, analgesiar e, se necessário, curarizar a PSC (com indicação médica);
- Preparar a mesa cirúrgica;
- Administrar heparina 50-100 UI/Kg não fracionada, dependendo do peso da pessoa, no momento anterior à dilatação do primeiro vaso quando já se encontram os vasos dilatados e com os fios guia introduzidos;
- Assistir a equipa médica no procedimento;
- Preparar o circuito ECMO/ECLS – a preparação destes circuitos é realizada pelos enfermeiros e perfusionistas que fazem parte da equipa de ECMO;
- Assistir a equipa médica na conexão das cânulas ao circuito extracorporeal (Utilizar uma seringa de 50 ml pré cheia de solução salina para limpar o ar residual das cânulas e do circuito ECLS antes de conectar);
- Fixar as cânulas e as linhas;
- Realizar Raio-X e/ou Ecocardiograma para verificar ou confirmar o posicionamento das cânulas;
- Realizar penso nos locais de inserção das cânulas;
- No final do procedimento avaliar sinais vitais.

Estes cuidados de enfermagem à PSC submetida a ECLS, desde o momento da canulação até ao início da circulação extracorporeal, podem ser aplicados por todos os enfermeiros envolvidos na equipa no momento da canulação. Pode ser um procedimento efetuado no departamento do SU, mais propriamente na SE, nos cuidados intensivos, no bloco operatório e, até, no contexto extra-hospitalar.

Um estudo realizado por Maurer & Souza (2020) indica um protocolo de cuidados à PSC com ECMO, sintetizando as evidências encontradas relativamente aos cuidados. Estes foram agrupados em dois domínios: a Pessoa e o Circuito. Para a pessoa, foram elencados subdomínios, tais como a preparação da PSC, a monitorização, a mobilização, o transporte, a higiene e o conforto, o controlo da anticoagulação, os cuidados de penso, os cuidados com a pele, a prevenção de

úlceras de pressão e os cuidados à família. Relativamente ao circuito, foram identificados subdomínios, tais como a preparação, a manutenção, as situações de emergência, as falhas na bomba, a entrada de ar, a descanulação acidental, a necessidade de técnica de substituição renal diretamente na ECMO e o vazamento do circuito.

Os enfermeiros possuem um papel fulcral na prevenção de complicações, manutenção, na segurança e na eficiência do procedimento. (Maurer & Souza, 2020). Os profissionais que prestam cuidados à PSC devem realizar formações e participar em simulações para deter competências acrescidas, na área de circulação extracorporeal, para que saibam identificar as necessidades e planejar intervenções específicas para cada situação (Redaelli et al., 2016).

É através da aquisição de competências que os profissionais adquirem consciência das suas fragilidades na prestação de cuidados. A constante formação, o trabalho e decisão clínica em equipa, a prática com profissionais mais experientes e a implementação de protocolos baseados em evidência científica são cruciais para uma abordagem rápida, segura e eficaz à PSC submetida a ECMO. Sendo uma técnica associada a uma diversidade de riscos, é importante esta abordagem rigorosa. Os riscos associados à pessoa incluem hemorragia e isquemia das extremidades. Os riscos associados ao circuito incluem a falha da bomba.

Os quadros 1, 2, 3 e 4 apresentam a informação referente aos artigos que constituem a amostra final da presente revisão de literatura (informação bibliográfica, objetivos, desenho do estudo, metodologia, resultados e conclusões).

Quadro1: Síntese de evidências referente ao Artigo I

Informação Bibliográfica	Título	<i>“REFRACTORY ANAPHYLACTIC SHOCK REQUIRING EMERGENT VENOARTERIAL EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A CASE REPORT”</i>
	Autores e ano	Jese Joseph and Joseph Bellezzo (2022).
Objetivos	<p>Contribuição para a prática de enfermagem de emergência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perceber a importância da ECMO como suporte circulatório e pulmonar para PSC que não respondem ao tratamento convencional em situações de emergência; • Exemplificação de um caso de gestão da PSC submetida a ECMO VA que apresentam PCR e/ou choque cardiogénico refratário, como um caso de sucesso; • A importância de um programa de ECMO no departamento de emergência, as implicações mais importantes para a prática clínica. 	
Desenho	Estudo de caso	
Palavras-chave	Departamento de emergência; Reanimação; Oxigenação por membrana extracorporeal; Reanimação cardiopulmonar extracorporeal; Oxigenação por membrana extracorporeal VenoArterial.	
Metodologia	Amostra	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa de emergência, constituída por médicos e enfermeiros; • PSC do sexo masculino com 35 anos de idade que sofre um choque anafilático refratário com necessidade de ECMO.

	Instrumentos de Recolha de Dados	Foi realizado um estudo de caso num serviço de emergência para avaliar a utilidade de um programa de ECMO implementado no departamento de emergência
	Procedimento de análise de dados	Os dados foram analisados de acordo com a capacidade de atuação das equipas.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • O choque Anafilático é uma reação alérgica que pode ser fatal, sendo uma das principais causas de reação anafilática a administração de antibióticos; • A ECMO VA fornece suporte circulatório e pulmonar para a PSC com insuficiência cardíaca e pulmonar que não responde às terapias convencionais; • O ECPR é definido como a circulação extracorporeal por membrana durante uma paragem cardiorrespiratória como uma opção de resgate em pessoas que não respondem a reanimação cardiorrespiratória convencional, em cenários onde isso pode ser implementado; • O procedimento foi facilitado pela enfermeira com mais experiência, que tinha recebido formação em ECMO, assistiu na colocação do fio guia, na seleção do dilatador e auxiliou na colocação das cânulas. A restante equipa monitorizava a vigilância hemodinâmica, o funcionamento da ECMO (ajuste dos fluxos da bomba, seleção dos parâmetros 2,8L/min, rotações por minuto de 2500 e 3l de oxigénio e 100% de FiO2). Estes ajustes eram feitos com o resultado de gasometrias arteriais, efetuada pelos enfermeiros. • À medida que os médicos e enfermeiros do departamento de emergência tornam-se mais adeptos da sua utilidade, o ECPR está a tornar-se mais utilizado nos serviços de urgência em todo o mundo. Foram desenvolvidos programas para formar médicos e enfermeiros na iniciação e gestão da PSC em PCR implementando a ECMO; • A equipa deste departamento de emergência, na medida em que se tornam mais experientes em ECPR, os papeis individuais de cada membro também evoluíram. Há anos que esta equipa implementou o conceito de "código liderado por enfermeiros" onde os enfermeiros com experiência em emergência têm a responsabilidade de executar o suporte avançado de vida na 	

	<p>reanimação, o que permite ao médico centrar-se no ECMO. Os papéis e responsabilidades dos médicos e enfermeiros continuam a evoluir, levando a um maior interesse, motivação, envolvimento e satisfação em contribuir para a ciência da reanimação;</p>
Conclusão	<p>O caso apresentado foi de uma situação de reação anafilática ao antibiótico, cefazolina. Após várias tentativas de administração de fluidos endovenosos, correção da acidose respiratória, ventilação mecânica invasiva, administração de vasopressores, a PSC mantinha instabilidade hemodinâmica, tendo necessidade de recorrer a ECMO com intenção da recuperação vital. A Equipa constituída por médicos e enfermeiros deste departamento de emergência com uma vasta experiência na utilização da ECMO VA, sendo capaz de implementar rapidamente a técnica com um excelente resultado. Uma equipa que trabalha em estreita colaboração para que isso aconteça, mantendo os seus papéis em constante evolução para melhores resultados.</p>

Quadro2: Síntese de evidências referente ao Artigo II

Informação Bibliográfica	Título	“Nursing Management of a Patient With COVID-19 Receiving ECMO: A Case Report”
	Autores e Ano	Nestor Neil A. Peig; Erica Djen; Marielle Garalza; Caroline Given; Jasmine Henderson; Tara O’Connor; Catherine Puno Serrano; Adrianna Veatch; Michelle Rodriguez; Katrine Murray; Pamela S. Miller; Taline Marcarian (2021).
Objetivos	Este estudo de caso tem como objetivos definidos pelos autores, discutir as considerações dos cuidados de enfermagem à PSC com COVID-19 submetida a ECMO, identificar os riscos e complicações que possam surgir na PSC com COVID-19 submetida a ECMO e descrever estratégias para a prevenção e controlo de infeção e segurança da equipa aquando da prestação e cuidados à PSC com COVID-19 submetida a ECMO.	
Desenho	Estudo de caso	
Palavra-chave	Gestão em enfermagem; Tratamento covid-19; Métodos de oxigenação por membrana extracorporeal; Enfermagem em cuidados intensivos; Idade 45-64 anos.	
Metodologia	Amostra	<ul style="list-style-type: none"> • A PSC com Covid-19 grave, necessitando de ECMO; • Cuidados de enfermagem prestados à PSC com Covid-19
	Instrumentos de Recolha de Dados	Observação e análise dos dados baseado na evidência científica, relativamente ao caso clínico, desde a entrada no SU até ao serviço de cuidados intensivos.

	Procedimento de análise de dados	Análise aprofundada e descrição pormenorizada sobre o caso clínico.
Resultados	<p>A PSC teve alta hospitalar no dia 24 de internamento, com necessidade de apoio de cuidados de saúde domiciliários, fisioterapia e oxigenoterapia, conforme necessário. O acompanhamento consistia em consultas de follow-up com a medicina interna e cardiologia. A pessoa não relatou febre, tosse, dispneia ou perda de apetite, e o seu estado funcional melhorou gradualmente.</p> <p>Claro que os resultados obtidos implicaram uma série de considerações para os enfermeiros tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Neurológicas</u> – A PSC com ECMO e ventilação invasiva requer sedação, analgesia e curarização, segurança e conforto e uma ventilação mecânica eficaz. Os enfermeiros avaliaram e titularam a sedação e analgesia usando a Escala de Sedação de Agitação de Richmond, a escala para avaliação da dor e monitorização contínua. Os enfermeiros também avaliaram constantemente o estado neurológico, na deteção precoce de uma possível hemorragia intracraniana devido à anticoagulação necessária para evitar a coagulação do sangue; • <u>Respiratórias</u> – Na PSC com Covid-19 submetida a ECMO necessita de ventilação mecânica para descanso do pulmão ou pela impossibilidade de ventilação espontânea da pessoa, ajudando na recuperação pulmonar e evitando o barotrauma. Os enfermeiros foram responsáveis pela colheita de gasometrias arteriais de forma a avaliar oxigenação e ventilação adequadas; • <u>Cardiovasculares</u> - Arritmias, miocardites e disfunção cardíaca foram reportadas na PSC com COVID-19. Como o ECMO VV não fornece suporte cardíaco, a monitorização do sistema cardiovascular é importante para a deteção precoce de quaisquer complicações cardíacas. Os enfermeiros devem monitorizar hemodinâmica e quaisquer alterações na eletrocardiografia, avaliar a função cardíaca, monitorizar os níveis de troponina em série e corrigir anomalias eletrolíticas; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hematológicas</u> – O circuito da ECMO ativa a cascata da coagulação e, pode fazer com que as plaquetas se agreguem no circuito. Para evitar o risco de trombos, nesta unidade é utilizada heparina em perfusão contínua, titulada pela colheita de estudos da coagulação de 4-6h. Os enfermeiros monitorizam hemograma completo, coagulação e sinais de hemorragia; • <u>Gastrointestinais</u> - A nutrição é essencial para a PSC com COVID-19. Estudos demonstraram que a nutrição entérica precoce do enteral reduz a mortalidade e as infeções (Taylor et al., 2016) Existem preocupações quanto à segurança da nutrição enteral, nomeadamente em doentes que recebem vasopressores de alta dose e que necessitam de apoio da ECMO, devido ao risco de isquemia intestinal (Bear et al., 2018). Sendo uma consideração importante, apenas 48h após o internamento em UCI; • <u>Renais</u> – A PSC com covid-19 submetida a ECMO, corre riscos acrescidos, assim como, lesão renal aguda que pode surgir devido à hipotensão, levando à diminuição da perfusão renal. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na monitorização de sinais de agravamento da função renal, baixo débito, creatinina elevada e ureia; • <u>Monitorização do circuito ECMO</u> – Os principais cuidados com a ECMO são a prevenção e deteção precoce de complicações incluindo hemorragia, infeção nos locais de inserção e disfunção do circuito. É importante a vigilância contínua do circuito e colheita de gasometrias arteriais.
<p>Conclusão</p>	<p>Cuidar da PSC com covid-19, submetida a ECMO, é um desafio, devido à incerteza da transmissão, relacionada com o controlo de infeção e segurança da equipa. A organização dos cuidados com a PSC foi uma estratégia eficaz para limitar a exposição e reduzir as entradas na área de isolamento. Esta equipa criou uma estratégia chave a “<i>Role of the Safety Champion</i>” com a finalidade de prestar cuidados com segurança baseadas na evidência. Os autores recomendam a adoção destas estratégias para a prestação de cuidados à PSC com covid-19, considerando que à medida que melhoram a gestão de enfermagem à PSC com covid-19 submetida a ECMO, esperam que sejam partilhadas as suas experiências, informar, preparar e orientar outros enfermeiros de cuidados críticos durante a pandemia.</p>

Quadro 3: Síntese de evidências referente ao Artigo III

Informação Bibliográfica	Título	“The evaluation of nursing workload within an Italian ECMO Centre: A retrospective observational study”
	Autores e Ano	Alberto Lucchini; Stefano Elli; Christian De Felippis; Carmen Greco; Andrea Mulas; Paolo Ricucci; Roberto Fumagalli; Giuseppe Foti (2019).
Objetivos	O objetivo principal deste estudo foi avaliar retrospectivamente o nível de carga de trabalho da equipa de enfermagem através da NAS, deste o momento da admissão até ao momento a alta, num centro italiano de referência ECMO. O objetivo secundário foi determinar as relações entre a NAS e as variáveis da escala de sedação RASS, gravidade da doença medida pela SAPS, a duração de internamento na UCI e a idade da PSC.	
Desenho	Estudo observacional retrospectivo	
Palavra-chave	Carga de trabalho de enfermagem (<i>Nursing activities score (NAS)</i>); ECMO; UCI; ECLS	
Metodologia	Amostra	Todos os doentes internados num centro de referência ECMO num Hospital Universitário Italiano, que decorreu entre 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015.
	Instrumentos de Recolha de Dados	Os dados do NAS foram recolhidos durante 72 meses consecutivos a partir de janeiro de 2010. Os parâmetros estudados foram gravados usando o software Drager Medical Innovian (SUITE) um sistema de gestão do paciente. A NAS foi desenvolvida com base no princípio básico dos cuidados de enfermagem, não apenas pela gravidade da doença, mas também pelos procedimentos terapêuticos. A pontuação é composta por 13 áreas principais, divididas em 23 itens, descrevendo trabalhos relacionados com a pessoa e não relacionados,

		tarefas administrativas e o nível de dependência da pessoa. A pontuação resultante, trabalhada em percentagem, representa o tempo total necessário para a prestação de cuidados de enfermagem.
	Procedimento de análise de dados	<p>Todos os dados foram analisados utilizando o Statistical Social Software, versão 22.0, para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A média, desvio padrão, mediana, intervalos e amplitude foram calculadas para todas as variáveis.</p> <p>Foram comparadas variáveis quantitativas utilizando ensaios não paramétricos (teste Kruskal-Wallis H). O teste Kruskal-Wallis H é um teste não paramétrico baseado em classificação que pode ser utilizado para determinar se existem diferenças estatisticamente significativas entre dois ou mais grupos de uma variável independente.</p>
Resultados	<p>O número total de PSC que participaram no estudo foram de 2606. A idade média da população investigada foi de 67,0 (IQR: 51,0-76,0 – intervalo de 1 a 97) anos, enquanto a duração da permanência da UCI (LOS) foi de 2 (IQR: 1-5 – intervalo 1-128) dias. Os departamentos que integraram no estudo foram: cirurgia geral, medicina geral, emergência, neurologia, cardiologia, hematologia, cuidados intensivos (incluindo transferências de outras unidades) e PSC transportado em ECMO por equipa móvel de ECMO. A PSC com ECMO apresenta um quadro geralmente instável e os cuidados de enfermagem podem ser mais desafiantes e perigosos devido à oxigenação precária, à anticoagulação e à possível descanulação accidental. Estes cuidados requerem uma maior dedicação e empenho por parte da equipa de enfermagem. A sedação deve ser cuidadosamente avaliada pela equipa de enfermagem durante os procedimentos e cuidados prestados à PSC pois um plano inadequado pode levar também ao aumento do consumo de oxigénio, alterações cardíacas e à subsequente dessaturação arterial.</p> <p>Neste estudo, a média de NAS por doente é igual a 68,1 (IQR: 58,3-76,7), o que foi semelhante ao valor registado noutros estudos: 69,3% (Goncalves et al., 2007); 59,6% (Ducci et al., 2008); 66,0% (Lucchini et al., 2014), embora muito mais baixo do que o reportado noutro estudo norueguês (Stafseth et al., 2011).</p>	

Conclusão	<p>Nesta UCI como sendo centro de referência ECMO, a carga de trabalho de enfermagem pode ser afetada pelo número de doentes tratados em simultâneo. Os valores apresentados apoiam e reforçam as recomendações disponíveis (Combes et al., 2014) relativas á necessidade de elementos nas equipas de enfermagem. A relação Enfermeiro - PSC deve ser de 1:1, em função dos regulamentos e organizações locais ou nacionais. De acordos com os dados deste estudo, o NAS foi influenciado pela duração de internamento, nível de sedação (Escala de RASS) e pelo SAPS 3.</p> <p>Contudo, as conclusões deste estudo apoiam as evidências científicas atuais, sobre o benefício de centrar a pessoa nas unidades de referência ECMO, equipa médica diferenciada, tecnologia e uma equipa de enfermagem dedicada em todos os aspetos clínicos e de gestão.</p>
------------------	--

Quadro 4: Síntese de evidências referente ao Artigo IV

Informação Bibliográfica	Título	“Simulation training enables emergency medicine providers to rapidly and safely initiate extracorporeal cardiopulmonary resuscitation (ECPR) in a simulated cardiac arrest scenario”
	Autores e Ano	Sage P. Whitmore; Kyle J. Gunnerson; Jonathan W. Haft; William R Lynch; Tyler VanDyck; Christopher Hebert; John Waldvogel, Renee Havey; Allison Weinberg; James A. Cranford; Deborah M. Rooney; Robert W. Neumar (2018).
Objetivos	Demonstrar que os médicos e enfermeiros de emergência podem adquirir e reter competências para iniciar ECPR de forma rápida e segura realizando uma simulação de alta fidelidade.	
Desenho	Estudo intervencionista prospectivo	
Palavra-chave	Paragem cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar Extracorporal; Simulação; Medicina de Emergência e Serviço de Urgência.	
Metodologia	Amostra	Uma equipa multidisciplinar composta por médicos intensivistas com experiência ECPR/ECMO cirurgiões cardiotorácicos, especialistas em ECMO, 3 médicos formados em emergência interna e 3 enfermeiros voluntários.
	Instrumentos de Recolha de Dados	A recolha dos dados decorreu através da revisão de um vídeo, protegido pelo centro de simulação clínica e presencialmente, utilizando uma pontuação para cada função do médico e do enfermeiro. Os dados recolhidos foram armazenados num servidor protegidos por uma palavra-passe.

	Procedimento de análise de dados	<p>As hipóteses foram testadas num teste de McNemar em proporções dependentes e, as hipóteses para resultados contínuos, foram testadas numa serie de análises repetidas de variância (ANOVAs) comparando os 3 testes desde o pré-teste, pré-teste 3 meses e do pós-teste 3 meses.</p> <p>Os procedimentos foram sugeridos por Agresti e Coull, 1998 com intervalos de 95% para proporções binominais. Esta análise foi conduzida pelo software SAS (Cary,2017).</p>
Resultados	<p>Foram criadas equipas de 3 médicos do departamento de emergência e 3 enfermeiros. Os pré-requisitos foram o compromisso de tempo para completar todas as fases do estudo dentro da equipa designada e sem experiência em canulação, cada médico passou pelas 3 funções que lhe compete, canulador primário, assistente e ajudante de ultrassom/equipamento. Cada enfermeiro também alternou por cada uma das 3 funções que lhe compete, chefe de equipa de enfermagem e 2 responsáveis pelo circuito, um dos quais guiou o circuito e o outro verificou a checklist. Concluindo que cada papel individual foi responsável por uma sequência de ações, o papel da equipa médica foi a colocação correta do acesso vascular, a canulação ECPR e a ligação do circuito. Por parte da equipa de enfermagem asseguraram a correta preparação e titulação do circuito para suporte completo de ECPR.</p> <p>Das 7 equipas do estudo apenas 5 equipas completaram todo o processo. A ECPR foi iniciada com êxito em 30 minutos, sendo o efeito tempo estatisticamente significativo.</p> <p>De 15 canulações pré-teste, notaram 2 falhas na esterilização, na heparinização e uma embolia arterial no circuito. De 15 canulações pós-teste apenas 2 falhas na esterilização e de 15 canulações pós-teste de 3 meses observaram 3 falhas para confirmar a colocação do fio guia por ultrassom antes da dilatação e 3 falhas na inserção da cânula venosa para além da sua profundidade.</p>	
Conclusão	<p>Neste estudo foi realizada uma simulação de alta-fidelidade, que permite a médicos e enfermeiros de emergência, um curso de formação para aquisição de competências necessárias para iniciar ECPR de forma rápida e segura. Esta formação é um recurso valioso para as instituições que implementam programas de ECPR no departamento de emergência ou planeiam ensaios clínicos de ECPR no Extra-Hospitalar.</p>	

CONCLUSÃO

O trabalho realizado permitiu-me obter uma visão mais abrangente relativamente aos cuidados e à importância da prestação dos cuidados pela equipa de enfermagem, relativamente à PSC submetida a ECMO, em situações de insuficiência cardíaca (ECMO VA), de insuficiência respiratória grave (ECMO VV), em situações que requerem as duas modalidades em simultâneo (ECMO VV-A), em situações de ECPR e em casos de DPCC.

A presente revisão de literatura serviu de base para aprofundar conhecimentos na área da circulação extracorporeal e, também, para partilhar os conhecimentos obtidos com a equipa de enfermagem do SU onde realizei estágio. Trata-se de um serviço bastante diferenciado, com diversas valências, e constituído por uma equipa diversificada de enfermeiros especialistas e generalistas. Denotou-se uma diferenciação na abordagem à PSC pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sendo uma abordagem fundamentada, crítica e baseada em evidência científica atualizada, permitindo-me aprofundar conhecimentos e adquirir competências como futura enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de enfermagem à PSC.

A aquisição de competências acrescidas por parte dos enfermeiros é crucial para a eficácia, a segurança e a rapidez dos cuidados às pessoas em situações emergentes. Durante a elaboração desta revisão, obtive uma variedade de artigos relativamente aos cuidados, à importância dos enfermeiros nestas situações, à importância de uma equipa com formação especializada e experiente, relativamente à forma como poderemos melhorar os cuidados, à aquisição de mais recursos humanos, à motivação dos profissionais, entre outros aspetos. Como tal, a elaboração deste trabalho foi importante na aquisição de conhecimentos baseados em evidência, bem como na transmissão destes

conhecimentos, através de um póster, aos profissionais do SU onde realizei estágio, visando alcançar uma prática mais especializada e a prestação de cuidados de qualidade.

Os enfermeiros têm um papel fundamental na prestação dos cuidados à PSC submetida a ECMO, sendo reconhecido por outros profissionais de saúde, como imprescindíveis. O investimento na formação contínua, a experiência profissional, o trabalho em equipa e a aposta em mais recursos humanos, irá capacitá-los para continuar a prestar cuidados seguros e de qualidade baseados em evidência científica (Hackmann et al., 2017).

A presente revisão de literatura pretende contribuir para a melhoria da prática, baseada em evidência, dos cuidados de enfermagem. Percebeu-se a importância dos enfermeiros na prestação dos cuidados, a importância da formação contínua e a necessidade de mais recursos humanos. É importante que os enfermeiros desenvolvam competências necessárias para uma resposta rápida, segura e eficaz à PSC submetida a circulação extracorporeal.

Em suma, os cuidados de enfermagem são indispensáveis na PSC submetida a ECMO, sendo relevante que estes profissionais apresentem competências especializadas nesta temática, para dar uma resposta eficaz e de qualidade. Estes cuidados passam pela vigilância, pela implementação de protocolos complexos, pela antecipação de focos de instabilidade, pelo controlo e gestão da PSC e dos respetivos dispositivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agresti, A.; Coull, B. A. (1998). *Approximate is better than “exact” for interval estimation of binomial proportions*. *Am Stat* 52:119–26
- Ahn, C.; Kim, W.; Cho, Y.; Choi, K.; Jang, B.; Lim, T. H. (2016). *Efficacy of extracorporeal cardiopulmonary resuscitation compared to conventional cardiopulmonary resuscitation for adult cardiac arrest patients: a systematic review and meta-analysis*. *Scientific Reports* 6:34208. <https://doi.org/10.1038/srep34208>
- Albuquerque, R. R.; Gaião, S.; Figueiredo, P.; Príncipe, N.; Basílio, C.; Mergulhão, P.; Silva, S.; Honrado, T.; Cruz, F.; Pestana, M.; Oliveira, G.; Meira, L.; França, A.; Almeida-Sousa, J. P.; Araújo, F.; Paiva, J. A. (2018). *An integrated program of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) assisted cardiopulmonary resuscitation and uncontrolled donation after circulatory determination of death in refractory cardiac arrest*. *Elsevier, resuscitation* 133, 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.10.016>
- Alshammari, M.; Velloolikalam, C.; Alfeeli, S. (2021). *Perception of other healthcare professionals about the nurses' role and competencies in venovenous extracorporeal membrane oxygenation care: A qualitative study*. *Wiley online library. Nursing Open*. 9:996–1004. <https://doi.org/10.1002/nop2.1137>
- Bear, D. E.; Smith, E.; Barrett, N. A. (2018). *Nutrition support in adult patients receiving extracorporeal membrane oxygenation*. *Nutr Clin Pract*. 33(6): 738-746. <https://doi.org/10.1002/ncp.10211>

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Calhoun, A. (2018). *ECMO: Nursing Care of Adult Patients on ECMO*. *Crit Care Nurs Q* Vol. 41, No. 4, pp. 394–398. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000226>
- Cary N. (2017). *Base SAS, 9.4 procedures guide*. SAS Institute Inc.
- Chaica, V.; Sousa, P. P.; Marques, R. (2020). *Enfoque de enfermería a la persona en situación crítica sometida a oxigenación por membrana extracorpórea: Scoping review*. *Enfermería Global*. 19, 3, 507–546. <https://doi.org/10.6018/eglobal.395701>
- Chan, S. Y.; Figueroa, M.; Spentzas, T.; Powell, A.; Holloway, R.; Shah, S. (2013). *Prospective assessment of novice learners in a simulation-based extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) education program*. *Pediatr Cardiol*. <https://doi.org/10.1007/s00246-012-0490-6>
- Chung, M.; Shiloh, A. L.; Carlese, A. (2014). *Monitoring of the Adult Patient on Venoarterial Extracorporeal Membrane Oxygenation*. *The Scientific World Journal*, Article ID 393258, 10 pages. <https://doi.org/10.1155/2014/393258>
- Combes, A.; Brodie, D.; Bartlett, R.; Brochard, L.; Brower, R.; Conrad, S. (2014). *Position paper for the organization of extracorporeal membrane oxygenation programs for acute respiratory failure in adult patients*. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 190 (5), 488–496. <https://doi.org/10.1164/rccm.201404-0630CP>
- Ducci, A. J.; Zanei, S. S.; Whitaker, I. Y. (2008). *Nursing workload to verify nurse/patient ratio in a cardiology ICU*. *Rev. Esc Enferm. USP* 42 (4), 673–680
- ELSO. (2017). *Guidelines for Cardiopulmonary Extracorporeal Life Support* Extracorporeal Life Support Organization, Version 1.4 Ann Arbor, MI, USA <http://www.elseo.org>

- Fernandes, H. M.; Saraiva, E. L.; Souza, C. S. (2018). *Atuação do Time de Enfermeiros na Ressuscitação Cardiopulmonar Extracorpórea*. Ver. *Enfermagem*. UFPE online., Recife, 12(11):3147-53. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236980p3147-3153-2018>
- Fortin, M. F. (1996). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização*. Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda.
- Goncalves, L. A.; Padilha, K. G.; Cardoso Sousa, R. M. (2007). *Nursing activities score (NAS): a proposal for practical application in intensive care units*. *Intensive Crit. Care Nurs.* 23 (6), 355–361
- Hackmann, A. E.; Wiggins, L. M.; Grimes, G. P.; Fogel, R. M.; Schenkel, F. A.; Barr, M. L.; Bowdish, M. E.; Cunningham, M. J.; Starnes, V. A. (2017). *The utility of nurse-managed extracorporeal life support in an adult cardiac intensive care unit*. *Annals of Thoracic Surgery*. 104(2), 510–514. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2016.11.005>
- Joseph, J.; Bellezzo, J. (2022). *Refractory anaphylactic shock requiring emergent venoarterial extracorporeal membrane oxygenation in the emergency department: A case report*. *J Emerg Nurs.* 48:626-30. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.08.002>
- Kumiawati, E. R.; Weerwind, P. W. (2019). *Extracorporeal Life Support in Adult Patients, A Global Perspective of the Last Decade*. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000351>
- Lucchini, A.; De Felippis, C.; Elli, S.; Schifano, L.; Rolla, F.; Pegoraro, F. (2014). *Nursing Activities Score (NAS): 5 years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital*. *Intensive Crit. Care Nurs.* 30 (3), 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.10.004>
- Lucchini, A.; Elli, S.; De Felippis, C.; Greco, C.; Mulas, A.; Ricucci, P.; Fumagalli, R.; Foti, G. (2019). *The evaluation of nursing workload within an Italian ECMO Centre: A retrospective observational study*. *Intensive & Critical Care Nursing*. 0964-3397. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.07.008>

- Maurer, T.; Souza, E. N. (2020). *Protocolo de Cuidados para Pacientes Adultos com ECMO*. Ed. Da UFCSPA, Porto Alegre. ISBN 978-65-87950-15-0
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Despacho nº 1057/2015*. Gabinete do Secretario de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Diário da República, 2.a série — N° 22 — 2 de fevereiro: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2015/Despacho_1057_0215_EnfermeirosMeiosComplementaresDiagnostico.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº429/2018 – Competências Específicas do Enfermeiros Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. (2019). Guia Orientador de Boas Práticas – Cuidados à pessoa em situação crítica dependente de suporte extracorporeal de vida: um desafio para a prática especializada.
- Padilha, K. G.; Stafseth, S.; Solms, D.; Hoogendoorn, M.; Monge, F.J.; Gomaa, O. H. (2015). *Nursing activities score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit*. *Rev. Esc. Enferm. USP* 49, 131–137. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700019>
- Peig, N. N. A.; Djen, E.; Garalza, M. (2021). *Nursing Management of a Patient With COVID-19 Receiving ECMO: A Case Report*. *Critical Care Nurse Vol 41*, No. 6. <https://doi.org/10.4037/ccn2021929>
- Redaelli, S.; Zanella, A.; Milan, M.; Isgro, S.; Lucchini, A.; Pesenti, A.; Patroniti, N. (2016). *Daily nursing care on patients undergoing venous–venous extracorporeal membrane oxygenation: a challenging procedure*. *J Artif Organs*, 19:343–349. <https://doi.org/10.1007/s10047-016-0912-y>
- Romano, T. G.; Mendes, P. V.; Park, M.; Costa, E. L. V. (2017). *Suporte respiratório extracorpóreo em pacientes adultos*. *J. bras. pneumol.* 43 (1). <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000299>

- Soeiro, A; Leal, T. (2021). *First case of extracorporeal membrane oxygenation in cardiorespiratory arrest in an emergency room in Brasil: a possible reality?* *Rev. Assoc. Med. Sutiãs.* 67(1). <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.01.20210223>
- Sousa, L. M. M; Marques, J. M.; Firmino, C. F.; Frade, F.; Valentim, O. S.; Antunes, A. V. (2018). *Modelos de Formulação da Questão de Investigação na prática baseada na evidência.* *REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM:* 31-39. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Sousa21/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACAO_DA_QUESTAO_DE_INVESTIGACAO_NA_PRATICA_BASEADA_NA_EVIDENCIA/links/5b20dc04a6fdcc69745d4eb8/MODELOS-DE-FORMULACAO-DA-QUESTAO-DE-INVESTIGACAO-NA-PRATICA-BASEADA-NA-EVIDENCIA.pdf
- Taylor, B. E.; McClave, S. A; Martindale, R. G. (2016). *Society of Critical Care Medicine; American Society of Parenteral and Enteral Nutrition. Guide- lines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.).* *Crit Care Med.* 44(2):390-438. <https://doi.org/10.1177/0148607115621863>
- Tramm, R.; Ilic, D.; Davies, A. R.; Pellegrino, V. A.; Romero, L.; Hodgson, C. (2015). *Extracorporeal membrane oxygenation for critically ill adults.* *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Issue 1. Art. No.: CD010381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010381.pub2>
- Whitmore, S. P.; Gunnerson, K. J.; Haft, J. W.; Lynch, W. R.; VanDyck, T.; Hebert, C.; Waldvogel, J.; Havey, R.; Weinberg, A.; Cranford, J. A.; Rooney, D. M.; Robert W. Neumar, R. W. (2019). *Simulation training enables emergency medicine providers to rapidly and safely initiate extracorporeal cardiopulmonary resuscitation (ECPR) in a simulated cardiac arrest scenario.* *Resuscitation* 138. 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.03.002>

APÊNDICE V – Revisão de Literatura: “Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporal” – Póster

Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Suporte de Vida Extracorporeal: Revisão da Literatura



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Catarina Viana (Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)

Sob Orientação de Professora Doutora Patrícia Gonçalves

Introdução

O Suporte de Vida Extracorporeal consiste na oxigenação por membrana extracorporeal, designada pela língua inglesa como *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO), é uma modalidade terapêutica utilizada na Pessoa em Situação Crítica (PSC) com disfunção temporária da função cardíaca e/ou respiratória, permitindo que o coração e/ou o pulmão recuperem de uma situação reversível perante o insucesso dos tratamentos convencionais, otimizando os fluidos, o estado nutricional, o equilíbrio ácido-base e normalizando o fornecimento de oxigénio (Ordem dos enfermeiros, 2019). Os cuidados de enfermagem à PSC com ECMO são imprescindíveis, destacando-se os enfermeiros como elementos fundamentais.

Objetivo

O objetivo da presente revisão de literatura consiste em identificar, na literatura, os cuidados de enfermagem à PSC submetida a ECMO em situações de emergência.

Método

- Revisão da literatura, realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2022.
- Questão de investigação: "Quais os cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a ECMO?"
- Estratégia PICO:
 - P – A Pessoa em Situação Crítica submetida a ECMO;
 - I – Cuidados de Enfermagem dirigidos à PSC submetida a ECMO;
 - C – não aplicável;
 - O – Prevenção de complicações na ECMO.
- Frase Booleana: **AB ("Extracorporeal Membrane Oxygenation" OR ECMO) AND AB "Nursing" AND "Emergency"**.
- Bases de dados: MEDLINE, CINAHL e Academic Search Complete.
- Inclusão de artigos que respondem à questão de investigação, sendo excluídos artigos cuja população é pediátrica;
- A amostra final da revisão de literatura foi constituída por um total de quatro artigos.

Resultados

Quadro 1: Cuidados de enfermagem à PSC submetida a ECMO

- Manutenção da sedação;
- Avaliação do estado de consciência;
- Avaliação da dor;
- Vigilância da ventilação mecânica invasiva e não invasiva;
- Vigilância das alterações da ventilação, da dispneia;
- Preparação e administração de fluidos e/ou medicação;
- Assistência em procedimentos específicos;
- Vigilância de hemorragia;
- Vigilância da temperatura;
- Medição da pressão venosa central, da pressão arterial invasiva e da pressão intra-abdominal;
- Colheita de análises clínicas e vigilância da glicemia capilar;
- Prestação de cuidados de higiene em caso de vômito, incontinência e feridas;
- Cuidados com drenos, drenagem ventricular externa, drenagem do tórax, entre outros;
- Posicionamento da pessoa;
- Dar apoio familiar, acolher a família e informar sobre a situação;
- Realização de exames complementares;
- Assistir na colocação do fio guia;
- Seleção do dilatador;
- Auxiliar na colocação das cânulas;
- Realizar a vigilância hemodinâmica;
- Planeamento do funcionamento da ECMO, ajuste de fluxos da bomba;
- Colheita de gasometrias arteriais.
- Vigilância neurológica, respiratória, cardiovascular, hematológica, gastrointestinal e renal;
- Vigilância do circuito, deteção de qualquer alteração precocemente, de modo a prevenir futuras complicações;
- Presença contínua da equipa de enfermagem.

Conclusão

Este estudo permitiu obter uma visão abrangente relativamente aos cuidados à PSC submetida a ECMO. Os enfermeiros têm um papel fundamental na prestação dos cuidados à PSC submetida a ECMO, sendo reconhecidos como imprescindíveis. O investimento na formação contínua, a experiência profissional, o trabalho em equipa e a aposta em mais recursos humanos irá capacitá-los para continuar a prestar cuidados seguros e de qualidade, baseados em evidência científica (Hackmann et al., 2017).

Em suma, os cuidados de enfermagem são indispensáveis na PSC submetida a ECMO, sendo relevante que estes profissionais possuam competências especializadas, de forma a dar uma resposta eficaz e de qualidade perante as situações críticas. Estes cuidados passam pela vigilância, pela implementação de protocolos complexos, pela antecipação de focos de instabilidade, pela gestão dos cuidados à PSC e dos respetivos dispositivos, entre outros aspetos.

Bibliografia Relevante

Ordem dos enfermeiros. (2019). Guia Orientador de Boas Práticas – Cuidados à pessoa em situação crítica dependente de suporte extracorporeal devida: um desafio para a prática especializada. Luchini, A., Eli, S., De Felippe, C., Greco, C., Mulas, A., Ricucci, P., Fumagalli, R., Foti, G. (2019). The evaluation of nursing workload with an Italian ECMO center: A retrospective observational study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 59(4-3)97. DOI: 10.1016/j.iccn.2019.07.008; Joseph, J., Bellezzo, J. (2022). Refractory Anaphylactic Shock Requiring Emergent Venous Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation in the Emergency Department. *Academy of Emergency Nursing*, 48(6)28-30. DOI: 10.1016/j.aen.2022.03.002; Peig, N. N. A., Djen, E., Garalza, M. (2021). Nursing Management of a Patient With COVID-19 Requiring ECMO: A Case Report. *Critical Care Nurse* 10(4), No. 6. DOI: 10.4037/ccn.2021.1929; Hackmann, A. E., Wiggins, L. M., Grimes, G. P., Fogarty, R. M., Schenkel, F. A., Barr, M. L., Bowdish, M. E., Cunningham, M. J., Starnes, V. A. (2017). The utility of nurse-managed extracorporeal life support in an adult cardiac intensive care unit. *Annals of Thoracic Surgery*, 104(2), 510-514. DOI: 10.1016/j.athoracsur.2016.11.005.

