



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com a especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica

O CUIDAR CONFORTADOR À PESSOA E SUA FAMÍLIA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Por:

Maria João Chambel Branco

Lisboa, 2019



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica

O CUIDAR CONFORTADOR À PESSOA E SUA FAMÍLIA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Por:

Maria João Chambel Branco

Sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Pontífice Sousa

Lisboa, 2019

“Faz aquilo em que acreditas e acredita naquilo que fazes. Tudo o resto é perda de energia e tempo” Sri Nisargadatta Maharaj

Agradecimentos

À Professora Patrícia Pontífice Sousa , agradeço a orientação, os conselhos e a sua infinita disponibilidade, paciência e compreensão. O carinho e apoio demonstrado foi confortador ao longo deste percurso.

À Professora Rita Marques, pela colaboração na revisão da literatura e pelo apoio disponibilizado.

Aos meus pais, sem eles nada disto não seria possível, obrigada pelo amor, dedicação e ajuda. São tudo para mim...

À minha família... avós, tios, agradeço a preocupação e carinho, não só nesta etapa, mas em todas as fases da minha vida.

Aos meus colegas de trabalho, pela disponibilidade, pelas infinitas trocas e por me aturarem nos dias menos bons.

Aos meus amigos, que apesar da minha ausência, tiveram sempre ao meu lado. Prometo que vou compensar.

E a ti... Ângelo, pelo amor, compreensão e ajuda, mas sobretudo obrigada por me escutares durante toda a caminhada.

Por fim resta-me dizer que “ O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade em que elas acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.” (Fernando Pessoa)

Resumo

O presente relatório pretende demonstrar, de um modo crítico e reflexivo, as atividades realizadas pela autora ao longo do seu percurso académico, bem como as competências adquiridas como futura enfermeira especialista na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Num contexto de cuidados em que o desenvolvimento científico e tecnológico impera, o enfermeiro enfrenta situações de grande complexidade, nas quais a pessoa em situação crítica e a respetiva família procuram respostas às suas necessidades, de uma forma global e holística.

O relatório começa com uma revisão integrativa da literatura sobre o papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepsis. A autora pretende salientar o papel fundamental do enfermeiro na identificação precoce, no controlo e na prevenção dessa afeção, evitando a sua progressão e diminuindo os desconfortos associados à mesma.

No âmbito do estágio realizado no serviço de urgência, a autora desenvolveu aptidões relativas à prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica e à respetiva família. Paralelamente, adquiriu competências conducentes a uma melhoria dos cuidados prestados à pessoa com sépsis e sua família. A autora sensibilizou a equipa, mediante a conceção de um cartaz sobre a «Via Verde Sépsis», que foi posteriormente divulgado. Este contexto foi o ponto de partida para a revisão integrativa da literatura. Durante o estágio que teve lugar no serviço de cuidados intensivos, a autora aprofundou as suas competências referentes à prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica e à respetiva família, tendo elaborado um cartaz sobre o *delirium*, que foi apresentado à comunidade científica. Também com vista à melhoria dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica com sépsis e respetiva família, a autora divulgou os resultados da revisão da literatura à equipa de enfermagem. No que concerne ao desenvolvimento de aptidões que contribuam para, e/ou promovam, a comunicação com a pessoa sujeita a ventilação mecânica invasiva, para além de ter utilizado diversas técnicas específicas, a autora criou um quadro de imagens e adquiriu material de escrita adaptado, capaz de facilitar o processo de comunicação.

Todas as intervenções tiveram como propósito a prestação de cuidados confortadores, que oferecessem bem-estar, alívio do sofrimento e a prevenção de complicações. Como tal, o conforto foi explanado, nos seus diferentes contextos, ao longo do relatório.

Palavras Chave: Conforto, Intervenção de Enfermagem, Situação Crítica, Sépsis

Abstract

This report aims to demonstrate, in a critical and reflective manner, the activities that were performed, and the skills that were acquired, throughout the author's academic years, as a future specialist nurse in the area of Medical-Surgical Nursing. In a care context where scientific and technological development prevails, nurses face highly complex situations, in which critically ill patients and their families seek global and holistic answers to their needs.

The report begins with an integrative review of the literature on the nurses' actions, when faced with critically ill patients suffering from sepsis. The author highlights their fundamental role in the early identification, control and prevention of that condition, avoiding its progression and reducing the discomforts associated with it.

As part of the internship that took place in the emergency department, the author developed skills with respect to the provision of specialized nursing care to critically ill patients and their families, as well as competences destined to improve the care provided to patients with sepsis and the respective families. The author raised the team's awareness, through the elaboration of a poster about "Via Verde Sépsis", which was subsequently disseminated. This context was the starting point for the integrative literature review.

During the internship at the intensive care unit, the author further developed her skills regarding the provision of specialised nursing care to critically ill patients and their families, having prepared a poster about delirium, which was presented to the scientific community. Attempting to improve the care provided to critically ill patients with sepsis and the respective families, the author disclosed the results of the literature review to the nursing team. With regard to the development of competences that contribute to, and/or promote, communication with patients subjected to invasive mechanical ventilation, in addition to the use of various specific techniques, the author created an image board and acquired adapted material for writing, which could facilitate the communication process.

All the interventions sought to provide comforting care that offered well-being, relief from suffering, and the prevention of complications. As such, comfort was explained, in its various contexts, throughout the report.

Keywords: Comfort, Nursing Intervention, Critically Ill, Sepsis

LISTA SIGLAS

ABCDE- Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure

AEOP- Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa

APA – American Psychological Association

CVC – Cateter Venoso Central

DGS- Direção Geral de Saúde

ECTS- European Credit Transfer System

FiO₂ – Fração inspirada de Oxigénio

IPO LFG – Instituto Português de Oncologia Lisboa Francisco Gentil

MC – Médico- Cirúrgica

MRSA- Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina

OE – Ordem dos Enfermeiros

PAV – Pneumonia Associada à Ventilação

PCO₂ – Pressão Parcial de Oxigénio

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SAV- Suporte Avançado de Vida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SR - Sala de Reanimação

SUC – Serviço Urgência Central

SUP - Serviço Urgência Polivalente

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UCP -Universidade Católica Portuguesa

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VVS - Via Verde Sépsis

LISTA DE ACRÓNIMOS

CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DeCS -Descritores Ciência da Saúde

MeSH -Medical Subject Headings

SciELO -Scientific Electronic Library Online

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 17 |
| 1. O AGIR DO ENFERMEIRO PERANTE A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM SÉPSIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 21 |
| 2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NOS ESTÁGIOS..... | 35 |
| 2.1 - Serviço de Urgência Central | 37 |
| 2.2 - Unidade de Cuidados Intensivos | 56 |
| 3. CONCLUSÃO | 71 |
| 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 73 |

APÊNDICES

Apêndice I- Revisão Integrativa da literatura: “O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse”

Apêndice II- Cartaz Via Verde Sépsis

Apêndice III- Sessão formação: Via Verde Sépsis

Apêndice IV- Portefólio Prevenção e Controlo da Sépsis

Apêndice V- Póster: “Prevenção do Delirium pós-operatório do idoso”

Apêndice VI- Planeamento da sessão de formação

Apêndice VII- Cartaz informativo da sessão

Apêndice VIII- Sessão de formação: “ O agir do enfermeiro na identificação e controlo da sépsis”

Apêndice IX- Questionário para avaliação da sessão de formação

Apêndice X- Resultados do questionário de avaliação da sessão de formação

Apêndice XI - Quadro de imagens para pessoas impedidas de comunicar verbalmente

ANEXOS

Anexo I- Comprovativo de submissão da revisão integrativa da literatura

Anexo II- Certificado Projeto Educacional Neuropatia Periférica

Anexo III- Certificado de formação enfermagem na qualidade de palestrante

Anexo IV- Programa de colheita de córneas

Anexo V- Certificado de formação 7º CADU – Módulo 4: Sépsis

Anexo VI- Declaração de participação com um póster no 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

Anexo VII- Declaração como membro da Comissão Organizadora do 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

Anexo VIII- Declaração de participação como preletora na sessão de formação: “ O agir do enfermeiro na prevenção e controlo da sépsis”

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi realizado no âmbito do plano de estudos do 11º curso de Mestrado de Natureza Profissional em Enfermagem – Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (MC) - ministrado pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa (UCP). De acordo com o plano de formação, o estágio inicial decorreu de 3 de setembro a 19 de dezembro – Serviço de Urgência e Cuidados Intensivos. Comporta uma carga horária de 750h de trabalho, das quais 360h são de contacto, 20h de orientação tutorial, 20h de seminário, sendo as restantes 350h para trabalho individual do estudante, correspondendo a 30 *European Credit Transfer System* (ECTS).

Previamente à realização do estágio foi elaborado um projeto de aprendizagem, que me permitiu estruturar e planear o meu percurso, desenvolvendo uma cultura de autonomia com recurso à reflexão crítica baseada na evidência. Foram delineados objetivos gerais e específicos que fomentaram o desenvolvimento de competências da prática especializada. Como documentos orientadores recorri ao plano de estudos do curso de especialização em Enfermagem MC da UCP, ao Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica e ao Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.

O Regulamento n.º 124/2011 da Ordem dos Enfermeiros (OE), define que a pessoa em situação crítica é aquela que cuja a vida está em risco por falência de uma ou mais funções vitais e a sua sobrevivência depende da instituição de medidas avançadas de vigilância, monitorização e terapêutica. Os cuidados de enfermagem, neste contexto, são altamente qualificados, havendo a necessidade de uma vigilância contínua, permitindo manter as funções básicas de vida prevenindo complicações e limitando incapacidades tendo em vista a sua recuperação total.

A complexidade do cuidar em saúde exige profissionais críticos, comprometidos com as transformações sociais, pelo que a formação deve integrar as dimensões do

desenvolvimento pessoal, interpessoal e profissional, numa perspectiva reflexiva e integradora dos referenciais teóricos (Roseli & Sá-Chaves, 2008).

De acordo com a alínea a) do artigo 3º, do Regulamento n.º 429/2018 da OE, é da competência do enfermeiro especialista “*cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência multiorgânica* “. Considerando esta complexidade e as respostas necessárias à pessoa em situação crítica, o enfermeiro especialista deverá mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas para responder a focos de instabilidade em tempo útil, de forma holística.

Segundo a OE (2015) o título de Enfermeiro Especialista “*reconhece competência, técnica e humana para prestar além de cuidados gerais, cuidados de Enfermagem especializados em áreas específicas de Enfermagem*”.

Este trabalho traduz-se assim numa ponte entre a teoria e a prática tendo como intuito melhorar os cuidados de enfermagem prestados à pessoa/família em situação crítica. A procura da qualidade nos cuidados centra-se numa intervenção prática que exige um contínuo aperfeiçoamento das suas competências teóricas. A missão principal do exercício da enfermagem é responder às necessidades humanas, e se no mundo contemporâneo as necessidades estão sempre em mudança, a formação e a prática dos enfermeiros também deverá mudar, ou melhor, acompanhar essa mudança (Pestana, 1996).

A nossa prática situa-se atualmente no paradigma da Transformação, que perspetiva os fenómenos como exclusivos, mas em interação contínua com o ambiente onde está inserido. A pessoa é compreendida como um ser total e único, cujas mudanças ocorrem por períodos de organização e desorganização, mas sempre em direção a níveis superiores de organização (Kérouac, *et al.* 1994). Desta forma a Enfermagem encontra-se em constante interação com o Mundo, estando os cuidados de enfermagem orientados para o conforto e bem-estar da pessoa, percecionada como um todo, encarando a saúde como uma experiência individual.

O conforto é diariamente, empregue nos diferentes contextos da prática de enfermagem e faz parte da linguagem usual dos enfermeiros (Apóstolo, 2009). À luz da teoria de Katharine Kolcaba (2003) o conforto pode ser definido como “*a condição experimentada pelas pessoas que recebem as medidas de conforto*”. A mesma autora refere ainda que é definido como o estado imediato de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio,

tranquilidade e transcendência satisfeitas em quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. O processo de conforto é assim, revestido de um carácter intencional, assente em intervenções individualizadas e dirigidas às necessidades globais da pessoa. Sendo o desconforto uma das principais causas de sofrimento da pessoa em situação crítica e sua família, o enfermeiro deve estar consciencializado para a forma como é experienciado, delineando estratégias que contribuam para o seu alívio, promovendo cuidados confortadores.

Atualmente encontro-me a desempenhar funções de enfermagem no Serviço de Hematologia do Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil em Lisboa (IPO LFG), sendo que neste contexto presto diariamente cuidados a pessoas com doença hemato-oncológica em situação crítica. A sua criticidade relaciona-se com a doença, instabilidade física e emocional, com os inúmeros tratamentos de imuno-quimioterapia e com os respetivos efeitos secundários, nomeadamente sépsis. Consciente dos contextos atuais e reconhecendo as dificuldades sentidas na prestação e gestão dos cuidados a esta pessoa, senti a necessidade de aprofundar e alargar os meus conhecimentos numa vertente tão específica como a área de MC.

O estágio de urgência foi realizado entre o dia 3 de setembro e 25 de outubro de 2018 num serviço de urgência central (SUC) do concelho de Lisboa que pertence Serviço Nacional de Saúde (SNS). Sendo um hospital universitário, com um perfil de assistência de alto grau de diferenciação científica, técnica e tecnológica, surgiu assim como primeira escolha. A elevada afluência da população a este serviço permitiu-me um vasto número de experiências que enriqueceram o meu percurso, contribuindo para aprimorar a abordagem sistematizada à pessoa em situação crítica desenvolvendo assim competências do enfermeiro especialista.

O estágio de cuidados intensivos foi realizado entre o dia 26 de outubro a 17 de dezembro de 2018, numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do concelho de Lisboa que pertence ao SNS. A escolha teve como ponto de partida o meu local de trabalho, dado que por diversas situações existiu a necessidade de transferir doentes críticos, para esta UCIP. O interesse e a motivação em compreender a dinâmica e os cuidados prestados nesta unidade foram fatores que impulsionaram a minha escolha.

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), artigo 9º, ponto 5: *“Os enfermeiros concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos*

de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral". Sendo assim a produção deste relatório visa descrever as atividades e experiências vivenciadas nos locais de estágio, objetivos e competências alcançadas realizando uma análise crítico-reflexiva do percurso desenvolvido. Pretende-se ainda espelhar o crescimento profissional e pessoal que emergiu deste enorme desafio.

O relatório está dividido em quatro capítulos. No primeiro encontra-se a introdução onde é realizado um enquadramento teórico, conceptual e académico do relatório, dos estágios realizados, justificando as opções de estágio. O segundo capítulo é constituído pela revisão integrativa da literatura (APÊNDICE I), já submetida na revista REBEn (ANEXO I). Esta tem como tema : "O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse" tendo este tema adquirido um carácter transversal ao longo dos estágios. O terceiro capítulo é referente à descrição e análise crítica-reflexiva das atividades e competências desenvolvidas nos locais de estágio.

O quarto capítulo é conclusão onde exponho o desenvolvimento profissional à luz das competências do cuidado especializado à pessoa em situação crítica, tecendo considerações finais sobre o percurso realizado, referindo dificuldades sentidas e quais os objetivos futuros. Por último estão evidenciadas as referências bibliográficas utilizadas ao longo da obra. No final do documento encontram-se os apêndices e anexos que auxiliam na compreensão de todo o caminho formativo.

O presente relatório encontra-se redigido segundo a norma APA (*American Psychological Association*) em conformidade com as normas definidas pela UCP.

1- O PAPEL DO ENFERMEIRO PERANTE O PACIENTE CRÍTICO COM SEPSE

RESUMO

Objetivo: Conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo da sepsé no paciente crítico. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada duas pesquisas paralelas com diferentes descritores MesH recorrendo à base de dados EBSCO e motor de busca google académico. Obteve-se 9 estudos que integram a amostra.

Resultados: As intervenções de enfermagem centram-se na criação/implementação de protocolos que auxiliem o reconhecimento precoce da sepsé, na formação das equipas ,para garantir uma abordagem segura e eficaz, e na adoção de medidas que promovam a prevenção e controlo de infeção como forma de prevenir a sepsé. **Considerações finais:** As evidências demonstraram que o enfermeiro é fundamental na identificação precoce, controlo e prevenção da sepsé, evitando a progressão da doença contribuindo para a diminuição da morbidade e mortalidade.

Descritores: Papel do enfermeiro, Cuidados críticos, Paciente, /Prevenção & Controle, Sepsé

INTRODUÇÃO

O paciente crítico é aquele cuja vida está ameaçada por falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e tratamento. Os cuidados de enfermagem são altamente qualificados, havendo a necessidade de uma prestação de forma contínua permitindo manter as funções básicas de vida prevenido complicações e limitando incapacidades tendo em vista a sua recuperação total. São cuidados que exigem observação e procura continua de forma sistematizada com os objetivos de conhecer a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações e de assegurar uma intervenção precisa, concreta e eficiente em tempo útil⁽¹⁾.

A sepsé é uma reação inflamatória sistémica desencadeada pela presença de mediadores inflamatórios produzidos pelo hospedeiro em resposta a um agente microbiano ou a toxinas produzidas por este. É considerado um quadro agudo que evoluiu rapidamente

para um quadro de choque séptico com consequente disfunção multiorgânica⁽²⁾. Representa um grave problema de saúde pública com elevados índices de mortalidade e custos de tratamento. Em comparação ao acidente vascular cerebral e o ao enfarte agudo do miocárdio que têm apresentando uma diminuição, a incidência da sepse aumenta pelo menos 1,5% ao ano. Este aumento está relacionado com o envelhecimento da população, maior longevidade de pessoas com doença crónica, crescente existência de imunossupressão por doença ou por iatrogenia e maior recurso a técnicas invasivas⁽³⁾. As manifestações clínicas da sepse são polimorfas, dependem de diversos fatores, incluindo a etiologia da infeção, as comorbilidades, características da pessoa e o tempo de evolução⁽⁴⁾.

A implementação de um protocolo terapêutico de sepse permite não só diminuir a mortalidade, mas também, reduzir consideravelmente os custos em saúde para as instituições⁽³⁾. Evidências recentes têm demonstrado a eficácia dos sistemas de resposta rápida à sepse, sendo importante o reconhecimento precoce das pessoas de risco e com deterioração do estado geral⁽⁵⁾. Sabendo que a sepse é uma doença crítica e que o atraso no diagnóstico e terapêutica se associa a um aumento da morbi-mortalidade, o papel do enfermeiro no reconhecimento precoce das diversas alterações é de extrema importância. O reconhecimento atempado da sepse, a intervenção rápida e adequada nas primeiras horas pode prevenir a evolução desta condição⁽⁶⁾. É importante que o enfermeiro adquira competências especializadas dando resposta às necessidades da pessoa com sépsis o que se traduzirá numa melhoria dos resultados e ganhos em saúde.

OBJETIVO

Conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo da sepse no paciente crítico.

MÉTODOS

A investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica que guia a prática dos cuidados⁽⁷⁾. A prática baseada na evidência consiste na utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência disponível para tomar decisões sobre o cuidado a prestar a cada doente. O fomento desta tem aumentado a necessidade de produção de todos os tipos de revisões de literatura, nomeadamente as revisões integrativas^(8,9).

A revisão integrativa possibilita a análise da pesquisa científica de forma sistemática e ampla favorecendo a caracterização e disseminação do conhecimento produzido. Tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada. A sua construção é constituída por seis etapas, pelas quais iremos orientar esta revisão^(10,11).

Numa primeira etapa a elaboração da questão de investigação é fundamental, utilizando o método PI[C]OD: participantes, intervenção, (comparação), outcomes e desenho⁽¹¹⁾. Tendo em conta o método realizamos a seguinte questão: “Quais as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo da sépsis no paciente crítico?”

O processo de amostragem foi elaborado na etapa 2, onde foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para esta revisão, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão

| Critérios de Seleção | Critérios de inclusão | Critérios de exclusão |
|--|---|--|
| 1ª fase de pesquisa (aplicação de critérios no motor de busca) | Artigos disponíveis online de forma integral; Artigos em língua inglesa e portuguesa. | Documentos anteriores ao ano 2013 |
| 2ª fase de pesquisa (adequação do título e resumo) | Inclusão no estudo de pacientes adultos/idosos Abordagem de enfermagem ao paciente com sepse | Documentos escritos em língua diferente à dos critérios de inclusão Inclusão no estudo de doentes com idade inferior a 18 anos Contexto de bloco operatório; Artigos repetidos. |
| 3ª fase de pesquisa (leitura integral) | Estudo responde parcialmente às questões de investigação | Estudo não responde às questões de investigação |

A identificação e seleção inicial dos artigos foi realizada com recurso às palavras-chave pesquisadas e validadas como termos na MeSH: *sepsis, prevention and control, nursing, diagnosis*. Posteriormente foram definidos critérios de inclusão e exclusão face à questão de investigação (tabela 1). Com o intuito de obter um número de artigos com relevância para o estudo do tema foi necessário realizar duas pesquisas paralelas.

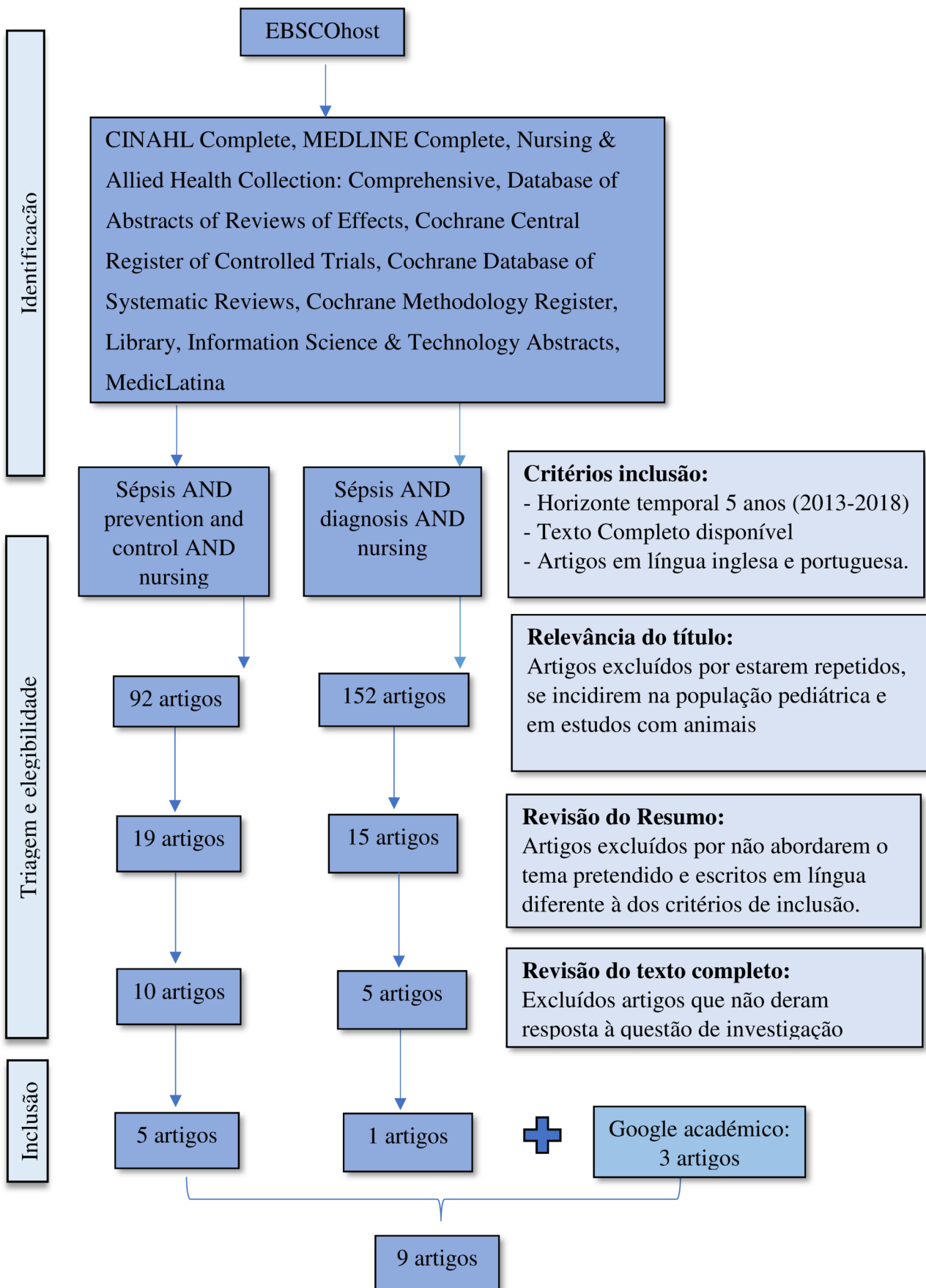
Na primeira foi utilizada a seguinte estratégia de pesquisa booleana: *sepsis AND prevention and control AND nursing*. Sendo que na segunda a estratégia operada foi: *sepsis AND diagnosis AND nursing*. Dado o carácter da revisão integrativa, com o intuito de reunir um maior número de artigos recorreu-se ainda ao motor de busca google académico.

As pesquisas nas bases de dados foram realizadas de 25 Setembro a 6 de Outubro de 2018, nos seguintes motores de busca de bases de dados: EBSCO (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina,).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram seleccionados 9 artigos que representam a amostra, sendo que 6 correspondem à base de dados EBSCO e 3 ao motor de busca google académico (Figura 1).

A terceira etapa consistiu na organização, sumarização e categorização dos artigos, apresentado na tabela 2. Na quarta etapa procedeu-se à avaliação dos estudos incluídos, onde se efetua uma análise crítica, evidenciando os principais resultados, como se encontra representado na tabela 3. Na fase seguinte serão apresentados a interpretação/discussão dos resultados assim como potenciais lacunas. Por último, procedeu-se a uma síntese do conhecimento sobre o agir do enfermeiro na identificação prevenção e controlo da sepse, evidenciando a pertinência desta revisão.

Figura 1 – Diagrama do processo de seleção dos artigos



RESULTADOS

A amostra da revisão integrativa foi composta por 9 artigos, sendo que 2 correspondem ao ano de 2013, 3 ao ano de 2016, 1 ao ano de 2017 e 3 ao ano de 2018. Em relação ao idioma, 4 foram publicados em português e 5 em inglês. Relativamente ao país de origem dos estudos, 4 são do Brasil, 1 da Noruega e os outros 4 dos Estados Unidos da América. Dos 9 artigos apenas 1 foi desenvolvido por uma equipa de medicina interna, os restantes tiveram como autores enfermeiros, demonstrando assim a pertinência do tema perante esta comunidade. Na tabela 2 está apresentada a síntese dos artigos incluídos na revisão, e na tabela 3 os principais resultados.

Tabela 2- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

| Título | Ano/País | Delineamento/amostra | Intervenções | Nível de Evidencia (JBI) |
|---|----------------------|--|---|---------------------------------|
| Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse ⁽¹²⁾ (Artigo 1) | 2013, Brasil | Estudo transversal e descritivo de abordagem quanti-qualitativa. n= 9 enfermeiros | Identificar o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva sobre a sepse. | 4.b |
| Implications of the International Sepsis Guidelines for nursing care ⁽⁵⁾ (Artigo 2) | 2013, Estados Unidos | Revisão sistemática de opinião de especialistas | Apresentar recomendações para o tratamento de pacientes adultos com sepse. | 5.a |
| Nurses can help improve outcomes in severe sepsis ⁽¹³⁾ (Artigo 3) | 2016 Estados Unidos | Artigo de opinião (de um pertito) | Discutir o papel do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse, tendo em conta as diretrizes existentes. | 5.c |

| | | | | |
|---|---------------------------|---|--|-----|
| Scripting Nurse Communication to improve sepsis care (14) (Artigo 4) | 2016 Estados Unidos | Estudo quase- experimental (pré-teste/ pós-teste, um grupo) n= 681 enfermeiros de um Hospital de Trauma | Identificar o papel dos enfermeiros na construção de um programa de tratamento de sepse. | 2.d |
| Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30- day survival ⁽¹⁵⁾ (Artigo 5) | 2016 Noruega | Estudo quase- experimental prospetivo controlado Grupo pré-intervenção n= 472 pacientes Grupo pós intervenção n = 409 pacientes | Explorar se a implementação de uma ferramenta clínica para triagem da síndrome de resposta inflamatória sistémica e falência orgânica poderia melhorar as observações clínicas, num hospital de emergência | 2.c |
| Early Sepsis Identification ⁽¹⁶⁾ (Artigo 6) | 2017 Estados Unidos | Estudo quase- experimental prospetivo controlado | Facilitar aos enfermeiros de unidades médico- cirúrgicas o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de sepse através da utilização de um instrumento de triagem. | 2.c |

| | | | | |
|---|----------------|--|--|-----|
| Atuação do Enfermeiro Emergencista no controlo da sepse (17) (Artigo7) | 2018 Brasil | Revisão Sistemática da Literatura; 13 artigos | Analisar a atuação do enfermeiro de urgência no controlo da sepse | 4.a |
| Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem ⁽¹⁷⁾ (Artigo 8) | 2018 Brasil | Revisão Integrativa da literatura; 11 artigos | Demonstrar a importância da enfermagem no diagnóstico e tratamento da sepse. | 5.a |
| Assistência de enfermagem a pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva: uma revisão da literatura ⁽¹⁹⁾ (Artigo 9) | 2018 Brasil | Revisão Integrativa da Literatura; 10 artigos | Analisar os cuidados prestados à pessoa com sepse numa unidade de cuidados intensivos. | 4.a |

Tabela 3- Principais resultados dos artigos incluídos

| Artigo | Desfechos |
|--------------------------|--|
| Artigo 1 ⁽¹²⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - Todos os enfermeiros demonstraram uma visão adequada do conceito da sepse, contudo 33,3% apresenta um défice nos conhecimentos científicos sobre os sinais de infeção , síndrome de resposta inflamatória sistémica, sépsis grave e choque séptico bem como as formas de tratamento. - Apenas 11,1% dos enfermeiros reconheceram a hipotermia como um sinal sugestivo de sepse; - Os enfermeiros referiram necessidade de fomentar a educação continuada e criar/implementar <i>bundles</i> da sepse, garantindo uma melhoria na qualidade dos cuidados e redução da mortalidade |

| | |
|--------------------------|--|
| Artigo 2 ⁽⁵⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - As novas diretrizes indicam que a falta de reconhecimento precoce perante a sepse é um grande obstáculo ao início do tratamento; - É importante gerir expectativas do paciente/família, estabelecer um tratamento realista e promover a comunicação; - A implementação das novas recomendações na prática de enfermagem garante cuidados de qualidade especializados, prevenindo estágios avançados da sepse. |
| Artigo 3 ⁽¹³⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - A identificação precoce da sepse pelo enfermeiro contribui para melhores <i>outcomes</i> para o doente; - O enfermeiro tem um papel fundamental na coordenação da comunicação entre o seio da equipa multidisciplinar e paciente/família. A falta de comunicação pode atrasar o diagnóstico e respetivo tratamento; - A formação/educação dos enfermeiros é imprescindível para a prestação de melhores cuidados; - Melhores rácios permite uma correta avaliação da pessoa permitindo que a identificação da sepse não seja realizada tardiamente. |
| Artigo 4 ⁽¹⁴⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - No pós-teste os enfermeiros classificaram-se como significativamente mais experientes sobre a sepse do que no início; - No pós-teste houve uma diminuição do número de pacientes triados incorretamente para a sepse (40,6% para 8,9%); - Ter enfermeiros formados e aptos a implementar os protocolos da sepse com base nas evidências atuais resulta numa menor variabilidade na triagem diminuindo as falhas no diagnóstico. |
| Artigo 5 ⁽¹⁵⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - Durante o internamento mais pacientes do grupo pré-intervenção agravou o estado geral em relação ao grupo pós-intervenção; - Após 7 dias da confirmação analítica de infeção, no grupo pré-intervenção 4,6% dos pacientes faleceram enquanto que no grupo pós-intervenção foi apenas 3,4%. - Após 30 dias da confirmação analítica de infeção, no grupo pré-intervenção 12,5% dos pacientes faleceram enquanto que no grupo pós-intervenção foi de 7,1%; |

| | |
|--------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Uma avaliação mais precisa no grupo pós-intervenção permitiu menor necessidade de tratamento avançado, diminuído as admissões nas unidades de cuidado intensivos. |
| Artigo 6 ⁽¹⁶⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - O número de casos identificados de sepse aumentou de 6,7% para 84,2% no Hospital 1, sendo que no hospital 2 aumentou de 22,6% para 45,2%; - O tempo de notificação diminuiu 42 minutos no Hospital 1, enquanto que no hospital 2 a média foi de 138min. |
| Artigo 7 ⁽¹⁷⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - O enfermeiro tem destaque no controlo da sepse, através da implementação de medidas preventivas, assim como na monitorização dos parâmetros clínicos: sinais de hipoperfusão, diminuição do nível de consciência, alteração da temperatura corporal, diminuição do débito urinário, pressão arterial e oxigénio. - O enfermeiro deve estar ciente ao executar procedimentos invasivos, dos cuidados a ter para prevenir o risco de infeção que é causada por microrganismos existentes no ambiente hospitalar. |
| Artigo 8 ⁽¹⁸⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - Um fator importante na determinação da sepse: as fontes de contaminação, ou seja, condição do ambiente hospitalar, a qualidade dos materiais, a assepsia, implementação de normas e rotinas e uso de equipamentos de proteção individual; - Conhecer as características da doença ajuda o estabelecimento do diagnóstico precoce proporcionando intervenções mais precisas e seguras que contribuem para a prevenção de complicações. |
| Artigo 9 ⁽¹⁹⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - A promoção do alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis é um dos principais cuidados prestados ao paciente com sepse; - É importante que o enfermeiro reconheça os sinais e sintomas da sepse para que possa intervir de forma rápida e adequada; - Como formas preventivas é importante conhecer os mecanismos de transmissão de infeção, como a importância da lavagem das mãos, o rigor na técnica asséptica e o uso do equipamento de proteção individual. |

DISCUSSÃO

Sabe-se que a sepse é ainda considerada uma doença fatal em todo o mundo apresentando elevadas taxas de mortalidade. Existem barreiras que dificultam a identificação, controlo e prevenção desta problemática, sendo que todos os estudos analisados reforçam a necessidade de criação/implementação de protocolos de resposta rápida. Estes norteiam a abordagem do enfermeiro perante uma pessoa com alterações sugestivas de sepse, permitindo uma atuação rápida e segura prevenindo a deterioração/agravamento do seu estado clínico.

Foi comprovado que por cada hora de atraso na administração de antibiótico está associado um aumento de mortalidade de 7,6%⁽²⁰⁾. O enfermeiro representa um papel fundamental nesta área, dado que antes do início desta terapêutica deverá proceder a uma colheita de hemoculturas adequada e de acordo com as recomendações existentes e só após iniciar a antibioterapia prescrita⁽⁵⁾. Para que tal aconteça é necessária uma equipa de enfermagem altamente treinada, uma boa articulação/comunicação com a equipa médica evitando falhas e atrasos em todo o processo.

A comunicação escassa e ineficaz entre os elementos da equipa multidisciplinar contribui para a ocorrência de efeitos adversos, cujas falhas poderão prejudicar o paciente, prolongar o tempo de internamento, aumentar o consumo de recursos e promover uma insatisfação profissional⁽²¹⁾. Um dos estudos aponta para a importância da comunicação eficaz no seio da equipa, demonstrando que a falta desta pode comprometer o diagnóstico e respetivo tratamento, contribuindo para a progressão da sepse. Após formação das equipas de enfermagem sobre a temática, com recurso a “*role playing*”, estas referem sentirem-se mais confiantes, confortáveis e experientes na transmissão de informação à equipa médica⁽¹⁴⁾. O enfermeiro é ainda considerado um elo essencial na coordenação da comunicação entre equipa profissional e paciente/família dado que o carácter de proximidade que lhe é conferido permite-lhe estabelecer uma relação de confiança e empatia tornando-se fundamental para a prestação de cuidados humanizados⁽¹⁴⁾.

Estabelecer sistemas padronizados através da criação de protocolos é fundamental. Um dos estudos realizados em dois hospitais, demonstra que após a implementação de uma ferramenta de triagem de sepse adaptada para enfermarias, constatou-se um aumento no número de identificação dos casos de 6,7% para 84,2% no hospital 1, enquanto que no hospital 2 aumentou de 22,6% para 45,2%. Os índices de mortalidade diminuíram, assim como a necessidade de tratamento avançado em unidades de cuidados intensivos⁽¹⁵⁾.

Outro estudo, constata que após implementação de uma ferramenta de triagem da sepse pelos enfermeiros em unidades cirúrgicas de dois hospitais, verificou-se que a identificação foi melhorada, o tempo de notificação do evento foi menor permitindo assim iniciar rapidamente o tratamento adequado. Os resultados foram de tal forma favoráveis que propuseram adaptar este projeto para todas as unidades médico-cirúrgicas destes hospitais ⁽¹⁶⁾. A utilização destes protocolos permite uma identificação precoce através de uma avaliação mais rigorosa, uma monitorização mais adequada facilitando a abordagem do enfermeiro, prevenindo a progressão da doença.

É necessário capacitar o enfermeiro para a problemática da sepse, existindo a necessidade de um olhar crítico e especializado sobre a mesma. Só assim se torna possível a sua correta identificação, controlo e até mesmo prevenção. A formação contínua do enfermeiro, constitui não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional como um alicerce da prática contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ⁽²²⁾.

Num dos estudos desta revisão, é referido que os enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos têm conhecimentos sobre a prevenção e controlo da sepse, contudo demonstram alguns défices em definir conceitos bem como nomear as formas de tratamento. Apenas 11,1% dos enfermeiros neste estudo reconhece a hipotermia como um sinal sugestivo de sepse, assim como apenas 11,1% nomeiam a dispneia, taquipneia e alteração do nível de consciência como sinais de alarme. A falta de conhecimento sobre o quadro clínico pode atrasar o diagnóstico conduzindo a um agravamento do estado geral do paciente ⁽¹²⁾.

Vários estudos demonstram, que o paciente com sepse desenvolve 8 horas antes alterações dos parâmetros fisiológicos, sendo que a sua sobrevivência depende da capacidade/habilidade do enfermeiro para as reconhecer. A necessidade de formação das equipas torna-se fundamental pois é o enfermeiro o profissional que maior contacto tem com o paciente, devendo ser capaz de identificar prontamente alterações sugestivas, conseguindo atuar de forma rápida, segura e fundamentada.

Dos estudos apresentados um deles refere que após formação da equipa de enfermagem sobre fisiopatologia, fatores de risco, avaliação e novas diretrizes do *Surviving Sepsis Campaign*, esta classificou-se como significativamente mais experiente sobre o tema referido sentindo-se mais confortável em reconhecer e iniciar medidas de tratamento para a sepse. Após a sessão de educação houve ainda uma diminuição do número de pacientes triados incorretamente (de 40,6% para 8,9%)⁽¹⁴⁾.

A sepse exige assim, uma visão holística por parte do enfermeiro, nunca esquecendo que

avaliações padronizadas podem não ser a resposta para esta problemática. No entanto sendo cada vez mais um problema de saúde, emerge a necessidade de termos equipas formadas, peritas e capazes de atuar eficazmente. A constante procura de conhecimentos e o investimento na formação são “armas” necessárias para prevenir, identificar e combater a sepse.

A prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde é uma área central ao cuidar em enfermagem, no qual o enfermeiro detém um papel preponderante. Nem todas são evitáveis, contudo podem ser prevenidas com o envolvimento dos profissionais de saúde na adesão às boas práticas no contexto da prevenção e controlo de infeção ⁽²³⁾. Nesta revisão, identificou-se quatro artigos que realçaram a importância do enfermeiro neste contexto. Deve existir um conhecimento detalhado sobre os mecanismos de transmissão de infeção, identificar possíveis fontes de contaminação, garantir a técnica asséptica em procedimentos invasivos, manter a antissepsia das superfícies e equipamentos, preparar a medicação em meio adequado, usar equipamentos de proteção individual sempre que necessário e lavar as mãos antes e depois de qualquer procedimento ^(15,18,19).

A implementação de programas de prevenção e controlo de infeção a nível hospitalar, a criação de campanhas com o objetivo de consciencializar os profissionais de saúde e a população em geral são medidas que contribuem para o aumento da literacia em segurança e prevenção da sepse.

Limitações do estudo

Considerando os resultados e conscientes da importância desta temática, evidencia-se a necessidade de potenciar pesquisas acerca das intervenções autónomas dos enfermeiros perante o paciente crítico com sepse, uma vez que estas não estão desocultadas na literatura. A escassez da literatura mostra-nos ainda a importância de continuar a realizar estudos neste âmbito, concretamente no que diz respeito aos estudos primários.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

O enfermeiro adquire um papel central no cuidado ao paciente crítico com sepse, destacando a sua importância na identificação e intervenção precoce.

As instituições de saúde deverão investir na implementação, monitorização e avaliação de programas de formação, garantindo cuidados de qualidade e consequentemente redução da morbilidade e mortalidade. Prevê-se assim que se obtenha ganhos em saúde diminuindo o impacto económico e social da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com uma prevalência hospitalar crescente, a sepse representa atualmente um verdadeiro problema de saúde pública. Através desta revisão reforçamos o papel premente que o enfermeiro desempenha na identificação e controlo da sepse no paciente crítico.

São identificados benefícios na implementação de protocolos/ferramentas de triagem, uma vez que auxiliam o enfermeiro no reconhecimento desta problemática, garantindo uma intervenção segura, correta e direcionada. O agir precoce por parte do enfermeiro conduz a melhorias na qualidade de vida do paciente com sepse, minimizando a incidência da disfunção multiorgânica.

A revisão de literatura confirma que a formação das equipas tem influência decisiva na prática, conduzindo a intervenções mais rápidas, assertivas e confiantes em todas as etapas da sepse, prevenindo a sua evolução. Ter conhecimentos práticos e científicos atualizados garantem cuidados de qualidade e consequentemente redução da morbilidade, mortalidade diminuindo o impacto económico e social da doença.

Para a prevenção da sepse torna-se essencial o conhecimento detalhado sobre os mecanismos de transmissão da infeção, assim como garantir que durante todos os procedimentos são usados equipamentos de proteção individual. Existe ainda a necessidade de investigar sobre esta temática dado ser uma área em constante atualização. Deverá assim continuar a ser pauta de discussão e debate na comunidade científica.

2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Neste capítulo, serão espelhadas as experiências vivenciadas e atividades desenvolvidas ao longo dos estágios. Será realizada uma descrição do contexto assim como do processo de desenvolvimento de competências. Cada ensino clínico, em ambiente clínico, teve uma duração de 180 horas.

O estágio de decisão e vigilância clínica foi creditado pelo Conselho Científico da UCP, por desempenhar funções no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do IPO LFG.

Viver com incerteza é o principal desafio que as pessoas diagnosticadas com cancro enfrentam, assim como aqueles com os quais partilham relações de proximidade. A experiência de uma doença oncológica provoca sentimentos de ameaça da integridade da pessoa, lembrando-lhe a sua vulnerabilidade, perda de finitude, incerteza, medo, ansiedade e angústia, o que desperta na pessoa doente, desconforto e sofrimento. (Apóstolo, Batista, Macedo e Correia, 2006).

Independentemente da patologia e estadiamento da doença, a pessoa vivência um percurso que contempla os espaços hospitalares, tempos de espera, ritmos dos tratamentos, protocolos terapêuticos exigentes, diversos procedimentos de diagnóstico e realinhamento constante de estratégias (Salgado, 2011).

O enfermeiro, neste contexto, cuida da pessoa em situação crítica e paliativa, que experiencia inúmeras alterações, sendo imperativo uma abordagem adequada e singular em cada fase da doença.

O hospital de dia de hemato-oncologia é um serviço de ambulatório onde são realizados tratamentos (curativos ou paliativos) de imunoterapia e quimioterapia. O enfermeiro é responsável pela administração de quimioterapia por via endovenosa central e periférica, intramuscular, subcutânea e oral, colaborando com a equipa médica na administração por via intratecal. De acordo com a alínea a) do artigo 3º, do Regulamento n.º 429/2018 da OE, é da competência do enfermeiro especialista “*cuidar da pessoa a vivenciar processos*

complexos de doença crítica e/ou falência multiorgânica”, sendo considerada como unidade de competência a gestão da administração de protocolos terapêuticos complexos. Durante a administração dos tratamentos de quimioterapia o enfermeiro garante uma monitorização/vigilância adequada, identificando prontamente focos de instabilidade e atuando eficazmente perante estes. As reações de hipersensibilidade assim como paragem cardio-respiratória são exemplos de complicações decorrentes da administração destes protocolos. Para dar resposta a estas necessidades frequentei dois cursos de enfermagem oncológica, onde adquiri e consolidei conhecimentos nesta área, participei em diversos congressos direcionados para o doente oncológico e fui preleitora no curso: “Administração de Quimioterapia” ministrado pelo IPO. Desta forma a minha conduta é validada pelo regulamento n.º 122/2011 da OE , artigo 8º, ponto 1, alínea d) em que o enfermeiro especialista “*Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento*”.

Uma faceta visível da doença oncológica e do seu tratamento são os sinais e sintomas. A gestão dos efeitos secundários dos tratamentos é uma das maiores preocupações da pessoa com doença oncológica, dado que é a própria pessoa e/ou cuidador que faz a identificação e controlo no domicílio. Perante isto, o autocuidado assume uma enorme relevância, pois sintomas mal geridos contribuem para um aumento da morbilidade, chegando mesmo a colocar em risco a vida aquando condições extremas.

A pessoa submetida a tratamentos de quimioterapia experiencia níveis de sofrimento elevados que se relacionam com os efeitos negativos induzidos pela terapêutica instituída, com a alteração da imagem corporal e mudanças abruptas no seu estilo de vida. No estudo de Apostolo, Batista, Macedo e Pereira (2006) é mencionado que as pessoas que realizam quimioterapia percebem maior conforto a nível sócio-cultural. Desta forma como intervenções promotoras de conforto o enfermeiro tem o papel de desmistificar conceitos, conhecer no momento quais os sintomas problemáticos para a pessoa, facultando-lhe estratégias adaptativas, ensinando-a a gerir no domicílio estas alterações. É ainda importante conhecer o contexto e suporte social/familiar sendo ,sempre que necessário, referenciar para apoios externos. Facultando estas ferramentas de apoio tornamos o processo de transição mais ágil, confortável e seguro. É neste processo de transição, ou seja, de adaptação a uma nova realidade e/ou acontecimento que as estratégias de *coping* assumem particular relevância.

Para tal, durante o meu percurso neste serviço com o objetivo de melhorar a qualidade de vida destas pessoas, desenvolvi um projeto (ANEXO II) em parceria com a Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP) intitulado “PedNEPER” (projeto educacional neuropatia periférica) que teve como finalidade a construção de um grupo alargado de profissionais onde se discutiu a neuropatia periférica associada à administração de quimioterapia (à luz das atuais evidências científicas) contruindo um documento orientador para melhores práticas de enfermagem, assim como um livro educacional para a pessoa doente que sofre deste sintoma. Foi notório perceber que através desta ferramenta as pessoas sentiram-se mais informadas, seguras e satisfeitas percecionando maior conforto psico-espiritual.

Com o intuito de dar continuidade a esta temática, permitindo uma atualização constante de saberes nesta área, em 2017 fui preletora da formação em enfermagem: *Uptade* Mieloma múltiplo (ANEXO III). Teve como finalidade dar a conhecer aos enfermeiros que trabalham na área da pessoa com doença oncológica quais a estratégias de enfermagem que promovem a gestão desta sintomatologia. Através destas formações, comunico os resultados da prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas. Desta forma, mantive um desenvolvimento de competências, de forma contínua e autónoma, no processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional.

O desenvolvimento deste projeto vai ao encontro ao preconizado pela OE no Regulamento n.º 122/2011, artigo 6º, ponto 1, alínea b) em que o enfermeiro especialista “ *Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade*”. Estas ações têm como propósito a melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença oncológica, facilitando a adaptação à nova realidade.

Por último, ainda importa salientar que colaborei na integração de novos colegas no serviço e assumi funções de responsável de turno, garantindo a gestão, organização e boa dinâmica do serviço

2.1- Estágio no Serviço de Urgência

O SUC pertence ao concelho de Lisboa e faz parte do SNS . Foi inaugurado em 1961, tendo sido constituído Serviço Autónomo de Ação Médica em 1988 e está atualmente classificado como Serviço de Urgência Polivalente (SUP). A sua área de influência direta dá resposta a 310.000 pessoas, número que se traduz numa média de 500 doentes admitidos por dia em todas as valências médicas e cirúrgicas. A centralidade aliada à

dimensão e capacidades clínicas justificam os mais de 250 mil casos na urgência anualmente. (CHLN, 2019)

Foi definido como SUP in Despacho n.º 727/2007 do Diário da República, 2.a série de 15 de janeiro de 2007 :“ (...) o nível mais diferenciado de resposta à situação de urgência/emergência, localizando-se em regra num hospital geral central/centro hospitalar (...)

De acordo com o Diário da República, Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto de 2014, artigo 5º, ponto 3:

“ (...) o SUP deve ainda dar resposta específica nas seguintes valências: Neurocirurgia; Imagiologia com Angiografia Digital e RMN; Patologia Clínica com toxicologia; Cardiologia de intervenção/Cateterismo Cardíaco/Angioplastia; Pneumologia (com endoscopia); Gastreenterologia (com endoscopia); Cirurgia Cardiorácica; Cirurgia Plástica e Reconstructiva; Cirurgia Máxilo -facial ; Cirurgia Vasculiar e Medicina Intensiva.”

Sendo este um serviço de elevado nível de complexidade e considerado como um centro de referência em diversas áreas é ainda reconhecido como centro de trauma, tendo como responsabilidade o tratamento sistematizado e definitivo ao doente politraumatizado grave.

O SUC encontra-se no piso 0, numa zona de fácil acesso quer a nível externo como interno. Está localizado próximo do serviço de medicina intensiva e permite acesso direto por elevador ao bloco operatório de urgência que se encontra no piso 5. Neste serviço integra uma equipa de cerca de 108 enfermeiros, 80 assistentes operacionais, administrativos, assistentes sociais e a uma vasta equipa médica constituída por diversas especialidades. Todos tentam diariamente dar resposta às necessidades de uma população diversificada, com variadas características pessoais, físicas, sociais e culturais.

O serviço ,em termos funcionais, está dividido em 13 áreas, nomeadamente: 2 salas de reanimação (SR), 3 postos de triagem, uma sala de aerossóis, sala de tratamento verdes, sala tratamento amarelos, sala de tratamento laranjas, psiquiatria, oftalmologia, pequena cirurgia e sala de observação. A lotação praticada em cada sala é muito variável, depende da afluência ao SUC e da sua capacidade para orientar o destino das pessoas após cuidados urgentes/emergentes.

Como forma de priorizar o atendimento é utilizada a triagem de Manchester, consiste num método que fornece ao enfermeiro não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas. No Despacho nº 19124/2005 de 17 de agosto de 2005 foi ordenado que todos os hospitais integrados no SNS, implementassem um protocolo de triagem, garantindo assim boa gestão de cuidados de saúde em contexto de urgência hospitalar.

O processo de triagem é um encontro rápido e focado, no qual é importante que a avaliação da pessoa seja sistemática e que todos os elementos dessa avaliação sejam reunidos para dar uma imagem completa da sua situação clínica. Por esta razão, o enfermeiro de triagem deve ter experiência suficiente em cuidados de urgência, pelo menos seis meses, e capacidade de comunicar eficazmente com a pessoa doente e sua família. (Grupo Português de Triagem, 2015).

O sistema informático utilizado é o ALERT® que permite visualizar uma abordagem multidisciplinar relativamente aos processos clínicos.

Tendo em conta o contexto, foi delineado o seguinte objetivo geral: desenvolver competências técnicas, científicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família em situação crítica no serviço de urgência. Um dos objetivos específicos estabelecidos foi: **desenvolver competências, para a prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa/família em situação crítica, no serviço de urgência.**

Nas primeiras duas semanas de estágio, com o intuito de dar resposta ao objetivo estabelecido, integrar-me na equipa, conhecer a estrutura física, compreender as dinâmicas de funcionamento, conhecer as normas e protocolos existentes foram atividades desenvolvidas que assumiram grande relevância no processo de desenvolvimento de competências.

O circuito da pessoa doente num SUC desta dimensão requer uma elevada organização hospitalar. O encaminhamento correto desta para as diversas salas de tratamento é de extrema importância. Sabendo que nestes serviços recorrem cada vez mais pessoas envelhecidas com diversas limitações físicas, é necessário validar que este encaminhamento é efetuado da melhor forma possível. Para facilitar este processo, o serviço dispõe de letreiros e linhas coloridas no chão, que indicam o caminho que a pessoa deve adotar, consoante a sua gravidade. Este sistema torna-se funcional quer para a

pessoa, quer para o profissional de saúde, permitindo um espaço organizado e adaptado às diversas situações. Pode-se ainda contar com a colaboração de voluntários que perante as necessidades e alterações da pessoa doente, acompanham-na ao respetivo local de tratamento, permitindo uma maior segurança, confiança e conforto.

Apercebi-me que diversas pessoas/famílias vivenciavam processos complexos de saúde-doença, existindo a necessidade de mudança, adaptação e reajuste de algumas das suas atividades diárias. À luz da teoria de Meleis, perante esta díada saúde-doença, a pessoa vivência processos de transição que se caracterizam pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões (Meleis, 2010).

Conhecer a natureza da transição, as suas condições e efeitos, assim como os padrões de resposta permite ao enfermeiro implementar, intencionalmente, intervenções no sentido de cuidar da pessoa que vivencia a transição. Neste sentido, as intervenções de enfermagem pretendem promover indicadores de processo e de resultado saudáveis. O enfermeiro deverá prescrever intervenções no sentido de esclarecer significados, desenvolver competências, estabelecer metas, modelar o papel de outros e fornecer recursos e oportunidades de treino/desenvolvimento (Queirós, Vidinha e Filho, *apud*. Meleis, 2015).

A realidade do SUC pode muitas vezes ser um ambiente hostil, de dor, ansiedade e medo. Cabe aos enfermeiros apaziguar o sofrimento vivenciado e adaptar a sua abordagem à pessoa/família em situação crítica, alvo dos seus cuidados.

Durante o meu percurso neste serviço, tive sempre em consideração as alterações experienciadas pelas pessoas em situação crítica. Estas à chegada são imediatamente desprovidas dos seus pertences e bens pessoais. Para além de todos os procedimentos invasivos, aos quais são submetidas, imediatamente vestem uma camisa e uma roupa interior descartável que o hospital fornece, ficando completamente descaracterizadas. Sendo a promoção do conforto uma das pedras basilares da enfermagem, no sentido de minimizar o impacto destes procedimentos e prestar cuidados confortadores, preocupeime com a gestão do ambiente, garantindo a privacidade através da colocação de biombos, fechar portas e tapar a pessoa sempre que não fosse necessário a exposição corporal. A adequação da temperatura nas salas foi tida em consideração, tentando proporcionar um ambiente que contribuísse para o conforto físico e emocional da pessoa. Desta forma estes cuidados promoveram, na medida do possível, um conforto no contexto ambiental.

Na abordagem, tratei sempre a pessoa pelo seu nome, utilizando um tom de voz suave, linguagem clara e simples, acalmando-a. Expliquei todas as etapas e procedimentos, validando a compreensão da informação, permitindo o esclarecimento de dúvidas. Observei que uma pessoa informada e esclarecida, respeitada, demonstra confiança e segurança nos cuidados prestados, apresentando uma postura mais calma, menos ansiosa, colaborando ativamente no seu processo de cuidados. Promovi, desta forma, um cuidado humanizado e confortador a nível psico-espiritual e social. Demonstrei assim, tomada de decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas.

A pessoa tem a possibilidade de decidir de forma autónoma, livre e esclarecida, aceitar ou recusar uma intervenção. Tendo por base o Artigo 5º da Convenção de Oviedo, Convenção sobre os direitos do homem e da biomedicina, ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 1/2001, configura que:

“Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento”.

A inclusão da família, sempre que possível, foi facilitada, permitindo assim uma transição mais saudável e confortável. Notoriamente o comportamento da pessoa aquando este tipo de intervenções altera: presenciamos uma pessoa mais calma, informada e que deposita confiança nos profissionais de saúde. É esta sensibilidade que aprofundamos enquanto futuros enfermeiros especialistas, “ver para além do que está à frente dos nossos olhos” e perceber de que forma podemos intervir para facilitar e tornar mais confortável o processo saúde-doença. Esta capacidade é reconhecida pela OE na alínea a) do artigo 3º, do Regulamento n.º 429/2018 em que é identificado como unidade de competência a gestão da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica/falência multiorgânica.

O estágio no SUC centrou-se principalmente sobre a sala de reanimação (SR), dado que a enfermeira que me orientava assumia funções de gestão. Fiquei na maioria dos turnos escalada na SR com o enfermeiro que estivesse lá distribuído. Esta situação não constituiu nenhum entrave em todo o processo de aprendizagem, pois o facto de ter tido a

oportunidade de acompanhar diversos enfermeiros, enriqueceu o meu ensino clínico. Não só pude observar a atuação de cada um no contexto de urgência, como consegui partilhar ideias e adquirir diversos conhecimentos que foram fundamentais para a construção do meu pensamento crítico e igualmente uma ajuda para alcançar os objetivos inicialmente propostos.

A SR é indiscutivelmente um excelente local de aprendizagem. A imprevisibilidade deste posto de enfermagem torna a antecipação de cuidados extremamente importante. Foi neste local que me deparei com as situações mais críticas do estágio. Nesta sala, emerge a necessidade de existirem enfermeiros peritos na abordagem à pessoa em situação crítica, atuando de forma rápida, eficiente e em tempo útil. Segundo Benner (2001), “*expert*” (perito) é aquele que suporta a sua ação a partir da experiência e da compreensão intuitiva das situações. Apresenta um desempenho fluído, complexo e eficaz nas diversas situações.

Para além da organização/gestão dos recursos humanos é importante a organização e correta distribuição dos recursos materiais. Em cada início de turno, é pedido aos enfermeiros que seja realizada uma folha de “*check-list*”, que consiste numa verificação do material presente em cada unidade/setor. Desta forma, consegue-se garantir uma melhor gestão, preservação, organização e controlo do material. Identifiquei alguma resistência por parte da equipa de enfermagem a este procedimento. No entanto, de acordo com o REPE, artigo 9, nº 4 alínea b) os enfermeiros: “*Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes (...)*”. Apesar da equipa de enfermagem sentir que é uma tarefa acrescida, é função do enfermeiro zelar pelo material de forma a garantir uma prestação de cuidados segura.

Na prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica segui as recomendações do Conselho Português de Ressuscitação (2015). Tive a possibilidade de atuar em complementaridade com a equipa na SR, realizando a avaliação e tratamento do doente crítico através da metodologia ABCDE – A (Airway), B (Breathing), C (Circulation), D (Disability), E (Exposure). Esta abordagem permitiu-me desenvolver uma atividade consistente e uniforme. Assim, consegui demonstrar conhecimentos e habilidades de forma a implementar respostas de enfermagem eficazes e fundamentadas para a estabilização da pessoa crítica.

As situações de paragem cardiorrespiratória, na minha atividade profissional, ocorrem ocasionalmente. Relembro uma experiência na SR que até à data nunca tinha vivenciado. Um senhor de 65 anos foi admitido por uma dor forte a nível costal/torácica apresentando alteração do estado de consciência. À chegada monitorizei-o percebendo que o traçado cardíaco apresentando era uma atividade elétrica sem pulso. Após verificada inexistência de pulso periférico e central foram iniciadas de imediato medidas de suporte avançado de vida (SAV). Contudo, as compressões manuais foram rapidamente substituídas pelo compressor torácico mecânico: LUCAS®. Este dispositivo possibilita a realização de compressões torácicas mais eficazes, evitando a fadiga, inconsistências e pausas quando realizadas manualmente, ao mesmo tempo que liberta os profissionais de saúde para a realização de intervenções diferenciadas necessárias nestas pessoas (Rubbertsson, S. *et al.* 2014). Sustenta as pressões de perfusão coronária, permitindo um aumento do fluxo para o cérebro o que garante resultados neurológicos satisfatórios (*idem*). De frisar que este dispositivo LUCAS® é consistente com as orientações de 2015 da *American Heart Association* e do *European Resuscitation Council*.

Após 40 minutos de reanimação sem atividade rítmica, tendo em conta as comorbilidades associadas e por suspeita de disseção da aorta torácica foi decidido em equipa multidisciplinar a suspensão de manobras. Foi unânime que a sua continuação seria encarniçamento terapêutico. Apesar do desfecho da situação não ter sido o desejado, realço a importância do compressor torácico mecânico perante esta situação. Transformou um ambiente stressante num ambiente calmo, onde cada elemento desempenhava eficazmente o seu papel, havendo capacidade para todos discutirem potenciais causas reversíveis, instituindo medidas terapêuticas dirigidas.

Colaborar nesta prestação de cuidados de alta complexidade trouxe a necessidade de mobilizar conhecimentos e habilidades que contribuíssem para o meu desenvolvimento de competências, nomeadamente a capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da minha área de especialização.

A fase seguinte foi prestação de cuidados pós-morte e apoio à família. Diariamente no meu local de trabalho lido com a morte. Contudo em grande parte das situações esta é expectável sendo que existe uma preparação prévia dos familiares para todo este processo. No contexto do SU tal não é possível. Como explicar a uma esposa que o marido que há pouco estava a falar com ela, já não se encontra vivo? Como apaziguar a dor e desconfortos desta família? São questões que inevitavelmente me surgiram. A

transmissão de más notícias é sempre um fator indutor de stress, no contexto das relações do enfermeiro com a pessoa e sua família. Talvez esta seja uma das atividades mais difíceis atribuídas a estes profissionais, pois a sua complexidade reside no dizer ou não dizer, o que dizer, como dizer e a quem dizer (Pereira, 2008). A transmissão de más notícias requer uma preparação prévia, deverá ser efetuada num ambiente de confiança e adaptação para lidar com as emoções da pessoa e família, encorajando-os a expressá-las e validando-as sempre com informação sobre apoios existentes (*Idem*). De modo a orientar a transmissão de más notícias, Buckman (1998) desenvolveu um guião orientador onde define os passos a serem desenvolvidos pelo transmissor da má notícia. Os seis passos consistem em desenvolver um contexto calmo e propício, perceber o que a pessoa ou familiar já sabe; compreender o que a pessoa ou familiar quer saber; partilhar a informação; responder às reações da pessoa ou familiar e planear o acompanhamento.

Nesta situação, acompanhada pela enfermeira orientadora e pela médica responsável, a família foi encaminhada para numa sala reservada, garantindo a sua privacidade. Foi explicado de forma calma e clara toda a situação, esclarecendo as dúvidas existentes. Acompanhei a esposa e filha à SR, onde ainda se encontrava o familiar, tendo sido permitido permanecerem lá, por um curto período. As emoções, crenças, valores culturais e espirituais foram respeitados em todo o processo. A perda modifica a estrutura familiar e geralmente requer a reorganização do sistema como um todo, traz desafios adaptativos comuns aos elementos da família, exigindo uma reorganização imediata e a longo prazo. (Vaz e Campos, 2003).

As intervenções de enfermagem remeteram-se ao escutar e prestar apoio emocional. De acordo com Lazure (1994): *“Escutar, é constatar e também deixar-se impregnar pelo conjunto das suas perceções, tanto exteriores como interiores.”*. Desta forma, sendo naquele momento o meu alvo de cuidados a família, escutei...escutei as suas angústias, os seus medos e também a sua revolta. As palavras proferidas por mim podem não ter acalmado a inquietude dos sentimentos, o abraço oferecido pode não ter sido suficiente, contudo estive consciente que esta abordagem confortou momentaneamente estes familiares, demonstrando que os enfermeiros permanecem em todas as fases de vida e conferem apoio, presença e cuidados até ao fim.

Esta abordagem contribuiu para o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista dado que na alínea a) do artigo 3º, do Regulamento n.º 429/2018 é identificado como unidade de competência a assistência da pessoa e família nas

perturbações emocionais decorrentes da situação crítica, demonstrando conhecimentos e habilidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto. De frisar que perante esta situação demonstrei competências através dos conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a pessoa/família tendo me relacionando de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura. Considero desta forma, uma área bastante complexa que requer uma grande maturidade profissional e pessoal.

Um dos receios iniciais sentidos neste estágio foi a abordagem à pessoa vítima de trauma, pois apesar da aquisição dos conhecimentos teóricos/científicos durante o decorrer do curso, na prática a necessidade de agir de forma rápida e eficaz despoletou em mim algumas inseguranças. Contudo, tive bastantes oportunidades que me permitiram realizar uma atuação cada vez mais precisa e aprofundada. Sendo este serviço uma unidade de referência a nível nacional em trauma, a equipa de enfermagem foi fundamental para o meu desenvolvimento de competências nesta área. O trauma é uma importante causa de mortalidade e morbidade em todo o mundo sendo um desafio para muitas sociedades com repercussões sociais e económicas significativas (Verão, 2013). Atualmente é aceite pela comunidade científica que uma intervenção precoce e adequada pode melhorar significativamente o prognóstico dos doentes politraumatizados, tornando-se imperativa a implementação de mecanismos organizacionais que permitam a rápida identificação, assim como a instituição, em tempo útil, de terapêutica otimizada (idem).

A via verde trauma consiste num sistema de trauma baseado numa rede organizada, desenhada para melhorar a qualidade e eficiência dos cuidados às pessoas vítimas de trauma. Para nortear a abordagem complexa à pessoa politraumatizada a Direção Geral de Saúde (DGS) emitiu em 31/03/2010 uma circular normativa nº07/DQS/DQCO que determina a implementação, a nível nacional, da Norma de Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizado.

Os cuidados prestados a esta pessoa exigem um alto nível de exigência, necessitando de uma equipa sólida, coordenada, com objetivos e responsabilidades previamente bem definidas, possibilitando uma abordagem rápida e eficaz.

Dentro das experiências vivenciadas recordo um jovem de 18 anos que foi admitido na SR, trazido pela viatura médica de emergência e reanimação (VMER) . Antes da sua chegada, o enfermeiro coordenador recebeu uma chamada onde foi informado da vinda deste jovem, do estado clínico e das necessidades prioritárias aquando a entrada na SR.

O enfermeiro coordenador tem um papel de relevo neste serviço, dado que a sua função é gerir a equipa de enfermagem, redistribuindo-a nos diversos “postos” consoantes as necessidades e os picos de afluência. Em emergência este faz uma gestão das prioridades e dos recursos humanos, garantindo uma boa coordenação, dinâmica e organização do serviço e equipa. Na situação supracitada, entre a receção da chamada e a chegada do jovem existiu um espaço temporal de 15 minutos que permitiu uma antecipação de cuidados, ativar a equipa intra-hospitalar de trauma e gerir/dispor o material necessário tornando a abordagem mais rápida e eficiente.

À chegada, o jovem apresentava estado de consciência classificado em *score* 3 na escala de coma de Glasgow, com suporte de ventilação mecânica invasiva (VMI), sob perfusão de propofol e remifentanil. Os dados obtidos sobre o acidente foram através de uma testemunha ocular que refere que este foi projetado cerca de 10 metros, após ultrapassagem e choque frontal. Vinha imobilizado em plano duro, com colar cervical e com notório abaulamento da calote craniana. Para o receber estava um anestesista, ortopedista, cirurgia, medicina interna e 4 enfermeiros. Inicialmente foi realizada a transferência em condições de segurança para a maca, onde me foi permitido proceder à monitorização cardíaca e substituir o ventilador portátil pelo do serviço. A abordagem ABCDE foi rapidamente iniciada, a exposição corpórea foi realizada, tendo permitido de imediato a observação direta de lesões. Apresentava deformação da caixa torácica e fratura exposta no membro inferior esquerdo.

Apresentava ainda desvio conjugado do olhar para o lado esquerdo, pupilas mióticas e não reativas à luz. Mucosa oral com presença de sangue tendo sido aspirado por diversas vezes. Sem desnivelamento da traqueia, bem adaptado à VMI com uma fração inspirada de oxigênio (FiO₂) de 21% apresentando uma saturação periférica de oxigênio de 95%. A introdução de uma sonda oro-gástrica para análise de conteúdo, a avaliação perineal e cateterismo vesical foram de imediato realizados.

As intervenções de enfermagem eram desempenhadas ao mesmo tempo das de outros profissionais. Reconheci, neste momento, o sentido da palavra “organização”, pois só assim foi possível a prestação de cuidados seguros e sistematizados à pessoa crítica. Após colheita de gasometrias, introdução de linha arterial, cateter central, realização de eco abdominal, raio-x torácico e dos membros surgiu a necessidade de realizar TAC (tomografia computadorizada) crânio-encefálica e cervical.

A gestão do transporte da pessoa em situação crítica é do domínio e responsabilidade do enfermeiro. O período de transporte pode traduzir-se por grande instabilidade para a pessoa doente, podendo agravar o seu estado clínico e originar complicações que devem ser antecipadas (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos,2008). Garantir o funcionamento correto do ventilador portátil, verificar se a fonte de oxigénio tem capacidade previsível para todo o tempo de transporte e que o monitor portátil de parâmetros vitais se encontra com bateria é fundamental para um transporte seguro. A verificação das perfusões administradas por seringas ou bombas infusoras foi fulcral para a manutenção clínica do jovem, assim como validar o funcionamento das linhas vasculares (cateter venoso central, linha arterial). Garantir a fixação de todos os acessos externos é igualmente importante. Durante este transporte até à TAC toda a equipa multidisciplinar que acompanhou o jovem esteve desperta para qualquer sinal de alarme, garantindo uma estabilização hemodinâmica e ventilatória durante o percurso.

No retorno à SR, apresentava-se bradicárdico tendo sido administrada atropina endovenosa, com pouco efeito. O resultado da TAC a nível cervical não evidenciava alterações, tendo sido por isso removido o colar cervical. Contudo apresentava um extenso hematoma subdural, que invadia todas as estruturas subjacentes. Ainda foi relatada uma laceração hepática e renal, com posterior repercussão hemodinâmica.

Apesar de todo o esforço da equipa em estabilizar a situação clínica o jovem entrou em paragem cardio-respiratória. As medidas de suporte avançado foram suspensas após 25 minutos dado não apresentar resposta favorável, por gravidade e extensão das lesões e irreversibilidade da situação neurológica. A decisão foi unânime, contudo gerou sentimentos de desalento, desconforto e frustração. Apercebi-me que involuntariamente, foram prestados cuidados confortadores entre o seio da equipa. O enfermeiro, como ser humano, ao se confrontar com a finitude de uma vida projetada medos e receios relacionados consigo e com os seus entes queridos. Para tal, foi fundamental refletir sobre a prática, expor as frustrações entre equipa e criar estratégias distrativas, como por exemplo uma pequena pausa, um telefonema, ou até café que possa acalmar a alma e aliviar o desconforto. O protocolo de doação de órgãos não foi ativado devido à inviabilidade destes para transplante. Infelizmente não tive oportunidade de acompanhar a transmissão da notícia família, pois esta foi encaminhada de imediato para a sala médica onde permaneceu durante mais de 1h.

Apesar de ter considerado uma experiência enriquecedora em termos académicos, a nível pessoal foi uma vivência marcante. Contudo, são estas situações que fomentam o nosso raciocínio crítico e permitem uma reflexão sobre os cuidados prestados e competências adquiridas. Perante esta abordagem demonstrei um nível de aprofundamento de conhecimentos na área de especialização e desenvolvi competências na avaliação e adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada.

Durante este percurso formativo relembro ainda outra situação que contribuiu para o desenvolvimento de competências. Ao iniciar o turno na SR encontrava-se uma senhora de 54 anos, transportada pela VMER, sob VMI. Existia a informação que se encontrava no supermercado e após uma cefaleia intensa apresentou uma síncope com perda de consciência. Segundo a escala de coma de Glasgow foi atribuído um *score* de 3, sendo que após a realização de vários exames teve como diagnóstico rutura de um aneurisma cerebral que resultou num hematoma sub-aracnóide, sem critério para tratamento, devido à sua extensão. A situação era irreversível, tendo se iniciado o protocolo de diagnóstico de morte cerebral para posterior inserção em programa de colheita de órgãos em dadores em morte cerebral.

Durante séculos, a morte foi definida pela paragem cardio-respiratória irreversível. O desenvolvimento, nas últimas décadas, de técnicas de ventilação mecânica, suporte circulatório e diálise em doentes em coma profundo ditou a necessidade de definição de um novo conceito, o de morte cerebral, situação em que todas as funções cerebrais estão irreversivelmente comprometidas embora o coração continue a bater e a respiração seja assegurada artificialmente (Acta Médica Portuguesa, 1998).

Portugal atingiu, em 2017, o segundo lugar na lista mundial de países com mais órgãos de dadores falecidos, num universo de 50 países, onde estão representados todos os países ocidentais (Instituto Português do Sangue e da Transplantação, 2017).

A morte cerebral é definida como a cessação irreversível das funções de todas as estruturas neurológicas intracranianas, muito embora as funções cardíaca e pulmonar possam estar mantidas artificialmente. (Acta Médica Portuguesa, 1998). O diagnóstico de morte cerebral deve ser encarado como um ato de grande responsabilidade com amplitude médica, ética e legal dado que, uma vez que estabelecido, leva à cessação de todas as medidas de suporte artificial, ou à colheita de órgãos para transplantação (Escudero, 2009).

Desta forma, foram iniciados os testes para confirmação de diagnóstico de morte cerebral. É imperativo que sejam dois médicos assistentes e especialistas a realizar este protocolo. Durante todo o processo, estavam presentes duas enfermeiras que acompanharam os testes e validavam as respostas com a equipa médica.

De acordo com a Acta Médica Portuguesa (1998) é importante saber a hora de instalação do coma e o tipo de lesão encefálica. De seguida avaliam-se as condições prévias, ou seja, causa e irreversibilidade da situação clínica conhecidas, ausência de fármacos depressores do sistema nervoso central, ausência de relaxantes musculares, ausência de alterações metabólicas ou endócrinas e ausência de hipotermia. Segue-se os critérios de diagnóstico, onde é avaliado o estado de coma com ausência de respostas motoras à estimulação dolorosa na área dos nervos cranianos (exemplo: instilação de água gelada no canal auditivo) . Neste caso sem qualquer tipo de resposta motora. Os reflexos fotomotores, corneopalpebrais, oculovestibulares, faríngeo, tosse e oculocefálicos apresentaram-se negativos. Por último foi realizado uma prova de apneia que se apresentou positiva dado que houve ausência de respiração espontânea com pressão parcial arterial de dióxido de carbono (PCO₂) \geq 50mmHg em menos de 10 minutos. Não foram observados quaisquer movimentos ventilatórios, tosse ou abalos diafragmáticos.

Para fundamentar o diagnóstico a equipa médica recorreu ao doppler transcraniano, que demonstrou ausência de circulação cerebral. Desta forma, após completar o protocolo confirmou-se o diagnóstico de morte cerebral e iniciou-se o programa de manutenção do dador para colheita de órgãos.

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Transplantação (2014), qualquer pessoa ao falecer é um potencial dador de órgãos ou tecidos para transplante, desde que, em vida, não se tenha manifestado contra esta possibilidade, nomeadamente através de inscrição no Registo Nacional de Não-Dadores. Pessoas com doença neoplásica com potencial metastático ou infeccioso não podem ser considerados dadores. Habitualmente, o serviço de medicina intensiva recebe a pessoa e inicia todo o processo. No entanto por falta de vagas, este foi iniciado e mantido por nós na SR.

Devo referir que foi uma experiência bastante enriquecedora e única. No entanto, várias questões me assombram dado se tratar de um momento tão delicado. Durante as próximas 8h sabia que não ia apenas cuidar da senhora” J “, mas sim de mais sete vidas. Foi importante nesse turno refletir com a enfermeira orientadora e perceber que estas questões

estão intrínsecas ao ser humano. Esta experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências no sentido em que refleti na e sobre a prática, de forma crítica.

Perante esta situação, o meu foco para além da manutenção das funções vitais para preservação orgânica, foi garantir e manter um ambiente digno, calmo, respeitando a privacidade da pessoa e seus familiares. A dignidade humana deve estar presente desde o nascimento até à morte de uma pessoa, e em qualquer circunstância esta não deve ser esquecida (Marengo, Flávio, & Silva, 2009).

De acordo com Coimbra, Quintela, Piçarra & Santos (1995) o envolvimento do enfermeiro com o dador ou recetor implica conhecimentos sobre os direitos humanos, ética e legislação, sobre a morte cerebral e doação de órgãos. Da mesma forma que as dimensões culturais, psicológicas e religiosas envolvidas neste processo não podem ser subestimadas. O enfermeiro, principalmente enquanto especialista, tem um papel preponderante pois é uma peça fundamental em todo o processo do transplante.

De acordo com o protocolo de manutenção de dador instituído por este hospital, deve ser mantida a ventilação e oxigenação para obter valores de pH 7,35-7,45, FiO₂ para saturação arterial > 95% e usar um PEEP 5-8cmH₂O. Deve ser iniciada uma perfusão venoso de lactato de ringer/soro fisiológica com o intuito de manter uma pressão venosa central 8-10mmHg, diurese entre 100/200ml/h e uma tensão arterial média > a 65mmHg. Ainda importante foi evitar a hipotermia, controlar os eletrólitos e manter glicémia entre 140-180mg/ml. A manutenção das córneas foi realizada por mim, dado que já tinha prestado estes cuidados em turnos anteriores. Prevê-se uma hidratação com soro fisiológico, aplicação de pomada oftálmica com cloranfenicol e colocação de um penso oclusivo. A elevação da cabeceira a 30° foi mantida, conforme protocolo (ANEXO IV). Estas intervenções contribuíram para o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, como é referido na alínea a) do artigo 3º, do Regulamento n.º 429/2018 em que é identificado, como unidade de competência, a gestão de protocolos terapêuticos complexos, apontando como critério de avaliação: demonstrar conhecimentos e habilidades perante situações de morte cerebral e manutenção hemodinâmica do potencial dador de órgãos e tecidos. Demonstrei igualmente competências na área de especialização, dado que zelei em todo o processo pelos cuidados prestados.

A família foi acompanhada pela equipa de saúde, tendo sido informada de toda a situação. Contudo, a questão da manutenção da “vida” com suporte artificial para transplantação de órgãos gerou inevitavelmente ansiedade e esperanças irrealistas aos familiares. Foram

esclarecidas questões e desmistificadas ideias. Permitir a presença destes na sala, proporcionar escuta ativa e incentivar à exposição de sentimentos foram estratégias adotadas para confortar e dar resposta às necessidades dos familiares.

As representações sociais da morte encontram as suas raízes no saber, no poder, na socialização educacional e profissional, na ideologia, na religião, na cultura e em todos os factos que interferem no desenvolvimento individual e na interação com os grupos sociais em que nos inserimos e onde intervimos. Todas as crenças e rituais tradicionais têm uma razão de existir (Pimenta, 2011). Após uma conversa com a família, percebemos que a religiosidade era considerado um pilar fundamental e uma fonte de bem-estar e serenidade. Como forma de aliviar o sofrimento e desconforto, foi solicitada a presença do capelão do hospital, neste local. Esta articulação, possibilitou um cuidado holístico e confortador à família, onde a satisfação desta necessidade foi tida em consideração. Foram assim aprofundados os conhecimentos sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a pessoa e família, relacionando-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura.

O segundo objetivo específico delineado para este contexto clínico foi **“desenvolver competências que contribuam para a melhoria dos cuidados prestados na pessoa em situação crítica com sépsis e sua família.”**

A sépsis é considerada um dos principais problemas de saúde que afeta milhões de pessoas em todo o mundo (Dellinger *et al.*, 2013). Apesar das melhorias nas medidas de prevenção e controlo de infeção, o aumento de incidência de sépsis é de pelo menos 1,5% ao ano. Este está relacionado com envelhecimento da população, maior longevidade de pessoas com doenças crónicas, na crescente existência de imunossupressão por doença ou por iatrogenia e no maior recurso a técnicas invasivas (Póvoa, Carneiro, & Ribeiro, 2006). Surge assim, a necessidade de criar sistemas de identificação precoce com um tratamento sistematizado, baseado numa medicina progressivamente mais fundamentada, apoiada na evidência científica disponível (Sousa, Ferreira, Silva, Soares, Silva & Morais, 2018).

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro a DGS emitiu a norma Via Verde Sépsis (VVS). Todos os serviços de urgência (nível I e II) devem ter uma equipa de sépsis constituída, no mínimo, por um médico e um enfermeiro (*idem*). O SUC deste hospital instituiu esta via verde em 2012, sendo composta por um algoritmo que permite a identificação rápida e precoce da sépsis. É

constituída por quatro passos sequenciais: identificação precoce de caso suspeito VVS; identificação de Caso Confirmado VVS pela equipa; cumprimento do algoritmo básico de avaliação e terapêutica; cumprimento do algoritmo avançado de avaliação e terapêutica (*idem*).

Todos os enfermeiros deste serviço tiveram formação em sépsis , antes da implementação da via verde, contudo referem ainda existir dificuldade na sua ativação. Mencionaram a presença de entraves perante alguns elementos da equipa médica, no sentido em que desvalorizam a avaliação da sintomatologia e na maioria dos casos não dão seguimento ao algoritmo.

Durante o estágio tive a preocupação de sensibilizar a equipa de enfermagem para esta temática, demonstrando o que a evidência científica aponta sobre as vantagens da VVS e o papel preponderante do enfermeiro perante a pessoa com sépsis. A educação sobre os fatores de risco, sinais/sintomas e fisiopatologia permitem melhorar o reconhecimento precoce, melhorando os resultados do cuidado à pessoa com sépsis (Kleinpell, Aiken & Schorr, 2013). O intuito desta abordagem teve como princípio reavivar conceitos, desconstruir ideias pré-concebidas e estimular o raciocínio crítico da equipa perante este tema. Desta forma demonstrei competências ao identificar as necessidades formativas na área de especialização, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros.

Sabe-se que a taxa de mortalidade aumenta exponencialmente à medida que evolui para choque séptico com disfunção orgânica, pelo que é fundamental o enfermeiro detetar precocemente e intervir atempadamente ao nível do tratamento da sépsis (Phipps, Sands & Marek, 2003). É realçado o papel do enfermeiro na colheita de culturas e na identificação das possíveis fontes de infeção, sem atrasar a administração do antibiótico. As amostras devem ser colhidas apropriadamente, em quantidade suficiente e acompanhadas de informação clínica pertinente (Kleinpell, Aitken e Schorr ,2013). Destaca-se assim a importância do enfermeiro nesta área, dado que, uma amostra contaminada atrasa a identificação do agente patogénico e conseqüentemente atrasa o tratamento direcionado. (Howard & Steinmann, 2011). Foi comprovado que por cada hora de atraso na administração do antibiótico está associado um aumento de mortalidade de 7,6% (Kumar *et al*, 2006). A administração atempada e adequada da antibioterapia é da competência do enfermeiro, assegurando o controlo rigoroso dos horários, tempo de perfusão, intervalos de administração, doses e diluições. Uma incorreta administração

relaciona-se com o aumento da incidências de microrganismos multirresistentes (Aitken *et al*, 2011).

Para aprofundar e consolidar os meus conhecimentos nesta área realizei uma formação denominada: “7º Curso de Abordagem ao Doente Urgente - Módulo 4: Sépsis; Choque Séptico e Antibioterapia” obtendo uma classificação final de 20 valores. (ANEXO V), demonstrando assim um processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional contínuo e autónomo.

Através de conversas informais com os elementos da equipa de enfermagem, percebi que consideram importante a existência de informação esquematizada, de fácil acesso e rápida consulta. No serviço existia um cartaz referente à VVS, contudo desatualizado e pouco perceptível. Propus-me assim, à realização de um cartaz (de acordo com a norma atualizada em vigor) onde expus de forma esquematizada a abordagem do enfermeiro perante um caso suspeito de sépsis (Apêndice II). Para a sua concretização recorri a diversas pesquisas bibliográficas, leitura da norma nº 010/2016 da VVS e das conhecidas diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) de 2018. Estas resultam da colaboração da *Society of Critical Care Medicine* e da *European Society of Intensive Care Medicine*, que têm como objetivo reduzir significativamente os índices de mortalidade por sépsis.

O cartaz ficou exposto nos três postos de triagem e nas duas SR. Estes locais são de fácil visualização e são onde a identificação precoce e abordagem à pessoa é realizada.

A OE (2015) refere que o enfermeiro especialista é o profissional com competências para conceber, gerir e colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade, atuando como dinamizador, visando ganhos em saúde dos cidadãos, através da identificação de lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação. A realização deste trabalho, contribuiu para o desenvolvimento de competências, dado que demonstrei iniciativa e criatividade na interpretação e resolução de problemas na área de especialização.

A divulgação do cartaz foi feita através de uma breve sessão de formação (APÊNDICE III) que permitiu um momento de partilha de informação e experiências, fomentando assim a prática reflexiva. Desta forma, participei e promovi a formação e investigação em serviço, incorporando na prática os resultados da investigação válidos e relevantes.

Os enfermeiros estão despertados para este fenómeno, no entanto creio que o trabalho que existe pela frente é de sensibilização, principalmente das equipas médicas. Acredito que

se todos trabalharem em concordância, tendo como objetivo comum a pessoa, muitas vidas poderão ser salvas, muitos desconfortos evitados, reduzindo significativamente índices de morbidade e mortalidade associados à sépsis.

Construí ainda um portefólio (APÊNDICE IV) que reúne um conjunto de documentos, artigos e normas relativas a este tema, contemplando as novas diretrizes quer a nível nacional como internacional. Ficará num local de fácil acesso (gabinete de formação) e em todos os computadores do serviço para que em caso de dúvida, qualquer profissional possa consultar. Tendo em consideração o contexto, propus-me ainda à realização de uma revisão integrativa da literatura intitulada: “O papel do Enfermeiro perante o paciente crítico com sepsis” supracitada no início deste documento. Após validação, será partilhada com os colegas do SUC, esperando que forneça contributos para a melhoria da prática clínica.

Recordo deste estágio um exemplo de ativação da VVS. Um senhor de 85 anos foi admitido no SUC, apresentando um quadro de prostração, alteração da temperatura corporal (38,6° Celsius), frequência cardíaca de 105 batimentos por minuto e disúria. Tendo presente um sinal de presunção de infeção e dois sinais de resposta inflamatória sistémica, foi ativada a via verde. A equipa destinada à sépsis (medicina interna) observou de imediato a pessoa, tendo procedido à colheita de gasometria. Foi iniciada oxigenoterapia em máscara de *venturi* por apresentar uma saturação periférica de oxigénio de 87%, puncionado um acesso venoso periférico e colhido sangue para análises. A gasometria demonstrou um lactato 3 mmol, por este motivo foram colhidas duas hemoculturas (aeróbia + anaeróbia) e iniciada antibioterapia de largo espectro. A administração de terapêutica antipirética foi de imediato realizada. Foi introduzido um cateter urinário, que drenou 200ml de urina concentrada, instituída soroterapia com cristaloides (por hipotensão) e encaminhado para a sala de observação. Esta abordagem foi realizada no espaço de 1h, como preconiza a nova recomendação do SSC (2018) .

Importa reforçar que para uma abordagem, no *timing* proposto pela SSC, é necessário uma equipa altamente funcional, organizada, e com conhecimentos sólidas na área. A nossa coordenação, eficiência e intervenção atempada evitou a disfunção multiorgânica, prevenindo a evolução da doença. Desta forma. demonstrei capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.

Perante a pessoa com sépsis procurei intervir nas necessidades de conforto, uma vez que todas as necessidades de cuidados de saúde são consideradas necessidades de conforto

(Kolcaba, 2003, 2009). O ambiente de cuidados à pessoa crítica é de elevada complexidade e stress, devido às condições desta e à intensa atividade dos profissionais, aliada à diversidade tecnológica (Martins, Nascimento, Germano, Scheider, Schweltzer e Maltoli, 2008). Estas situações provocam tensão, podendo desencadear estímulos prejudiciais, evocar imagens mentais e sensações estranhas, resultantes de procedimentos e técnicas invasivos (*idem*). Surgem assim as necessidades de conforto nos seus diversos contextos.

A identificação precoce, a abordagem terapêutica adequada e a prevenção da progressão da sintomatologia, por si só, constituem medidas confortadoras que tiveram como objetivo prevenir o agravamento clínico e consequentes alterações, mal-estar e desconfortos associados.

Os cuidados de conforto referentes ao contexto físico visaram sobretudo: o equilíbrio dos mecanismos homeostáticos; posicionamento na maca; a elevação da cabeceira para melhorar a expansão torácica favorecendo os mecanismos ventilatórios, produzindo um expetorar eficaz.

Os cuidados de conforto no contexto psicoespiritual, de acordo com (Kolcaba, 2003), dizem respeito à consciência da pessoa sobre si mesma, incluindo a autoestima, autoconceito, sexualidade e o significado da vida. Nesta situação, aquando a abordagem foram sempre explicadas as etapas e procedimentos a realizar, esclarecendo dúvidas. Após estabilização hemodinâmica, foram facultadas as próteses visuais e auditivas do senhor que inicialmente tinham sido colocadas de parte. Desta forma, consciencializei-o da situação, promovendo uma diminuição dos níveis de ansiedade, medo e desconforto.

O contexto ambiental envolve aspetos como a luz, barulho, equipamentos, cor, temperatura e elementos naturais ou artificiais do meio (*idem*). Apesar do local de prestação de cuidados (SR) ser frio, despersonalizado e amplo, algumas medidas confortadoras foram implementadas: para garantir a privacidade, recorreu-se ao uso de cortinas; para diminuir os níveis de ruído foi realizada uma gestão dos alarmes dos monitores; em relação à luminosidade esta foi mais difícil de controlar, uma vez que a sala não tem luz natural. Sendo imprescindível os focos de luz artificial, foi realizada uma gestão destes, consoante necessidade. Por último, os cuidados de conforto referentes ao contexto sociocultural, dizem respeito às relações interpessoais, familiares e sociais (*idem*). Neste sentido, após estabilização clínica foi permitida a permanência da filha

junto a este. Na minha ótica, apesar de todos os cuidados confortadores prestados ,este em particular, assumiu especial relevância para o senhor.

Em suma, considerei este estágio determinante para o desenvolvimento das competências preconizadas. Gostaria de reforçar a importância da equipa de enfermagem, principalmente da enfermeira orientadora neste processo, pois a capacidade, dedicação e gosto em ensinar foi fundamental na minha evolução profissional.

Desenvolvi uma metodologia de trabalho eficaz na assistência à pessoa, realizando uma boa gestão de cuidados na minha área de especialização. Sendo o processo de desenvolvimento de competências contínuo, este estágio contribuiu para aprofundar e consolidar conhecimentos/habilidades, tendo sido uma ponte para o estágio na unidade de cuidados intensivos.

2.2- Estágio de Cuidados Intensivos

As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) integram-se no conceito de unidades de cuidados que dispõem de áreas distintas e organizadas com tecnologia específica e avançada. Destinam-se à observação e tratamento de pessoas em situação clínica crítica, mas potencialmente reversível, carecendo de monitorização e apoio das funções vitais, onde são tratadas em horário contínuo por pessoal médico e de enfermagem altamente especializado (Administração Central do Sistema Saúde, 2013).

A Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) onde realizei o estágio encontra-se no concelho de Lisboa, pertencendo ao SNS. Esta unidade recebe pessoas em estado crítico, provenientes do serviço de urgência, dos vários serviços de internamento e de outros hospitais. Tem como objetivo primordial suportar e recuperar funções vitais, prestar cuidados altamente diferenciados dando resposta às necessidades das pessoas que apresentam falência de um ou mais órgãos/sistemas.

A unidade tem capacidade funcional de 8 camas, 2 salas de isolamento, existindo ainda uma sala de hemodinâmica. A equipa de enfermagem é composta por 24 enfermeiros sendo 2 destes mestres e especialistas na área de enfermagem médico-cirúrgica. O parecer nº15/2018 da OE evidencia que para manter o nível das dotações seguras na UCI, 50% dos enfermeiros em prestação direta de cuidados deveriam ser Enfermeiros Especialistas em Enfermagem MC, num rácio de enfermeiro/pessoa crítica coerente com o cálculo da carga de trabalho, calculada diariamente, através de instrumentos cientificamente aceites.

De acordo com o Regulamento n.º533/2014 ,publicado no Diário da República, para esta UCI que é considerada de nível III, o rácio preconizado é de enfermeiro 1 para 1 pessoa. Contudo, neste serviço o rácio é de 1 para 2, sendo justificado pela falta de profissionais.

Os enfermeiros desempenham funções importantes na área da gestão dos recursos e dos cuidados. Uma destas funções consiste em avaliar o índice de gravidade dos doentes internados e a carga de trabalho de enfermagem através do Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28). O TISS é um sistema de medida de gravidade da doença crítica e da carga de trabalho de enfermagem em UCI e tem como base a quantificação das intervenções terapêuticas (Padilha *et al*, 2005). No entanto, de momento, na unidade, não estava a ser aplicado este sistema, impossibilitando-me de tecer comparações concretas relativamente à carga de trabalho e rácio enfermeiro/pessoa crítica.

De acordo com Meleis (2010), desenvolver teoria é indispensável e bastante benéfico para a prática clínica, sendo que se clarificam domínios e identifica-se o que pertence ou não ao campo da enfermagem, racionalizando-se recursos.

Tendo em conta o contexto delineei como objetivo geral: desenvolver competências de Enfermagem especializadas, éticas, científicas e relacionais na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e família na unidade de cuidados intensivos polivalente. Como objetivos específicos foram estabelecidos três: desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa/família em situação crítica; desenvolver competências que contribuam para a melhoria dos cuidados na pessoa em situação crítica com sépsis e sua família e desenvolver competências que contribuam/promovam a comunicação com a pessoa sob ventilação mecânica invasiva.

Seguidamente abordarei os objetivos específicos demonstrando as competências adquiridas, assim como as atividades desenvolvidas evidenciando a aquisição/consolidação de conhecimentos e habilidades neste contexto.

Objetivo nº 1- Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa/família em situação crítica.

Uma UCI é um local que se caracteriza pela imprevisibilidade e complexidade de situações. A pessoa em estado crítico necessita de um apoio contínuo e específico por parte da equipa multidisciplinar. O enfermeiro, como membro integrante desta equipa, exerce um papel determinante para a recuperação e manutenção da vida. Para que tal seja possível, é necessária uma constante atualização de conhecimentos técnico-científicos.

O parecer nº 15/2018 da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem MC da OE, refere que a formação específica e especializada é justificada pela crescente complexidade dos equipamentos, técnicas e procedimentos disponibilizados por estes serviços/unidades. Daí resulta que a capacidade para abordar, de forma global, integrada e multidisciplinar, doentes complexos e graves é cada vez mais importante num mundo de crescente fragmentação e especialização de conhecimento.

Para a consecução do objetivo proposto foi necessário um conhecimento efetivo da realidade do serviço, tendo os primeiros turnos sido essenciais para a absorção/compreensão das características do ambiente. A consulta da documentação existente no serviço, nomeadamente os protocolos e normas, foram fundamentais para nortear a minha intervenção. É importante frisar que o acolhimento caloroso por parte da equipa de enfermagem contribuiu para uma boa adaptação e integração. A orientação do enfermeiro P. foi fulcral, pois em todo o percurso, demonstrou receptividade e interesse perante as minhas questões, contribuindo positivamente para o desenvolvimento de conhecimentos e competências.

No início deste estágio senti algumas inseguranças relacionadas com o facto de não ter experiência profissional nesta área. Ao ser responsável por promover de forma contínua e autónoma o meu processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional, desenvolvi algumas estratégias que colmataram estes receios: a procura de novos saberes, recorrendo a artigos científicos, livros académicos e a reflexão contante sobre a prática facilitou o processo.

Considero que a abordagem à pessoa ventilada foi um desafio. Na minha prática diária o recurso à ventilação mecânica invasiva (VMI) surge como “ponte” para a transferência da pessoa para a UCI, não existindo um contacto permanente e contínuo com esta técnica. A VMI é realizada através do uso de pressão positiva nas vias aéreas. Este princípio é oposto à fisiologia normal, que recorre à pressão negativa das vias aéreas para a entrada de ar nos pulmões. A pressão exercida pelo ventilador vai gerar um determinado volume, que hoje em dia é facilmente determinado através dos equipamentos de ventilação disponíveis (Marcelino,2008).

Durante o percurso académico, esta temática foi abordada em sala de aula facultando-me as bases teóricas necessárias para intervir perante a pessoa ventilada. Contudo, estando consciente da sua complexidade, tentei assim investir na autoformação recorrendo ao manual de ventilação mecânica no adulto para a consolidação dos conhecimentos. Nos

primeiros turnos o enfermeiro orientador ajudou-me a compreender os modos/parâmetros ventilatórios, quais os significados das curvas das modalidades e quais as complicações/riscos inerentes. Foi sem dúvida um contributo valioso, que me permitiu organizar o pensamento, tornando a minha abordagem mais segura e coerente.

Perceber como poderia prestar cuidados confortadores à pessoa sob VMI, foi igualmente desafiador. Segundo Ribeiro & Costa (2012), se a intervenção for direcionada e realizada adequadamente, espera-se que o resultado seja compatível com uma pessoa confortável. A monitorização e avaliação da dor através da *Behavioral Pain Scale*, foi essencial para perceber a adaptação da pessoa à ventilação. Esta escala, avalia a dor através da avaliação da expressão facial, dos movimentos dos membros superiores e da adaptação à ventilação mecânica (Teixeira & Durão, 2016). Perante os resultados, as intervenções de enfermagem revestiram-se com uma intenção confortadora. A alternância de decúbitos, a aspiração de secreções no tempo estritamente necessário, a vigilância dos níveis de sedação e do nível/posicionamento do tubo orotraqueal, foram exemplos de cuidados que minimizaram os desconfortos sentidos.

É importante referir que terminei este ensino clínico a prestar cuidados de forma autónoma e eficaz à pessoa submetida a VMI, conseguindo identificar oportunamente alterações decorrentes desta técnica, colaborando ainda com a equipa no processo de desmame ventilatório e extubação. Sublinha-se aqui o desenvolvimento das competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem MC dado que mantive de forma contínua e autónoma o autodesenvolvimento pessoal e profissional assim como demonstrei consciência crítica para os problemas da prática profissional relacionados com o pessoa e família.

Apesar dos inúmeros benefícios da VMI, sabe-se que esta não é uma terapêutica benigna podendo associar-se alterações hemodinâmicas bem como infeções respiratórias, barotrauma, hemorragia gastrointestinal e *dellirium* (Ponde e Mendes, 2015). A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infeção adquirida, sendo responsável pelo aumento de dias de ventilação mecânica, de internamento, de uso de antimicrobianos e de mortalidade. Surge entre 48 a 72 horas após a entubação endotraqueal e conexão à ortótese ventilatória (Gomes, 2014). Perante esta problemática, as minhas intervenções foram orientadas pela norma da instituição e pela norma nº 021/2015 da DGS. Estas recomendam que se deve rever, reduzir e, se possível, suspender diariamente a sedação, avaliar diariamente a possibilidade de desmame ventilatório e/ou

extubação, manter a cabeceira do leito em ângulo $\geq 30^\circ$ evitando momentos de supinação, realizar higiene oral com gluconato de clorhexidina a 0,2%, pelo menos 3 vezes por dia, manter circuitos ventilatórios, substituindo-os apenas quando visivelmente sujos ou disfuncionantes e manter pressão do *cuff* do tubo endotraqueal entre 20 e 30 cmH₂O (*idem*).

A higienização das mãos antes e depois de qualquer contacto e utilização de equipamento de proteção individual, foi prática transversal a todos os procedimentos invasivos. Estes procedimentos foram realizados em todos os turnos, contribuindo para a redução do risco de PAV, demonstrando assim competências específicas como é referido no regulamento n.º 429/2018 da OE, artigo 3º, alínea c: “*Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.*”

Nesta unidade, fiquei surpreendida ao observar elevados níveis de consciência estavam algumas pessoas ventiladas. A ideia de que seria necessário um alto nível de sedação para a pessoa estar bem adaptada ao processo ventilatório tem sido desmistificado ao longo dos anos, demonstrando inúmeros benefícios. A sedação consiste no alívio da ansiedade/agitação, através da modulação do sistema nervoso central. O objetivo depende primariamente do processo agudo e das intervenções necessárias. Atualmente preconizam-se níveis ligeiros de sedação, pois estes associam-se a uma diminuição do tempo de permanência na UCI (Ponde e Mendes, 2015).

O *delirium* é definido como uma alteração aguda do estado de consciência e da função cognitiva, podendo ocorrer em até 80% nas pessoas ventiladas. Está associado a uma flutuação do estado mental, com inatenção, alteração do estado de consciência ou pensamento desorganizado. Pode ser induzido por patologia da pessoa e potenciado por iatrogenia (exposição a sedativos ou opioides) e por questões ambientais (como imobilização prolongada, presença de ruído ou luz, retirada de próteses visuais/auditivas, entre outras) (*idem*). A redução da incidência do *delirium* na UCI deve ser considerada um indicador de qualidade com o intuito de melhorar a prestação de cuidados (Faria e Moreno, 2013). Barr *et al.* (2013) salientam que o *delirium* é um importante preditor independente de prognóstico negativo, correlacionando-se com o aumento da mortalidade intra-hospitalar aos 6 meses, com o aumento do tempo de internamento na UCI, com o

aumento do tempo de dependência da ventilação mecânica e com a maior necessidade de reintubação endotraqueal.

Atendendo a que os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica defendem que “*o enfermeiro especialista previne complicações para a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica*”, a investigação deste fenómeno merece uma especial atenção e olhar crítico. (OE, 2018)

Sendo esta uma área pela qual nutro interesse, percebi que nesta unidade foi recentemente implementado um protocolo de monitorização diária (em cada turno) do *delirium*. A escala utilizada é a *confusion assessment method for ICU* (CAM-ICU) que está validada para a população portuguesa. Associada a esta avaliação surge igualmente a necessidade de monitorização dos níveis de sedação através da escala Richmond *agitation-sedation scale* (RASS).

O facto de a unidade ter luz natural contribuí significativa para a redução do *delirium* uma vez que permite uma manutenção do ritmo circadiano e da higiene do sono. Na minha abordagem, as medidas não farmacológicas foram sempre que possível incluídas, como por exemplo: a colocação de próteses visuais e/ou auditivas, incentivar a comunicação, permitir que a pessoa veja televisão, permitir a audição de música e remover cateteres ou dispositivos invasivos sempre que estes não sejam necessários. Os profissionais de saúde devem minimizar ,sempre que possível, destes dispositivos no processo de tratamento, refletindo em equipa os ganhos potenciais e os riscos decorrentes (Castro *et al.* 2014).

Vários estudos apontam que altos níveis de ruído nas UCI ocasionam, entre outros problemas, irritabilidade, contraturas musculares, aumento da frequência cardíaca e pressão arterial e diminuição na qualidade do sono. Estas alterações contribuem significativamente para o aparecimento do *delirium* (Otenio, Cremer & Claro , 2007).

Existiu assim, a preocupação em adotar um tom de voz calmo e sereno e no período noturno minimizar os estímulos (luz e ruído). A chefia tem ainda em consideração manter a distribuição de pessoa doente/enfermeiro sempre que possível, permitindo uma maior continuidade e humanização de cuidados, conferindo maior tranquilidade e confiança à pessoa. Estas intervenções têm como objetivo a prevenção do *delirium*, promovendo o conforto e bem estar.

A avaliação criteriosa é fundamental para a identificação e controlo do *delirium*. A utilização das escalas supracitadas suportaram a minha avaliação, permitindo uma titulação diária das necessidades individuais da pessoa durante a sua permanência na UCI, potenciando uma intervenção mais adequada e direcionada. Desta forma, os enfermeiros têm responsabilidade acrescida de proporcionar e manter um ambiente terapêutico e seguro que contribua para diminuir este fenómeno. Adquiri assim competências no que concerne à avaliação e a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas.

Sendo esta temática uma realidade existente tornou-se pertinente a realização de uma revisão integrativa da literatura sobre o papel do enfermeiro na prevenção e controlo do *delirium* numa UCI. Esta revisão encontra-se em processo de submissão a uma revista científica de Enfermagem. Na unidade curricular de Enfermagem MC II foi desenvolvida uma revisão sistemática da literatura intitulada: “Prevenção do *delirium* pós-operatório no idoso”, tendo emergido a realização de um póster (APÊNDICE V), que foi apresentando no 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (ANEXO VI) ministrado pela Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da UCP, no qual fui membro da Comissão Organizadora (ANEXO VII). A comunicação dos resultados da prática clínica e de investigação a audiências especializadas contribuiu para o desenvolvimento de competências nesta área.

Durante o estágio, a família foi considerada parte integrante do plano de cuidados, assumindo especial importância em todo o processo saúde-doença. Na relação de cuidados desenvolve-se uma tríade entre o enfermeiro a pessoa doente e família. Perante uma situação de crise ocorre rutura das relações interpessoais, pela distância, pelo medo e pelo sentimento de perda iminente face ao incerto. (Pereira, 2008). A hospitalização e a doença provocam nas famílias grandes alterações no seu modo de viver, nos seus estilos e rituais, nas suas normas e regras, implicando uma redistribuição de papéis ou uma centralização das responsabilidades (*idem*). Cabe ao enfermeiro ajudar a pessoa doente e sua família a gerir as tensões que decorrem do processo de internamento preparando-os para o que irão observar e vivenciar quando forem visitar o seu ente querido. (Costa, 2004)

Segundo Pereira (2008), a informação prestada à pessoa e sua família constitui uma das armas mais poderosas no que se refere à ajuda necessária, à aceitação, à confrontação da doença e à adaptação das mudanças que ocorrem.

Relembro a situação de uma senhora de 34 anos, que foi admitida na UCIP após uma cesariana. Apresentava um quadro de choque hemorrágico por hemorragia uterina, tendo sido realizada histerectomia total. Permaneceu 2 dias sob VMI, tendo sido extubada com sucesso. Foi diagnosticada com púrpura trombocitopénica trombótica, contudo apesar situação clínica estar a evoluir favoravelmente, necessitou de permanecer neste serviço durante duas semanas para vigiar valores plaquetários/perdas hemorrágicas, perfis tensionais, realizar plasmaferese, suporte dialítico e iniciar imunoterapia dirigida.

Para colmatar todos os desconfortos vivenciados, a inclusão da família neste processo foi fundamental. Segundo Sousa (2014), existem diferentes medidas confortadoras tais como: o carinho, o olhar, o toque, a comunicação e a presença de pessoas significativas.

Contudo, nesta situação, a gestão do internamento quer para a equipa de enfermagem quer para a família foi bastante delicado. A senhora apresentava uma labilidade emocional marcada associada a um quadro de ansiedade, apatia e revolta. O trauma que vivenciou e a separação abrupta da filha recém-nascida contribuiu para esta postura. Existiu assim a necessidade de a equipa de enfermagem trabalhar em parceria com a família, prolongando o tempo das visitas e planejar a ida da bebé à unidade. Este planeamento exigiu uma preparação emocional, uma organização do espaço físico e temporal. O marido, nesse dia, sentia-se extremamente vulnerável e ansioso, sendo que a abordagem para com este foi realizada com a maior delicadeza, tendo prestado apoio emocional e esclarecido todas as questões, respeitando ao máximo crenças e valores. Este reencontro foi pensado, planeado e realizado da melhor forma possível. Foi um trabalho de louvar da toda a equipa multidisciplinar, tendo contribuído para o bem-estar e conforto da senhora e família, potenciando um processo de transição saudável. Apesar do ambiente da UCI ser considerado assustador, hostil e complexo, neste dia estes profissionais demonstraram que é possível torná-lo mais caloroso, harmonioso e familiar.

Inúmeros benefícios emergiram deste reencontro. No final do dia, presenciei uma senhora mais calma, confortável, colaborante e comunicativa, depositando esperança na sua recuperação e futura alta. Colaborando nesta prestação de cuidados demonstrei conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a pessoa e família e relacionei-me de forma terapêutica no respeito pelas crenças e pela cultura destas.

Objetivo nº 2- Desenvolver competências que contribuam para a melhoria dos cuidados na pessoa em situação crítica com sépsis e sua família

Através da realização da revisão integrativa da literatura, procurei conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo da sépsis na pessoa em situação crítica. Com o intuito de compreender esta realidade nos diversos contextos adotei o tema como transversal aos ensinios clínicos.

Sabe-se que 22% dos internamentos em UCI são devidos a sépsis adquirida na comunidade, determinando uma mortalidade hospitalar global de 38%, que no caso de choque séptico chega a atingir 51%. Apesar de não se conhecer a incidência real, existem estimativas conservadoras que sugerem que a sépsis ocupa o quarto lugar nas causas de morte a nível mundial (Póvoa, Carneiro & Ribeiro, 2009). A população de risco incide nos idosos, imunodeprimidos ou nas pessoas sujeitas a procedimentos invasivos. As infeções do trato gastrointestinal, urinárias e pulmonares são as mais comuns sendo que a resposta do organismo bem como o quadro sintomático são independentes do tipo de agente envolvido (Gonçalves, Martins, Canini, Basilie-Filho & Laus, 2012).

Desta forma, o enfermeiro assume um papel de relevo na identificação das pessoas de risco e na redução da sua exposição aos microrganismos invasores. Este estágio foi rico em experiências deste foro, dado que na maioria dos turnos prestei cuidados a pessoas com diagnóstico de sépsis, permitindo uma aquisição de novos conhecimentos, momentos de reflexão crítica e partilha de experiências com a equipa de enfermagem.

Relembro o caso de uma senhora de 55 anos que foi admitida com diagnóstico de sépsis com falência multiorgânica, por peritonite fecal após deiscência da anastomose (hemicolectomia direita + anexectomia direita por adenocarcinoma do cego/colon). À chegada vinha com dois drenos abdominais aspirativos com penso de película transparente, permitindo uma visualização direta da cavidade abdominal (laparostoma). Mantinha noradrenalina em perfusão por instabilidade hemodinâmica, encontrando-se sedo-analgésida com propofol 2% e morfina, estando sob perfusão contínua de antibioterapia de largo espectro. Em termos respiratórios, estava conectada ao ventilador em pressão controlada, bem-adaptada, possuindo uma sonda nasogastrica em drenagem passiva com conteúdo fecaloide. Apresentava uma drenagem vesical, e por lesão renal aguda estava sob técnica dialítica.

A observação e manutenção dos drenos e penso da ferida abdominal, era essencial pois só assim tornava-se possível identificar a eficácia da drenagem e verificar a existência de parâmetros inflamatórios locais. Apesar de ser alvo de um processo infeccioso associado a um agente bacteriano, em paralelo vivenciava um elevado risco de infeção associado aos cuidados de saúde. O controlo e prevenção da infeção, incluindo a higiene das mãos, precauções com isolamentos e cuidados associados aos dispositivos invasivos foram sempre cumpridos. Quase metade das infeções nosocomiais da corrente sanguínea têm como origem provável os dispositivos invasivos: cateter venoso central (CVC), VMI e algaliação. Estas infeções são evitáveis, já que representam vias de transmissão exógenas. (Programa Nacional de Controlo de Infeção, 2006). A avaliação diária dos locais de inserção dos dispositivos invasivos e a substituição dos sistemas de perfusão de intravenosos, incluindo torneiras e prolongamentos, foi realizada de 72/72h, como preconizado na recomendação da prevenção da infeção nosocomial associada a dispositivos intravasculares.

A gestão da terapêutica vasopressora (noradrenalina) foi fundamental para garantir uma pressão arterial média >65mmHg. Sendo o enfermeiro o profissional que se encontra na “linha da frente”, o conhecimento sobre a gestão destas terapêuticas é essencial na medida em que permite uma antecipação de cuidados, evitando maiores focos de instabilidade. Desta forma, ao longo do turno, foi possível realizar um desmame progressivo da noradrenalina, sempre em articulação com a equipa médica. A vigilância contínua dos parâmetros hemodinâmicos foi fulcral para a prevenção e deteção precoce de complicações. O processo infeccioso está diretamente relacionado com “*risco de metabolismo energético alterado*”(Carpenito-Moyet, 2006), daí a necessidade de monitorização da glicemia arterial de 4/4h, estando protocolado o início da administração de insulina quando os níveis de glicose no sangue fossem superiores a 180mg/dl. Vários estudos indicam existir uma correlação entre hiperglicemia e fatores de mau prognóstico na pessoa com diagnóstico de sépsis.(Dungan, Braithwaite & Preiser, 2009).

Todas estas intervenções corresponderam ao recomendado pela norma da DGS nº010/2016 e ao SSC de 2018, no que concerne ao algoritmo avançado de abordagem da sépsis.

Importante realçar o acolhimento realizado à família da senhora. Antes do primeiro contacto foi explicado o que iriam encontrar e como era o ambiente dos cuidados intensivos. Desmistifiquei com linguagem simples e acessível o motivo de estar rodeada

por tantas “máquinas” reforçando que face à necessidade de suporte ventilatório mecânico e ao facto de estar sedo-analgésica a comunicação verbal estava temporariamente comprometida. Após informada e esclarecida, esta compreendeu a gravidade e prognóstico da situação, percebendo que todo o processo de recuperação seria moroso e delicado.

Para que os cuidados à pessoa com sépsis sejam apropriados, é necessário que o enfermeiro detenha conhecimentos científicos sobre a fisiopatologia da doença, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas. Os cuidados centraram-se na identificação de possíveis complicações, promoção da recuperação e alívio de desconfortos, assegurando assim uma prática individualizada, adequada e fundamentada. A prestação de apoio emocional à família foi igualmente importante, conseguindo estabelecer uma relação terapêutica com esta, aumentando assim os seus níveis de conforto e confiança na equipa. Por suma, realizei a gestão de cuidados na minha área de especialização, demonstrando um nível de aprofundamento de conhecimentos nesta área.

Perante esta temática, achei pertinente dar a conhecer à equipa de enfermagem os resultados obtidos na revisão integrativa da literatura. Para tal foi planeada uma sessão de formação (APÊNDICE VI) e divulgada atempadamente (1 semana antes) através de um cartaz informativo (APÊNDICE VII). A apresentação (APÊNDICE VIII) foi realizada no turno da manhã perante uma plateia de 7 enfermeiros (ANEXO VIII). Para perceber o seu contributo, no final da apresentação foi entregue um breve questionário (APÊNDICE IX) onde apresento os dados tratados no (APÊNDICE X).

Através da realização desta formação fomentei a discussão sobre a temática no seio da equipa. Os elementos presentes demonstraram interesse e motivação em melhorar as práticas, contribuindo assim para a qualidade dos cuidados prestados. Os principais resultados que obtive dos questionários foram os seguintes: 100% dos enfermeiros concordaram totalmente que os objetivos da sessão foram claros; 86% concordaram totalmente que os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o desenvolvimento de competências e 100% refere que os conhecimentos adquiridos foram uteis para o exercício das funções.

A equipa revelou particular curiosidade nos estudos apresentados sobre implementação de protocolos de identificação precoce da sépsis em UCI. Para corresponder à equipa facultei no final da sessão a bibliografia utilizada esperando que esta contribua para a aquisição de novos conhecimentos e reformulação/consolidação de práticas, melhorando

assim os *outcomes* da pessoa em situação crítica. São estes momentos que estimulam o nosso raciocínio crítico, que potenciam a vontade de melhorar os cuidados e que permitem uma discussão científica, saudável e produtiva na equipa. Estas atividades permitiram desenvolver competências de comunicação de aspetos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral, formulando e analisando questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica.

Uma das questões que surgiu no decorrer deste estágio, foi não estar implementado a norma de Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA). Recorrendo à norma 018/2014 da DGS é descrito que áreas hospitalares como serviços ou unidades de medicina intensiva, são locais em que a disseminação da colonização ou infeção por MRSA se associa a complicações mais graves, maior probabilidade de infeções invasivas ou maiores dificuldades na abordagem terapêutica. Para tal, todas as pessoas com mais de dois meses de idade corrigida, internados em UCI por um tempo previsível superior a 48 horas devem ser submetidas a higiene corporal (incluindo o couro cabeludo e excetuando a face) com gluconato de clorohexidina a 2% em toalhetes, pelo menos, nos primeiros 5 dias após admissão (*idem*). Reforçado ainda que todas as pessoas com tubo ou cânula endotraqueal devem ser submetidos a higiene oral, pelo menos três vezes por dia com gluconato de clorohexidina a 0,2%, durante o internamento (*idem*).

Em conversa com o enfermeiro orientador e a enfermeira chefe sobre esta situação, foi-me referido que inicialmente foi implementado este protocolo, contudo existiu uma descontinuação do procedimento por questões internas e organizacionais. A única abordagem que mantêm é a higiene oral, três vezes ao dia com gluconato de clorohexidina a 0,2%. Tomando consciência desta problemática, o meu papel foi incentivar e demonstrar através da literatura existente a importância da implementação deste procedimento. Apesar de no culminar do ensino clínico este protocolo ainda não ter sido restabelecido, foi um tema que voltou a ser abordado, despoletando questões e atualização de conhecimentos. O meu objetivo foi sensibilizar a equipa, esperando que num futuro próximo esta adote a norma, prevenindo a infeção associada ao MRSA, melhorando a qualidade dos cuidados prestados. Demonstrei assim competências produzindo um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre problemas de saúde com que me deparei. Ainda de reforçar, que geri e interpretei de

forma adequada, informação proveniente da minha formação inicial, da minha experiência profissional e de vida, e da formação pós-graduada.

Objetivo 3- Desenvolver competências que contribuam /promovam a comunicação com a pessoa sob ventilação mecânica invasiva

A comunicação e o estabelecimento de relações interpessoais com a pessoa em situação crítica e sua família são uma constante na minha prática. Contudo, neste estágio ao deparar-me com pessoas sob VMI, despertas, conscientes e incapazes de se expressarem verbalmente por presença de um tubo orotraqueal, suscitou em mim a necessidade de intervir adequadamente utilizando estratégias que otimizassem o processo de comunicação.

Os baixos níveis de sedação preconizados conduzem a períodos de vigília mais longos, sendo estas pessoas as que referem maiores desconfortos em relação à experiência de ventilação mecânica (Samuelson, Lundberg & Fridlund, 2006).

De acordo com Phaneuf (2005, p. 22) “*comunicar consiste evidentemente em exprimir-se e em permitir ao outro fazê-lo. É preciso não somente perceber, escutar e ouvir o outro, mas também apreender o que se passa no interior de nós próprios, identificar as emoções, os pensamentos ou as reações que as suas palavras suscitam em nós*”.

Apesar da equipa de enfermagem estar familiarizada com estas situações, alguns elementos admitiram sentir limitações face ao processo de comunicar. Tendo em conta esta problemática percebi que é um processo que requer tempo, existindo a necessidade de ouvir silenciosamente o que a pessoa tem para nos dizer, quer seja através de gestos, escrita ou imagens.

A comunicação não se refere apenas às palavras, à sua estrutura e sentido, mas também à vertente não-verbal, à linguagem do corpo e ao contexto onde é produzida, constituindo um sistema comunicacional único (Pereira, 2008). As mensagens não verbais são determinantes nas relações interpessoais, podendo facilitar ou dificultar todo o processo de comunicação. Nas UCI's o seu valor por vezes perde-se no ambiente altamente tecnológico e instrumentalizado sendo que quando olhamos com mais atenção, deparamo-nos com uns olhos suplicantes, a pedir ajuda, explicações e conforto. A expressão facial e o olhar são as principais fontes de expressão de emoções, contudo o processo de reconhecimento destas reveste-se de complexidade.

Segundo Ashurst (1998), as pessoas são capazes de passar por experiências de comunicação muito negativas durante a ventilação mecânica, desencadeando-lhes sentimentos de frustração, zanga, exaustão e por vezes sensação de impotência. Durante este percurso foi importante reconhecer as dificuldades comunicacionais da pessoa doente e perceber quais as estratégias a adotar para dar resposta às suas necessidades. Após uma pesquisa bibliográfica planeei as seguintes intervenções facilitadoras da comunicação: inicialmente num primeiro contacto com a pessoa com VMI estimei-a para que movesse os lábios formando palavras e frases curtas, contudo por vezes a dificuldade na compressão criava uma barreira. Para tal, outras estratégias foram adotadas como por exemplo: o toque, estabelecer contacto visual, fazer perguntas curtas de resposta sim/não, chamar a pessoa pelo nome, incentivar à realização de gestos e recorrer à escrita. No serviço existia um quadro antigo com imagens desatualizadas sendo que algumas delas já impercetíveis. Para tal, achei oportuno e benéfico a realização de um novo, que servisse de suporte quer para a pessoa doente quer para os profissionais de saúde. (APÊNDICE XI).

Recordo a situação de uma senhora que mantinha VMI há 8 dias, com níveis reduzidos de sedação. Após várias tentativas de comunicação, a frustração era notória na fâcies da senhora sendo que na presença de familiares tentava expressar-se, contudo sem sucesso. A estratégia encontrada foi escrever num caderno o que pretendia dizer, porém apresentava alguma dificuldade em manusear a caneta e caderno. Para tal, adquirei para o serviço, um quadro de escrita branco, de tamanho médio, permitindo um maior suporte e espaço para escrever e apagar. Importante salientar que este dispositivo permitia uma desinfecção com álcool a 70º contribuindo para a prevenção de infeções cruzadas nesta unidade. Através desta estratégia favoreceu-se o sentimento de segurança que contribuiu para a redução dos níveis de ansiedade e stress provocados pela situação, proporcionando cuidados confortadores. Considero assim ter demonstrado conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a pessoa e família relacionando-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura.

A Enfermagem é encarada como uma resposta humana de ajuda e conforto à prática de cuidados, que relaciona as experiências de vida entre o enfermeiro e a pessoa que recebe os cuidados (Kolcaba, 2003). O conforto é muito mais do que a ausência de dor ou outros desconfortos físicos: é um conceito holístico, multidimensional que eleva a essência da enfermagem.

Encontrar estratégias para identificar as necessidades da pessoa sob VMI foi relevante para a minha prática e desenvolvimento de competências. O simples facto de perceber que naquele momento o importante poderia ser uma compressa humedecida no rosto, um cobertor pelos pés ou até o descer da persiana possibilitou-me compreender quais as carências existentes e estabelecer intervenções promotoras de conforto. Responder às necessidades da pessoa no sentido de a ajudar aliviar o desconforto foi estimulante e desafiador permitindo criar eficazmente uma relação terapêutica.

Em suma, considero que os objetivos específicos delineados foram concretizados na sua íntegra. Consegui realizar uma gestão de cuidados à pessoa e sua família em situação crítica aprimorando a minha capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas. Demonstrei ao longo deste percurso consciência crítica para os problemas da prática profissional tomando decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas. O processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional foi mantido de forma contínua e autónoma ao longo das semanas, nunca esquecendo o contributo da equipa de enfermagem na minha formação.

3. CONCLUSÃO

O presente relatório explana um percurso de aprendizagem, construído em bases sólidas que permitiram uma reflexão, descrição e análise das atividades e experiências vivenciadas nos locais de estágio.

Nos últimos anos, a crescente dignificação da profissão de Enfermagem sustenta-se numa prática clínica cada vez mais complexa e com maior responsabilidade que, para além de uma formação base, exige uma aprendizagem contínua, no sentido do desenvolvimento de competências especializadas.

Os estágios realizados fomentaram o desenvolvimento de uma aprendizagem crítica através de questionamento dos saberes e das práticas existentes. Cada intervenção foi alvo de reflexão e ponderação o que permitiu a prestação de cuidados seguros, que garantissem o bem-estar e conforto da pessoa e sua família em situação crítica.

Sendo o conforto o desejável do cuidado de enfermagem, emergiu a necessidade de olhar para este conceito como uma experiência de alívio ou consolo, como sensação de paz, serenidade ou aconchego face a uma vivência perturbadora. Considerando o conforto como um constructo “major” da taxonomia do cuidar é importante contextualizá-lo face ao significado que lhe é atribuído por cada pessoa, família ou grupo, pois só assim se consegue uma prestação de cuidados holísticos e culturalmente congruentes, de acordo com as necessidades existentes. Este percurso permitiu demonstrar que os cuidados confortadores não se remetem apenas a cuidados em fim de vida, mas sim a cuidados em todas as fases e etapas da vida da pessoa, sendo que neste relatório foi espelhada a sua vertente na situação crítica.

A investigação realizada através da revisão integrativa da literatura, permitiu a renovação e partilha de conhecimentos. Foi demonstrada a responsabilidade do enfermeiro perante a gestão da sépsis, onde desempenha um papel premente no reconhecimento precoce das alterações do quadro clínico da pessoa e na definição das estratégias terapêuticas. A literatura tem evidenciado que o conhecimento sobre os fatores de risco, fisiopatologia e sinais/sintomas permitem melhorar a identificação precoce e abordagem desta situação. A criação de protocolos que norteiam a intervenção do enfermeiro tem demonstrado

especial relevância uma vez permitem uma abordagem coerente, segura, rápida e eficaz perante uma situação crítica. Tendo em conta esta premissa, tenho como objetivo futuro, a criação/implementação de um projeto deste carácter no serviço de Hematologia, local onde desempenho funções como enfermeira. Assim, existe a possibilidade de melhorar a qualidade de vida da pessoa evitando desconfortos associados à progressão da doença.

Desta forma, demonstro compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência incorporando na práxis resultados válidos e relevantes. Através da publicação do artigo na revista irei disseminar o conhecimento,

Foram vastas as oportunidades de aprendizagem, tendo procurado absorver o máximo que o contexto me pôde oferecer. A colaboração da Professora Patrícia Pontífice Sousa, enfermeiros orientadores e restante equipa multidisciplinar foi fundamental para a aquisição, consolidação e partilha da conhecimentos.

As principais dificuldades sentidas consistiram em transcrever e sintetizar todo o meu percurso neste relatório. Sinto que muitas atividades ficaram por descrever e refletir, porém considero terem sido relatadas as mais importantes.

Fazendo um balanço desta caminhada considero-a árdua e desafiante, contudo ao mesmo tempo gratificante na medida em que constituiu uma experiência enriquecedora proporcionado um excelente momento de aprendizagem. Sem dúvida foi um caminho bonito de percorrer e que moldou a minha identidade profissional.

O projeto de estágio funcionou como fio condutor em toda a prática clínica, considerando ter atingido na plenitude os objetivos a me propus. Este relatório não corresponde a um fim de uma etapa, contrariamente ao previsto corresponde a um começo em prol da qualidade dos cuidados, perspetivando o bem-estar da pessoa em situação crítica melhorando a sua qualidade de vida. Pretendo continuar a dar visibilidade à nobre área de enfermagem, enquanto profissão e disciplina, assumindo olhar crítico e uma intervenção diferenciada no cuidar.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Norte. (2009). Via Verde da Sepsis (VVS) Comissão Regional do Doente Crítico. Ministério da Saúde.
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2013). Recomendações Técnicas para instalações de Unidade de Cuidados Intensivos. ISSN: 1647-8568
- Aitken, L., Williams, G., Harvey, M., Blot, S., Kleinpell, R., Labeau, S., *et al* (2011). Nursing considerations to complement the Surviving Sepsis Campaign guidelines. *Critical Care Medicine*, 39, 1800-1818. Doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31821867cc>
- Apóstolo, J. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. Referência, II Serie N°9
- Apóstolo, J., Batista, A., Macedo, C., & Pereira, E. (2006). Sofrimento e conforto em doentes submetidas a quimioterapia. Referência, Serie N° 3. 10p
- Ashurst, S. (1998). Cuidados de Enfermagem de doentes ventilados mecanicamente em UCI. *Nursing*. 119:20-27.
- Assembleia da República (2001). Resolução da Assembleia da República n° 1/2001: Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina. Diário da República I série A. N° 3. Acedido em 20 dezembro 2018. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/235128>
- Barr, J., Fraser, G., Puntillo, K., Ely, E., Gélinas, C., Dasta, J., *et al*(2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 41(1), 263- 306. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182783b72
- Benner, P.(2001).De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Quarteto. Coimbra
- Buckman, R. (1998). How to Break Bad News: a Guide for Health Care Professions.Baltimore: John Hopkins Press,

- Carpenito-Moyet, L. (2006). Manual de diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Art med.
- Castro, S., Ünlü, Ç., Tuynman, J., Honig, A., Wagenveld, B., Steller, E. P., *et al* (2014). Incidence and risk factors of delirium in the elderly general surgical patient. *American Journal of Surgery*, 208(1), 26-32. doi: 10.1016/j.amjsurg.2013.12.029
- Coimbra, A., Quintela, E., Piçarra, G. & Santos, L. (1995). Percepção do Enfermeiro perante a morte cerebral e a doação de órgãos. *Sinais Vitais*. 5:35-38
- Conselho Português de Ressuscitação. (2015). Resumo das principais alterações nas Guidelines em Ressuscitação Guidelines. European Resuscitation Council. Acedido em: 5 janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.alento.com.pt/wp-content/uploads/2018/06/Guidelines.pdf>
- Dellinger, R., Levy M., Rhodes A., Annane D., Gerlache H., Opal S., *et al.* (2013). Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. *Critical Care Medicine Journal*. 41(2):580-637. doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31827e83af>
- Direção Geral de Saúde (2015). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. Norma nº 021/2015 de 16/12/2015 atualizada a 30/05/2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2010). Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizado. Circular normativa Nº: 07/DQS/DQCO de 31/03/2010. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2015). Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados. Norma nº 018/2014 de 09/12/2014 atualizada a 27/04/2015. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2016). Via Verde Sepsis no Adulto. Norma 010/2016. de 30/09/2016 atualizada a 16/05/2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Dungan K, Braithwaite S, Preiser J. (2009). Stress hyperglycaemia. *Lancet*. 373(9677):1798-807. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60553-5.
- Escudero, D.(2009). Diagnóstico de muerte encefálica. *Med. Intensiva*. 2009; 33(4): 185-95.Acedido 28 dezembro 2018. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006

- Faria, R., Moreno, R. (2013). Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. *Rev. Brasileira. Ter. Intensiva.* 25(2):137-147. Doi: : <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20130025>
- Gonçalves, M., Martins, M., Canini, S., Basile-Filho, A. (2012). Infecção urinária em unidade de terapia intensiva: um indicador de processo para prevenção. *Revista da Rede de Enfermagem Nordeste.* 13(3), 632-638.
- Grupo Português de Triagem. (2015). Sistema de Triagem de Manchester. Acedido em 10 janeiro 2019 Disponível em: http://www.grupoportuguestriagem.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=110
- Howard, P. K. & Steinmann, R. A. (2011). *Enfermagem de Urgência* (6ª ed.). Loures: Lusociência.
- Instituto Português de Sangue e Transplantação (2017). Acedido em 5 janeiro 2019. Disponível em: <http://www.ipst.pt/index.php/home/instrumentos-de-gestao/planos-e-relatorios-de-atividades>
- Kérouac S., *et al.* (1994) – *La pensée infirmière*. Laval: Éditions Études Vivantes, 162 p. ISBN 2-7607-0584-6.
- Kleinpell, R. Aiken, L.& Schorr C. (2013) Implications of the new international Sepsis Guidelines for nursing care. *American Journal of Critical Care.* 22(3):212-22. Disponível em :<http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/3/212.full>
- Kolcaba, K. (2009). *Comfort*. In *Middle range theorie:aplication to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice. A vision for holistic heath care and research*. New York: Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K. (2010). *de rango medio del confort Case study on the use of instrument of Katherine Kolcab a middle range theory : from comfort*, 9(2), 94–104.
- Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, et al. (2006). Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Critical care medicine* 34(6):1589-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.CCM.0000217961.75225.E9>

- Lazure, H.(1994). Viver a relação de ajuda . Lisboa. Lusodidacta
- Levy, M., Evans, L., Rhodes, A. (2018). The Surviving Sepsis Campaign Bundle. *Critical care medicine*. 46(6):997-1000. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.00000000000003119>
- Lima, C., Santos, J., Magalhães, A., Caldas, C., Erdeman, A., Santos, I.(2016). Integrando a Teoria das Transições e a Teoria Fundamentada nos Dados para pesquisa/cuidado de enfermagem. *Ver. enfermagem UERJ*. 24(5):1987. Doi: C10.12957/reuerj.2016.19870
- Lima, M., Monteiro, L., Nogueira, L. & Martins-Melo, F. (2015). Cuidado de Enfermagem à Família de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE* 9 (5):7957-7966. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201527>
- Marcelino, P. (2008). Manual de Ventilação Mecânica do Adulto: abordagem ao doente crítico. Loures: Lusociência.
- Marengo, M., Flávio, D., & Silva, R. (2009). Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 42(3), 350-357. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i3p350-357>
- Martins, J., Nascimento, E., Geremias, C., Schneider, D., Schweitzer G., Mattioli, N. (2008). O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. *Rev. Eletr. Enf.* 10(4):1091-101. Acedido em 15 dezembro 2018. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a22.htm>.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories innursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Ministério da Saúde (2005). Despacho nº 19124/2005 de 10 de agosto. Diário da República, II série, nº 169,
- Ministério da Saúde (2014). Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto. Diário da República, 2º serie, nº153, 20673-20678
- Ministério da Saúde. (2006). PNCI: Prevenção da Infecção Nosocomial Associada a Dispositivos Intravasculares. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Norma (2012). American Psychological Association. 6th ed. Acedido 20 janeiro de 2019. Disponível em: [<http://www.apastyle.org/>]

- Normas clínicas (1998). Guia diagnóstico morte cerebral. Acta Médica Portuguesa. 11:91-95
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Divulgar – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Edição Ordem dos Enfermeiros, 19p.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da ordem dos Enfermeiros e REPE. Edição Ordem dos enfermeiros. 95p.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. PARECER n.º 15 / 2018. 1-4
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.º122/2011 de 18 de fevereiro de 2011. Diário da República. 2.ª série. N. 35. 8648-8653
- Ordem dos Enfermeiros (2014). Regulamento n.º 533/2014 de 2 de dezembro de 2014. Diário da República. 2.ª série . N.º 233. 30247-30254
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 julho de 2018. Diário da República Série II. n.º 135. 19359- 19370
- Ordem dos Médicos (Comissão da Competência em Emergência Médica) e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). Transportes de Doentes Críticos Recomendações. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos. Acedido em 20 de dezembro. Disponível em: http://spci.pt/files/2016/03/9764_miolo1.pdf
- Otenio, M., Cremer, E., Claro, E. (2007). Intensidade de ruído em hospital de 222 leitos na 18ª Regional de Saúde - PR. Rev Bras Otorrinolaringol. 73(2), 245-250. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000200016>
- Padilha, K., Sousa, R., Silva, M., Rodrigues, A. (2009) - Disfunções orgânicas de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva segundo o Logistic Organ Dysfunction System. Rev Esc Enferm USP. 43(2):1250-5 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600018>
- Pereira, M. (2008). Comunicação de más notícias e a gestão do luto. Coimbra: Formasau
- Pestana, M. (1996). A formação dos enfermeiros e a educação para a saúde num contexto multicultural. Revista Portuguesa de Enfermagem. 1 (1), 183-297.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. (1ª ed.) Loures, Portugal: Lusodidacta – Soc. Port. De Material Didáctico, Lda. 3-162. ISBN 972- 8383-80-75-38-3

- Phipps, W., Sands, J. & Marek, J. (2003). *Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica*. Camarate: Lusociência
- Pimenta, S. (2011). *A Enfermagem e o Sofrimento Espiritual do doente em fase final de vida*. Dissertação de Mestrado em Bioética. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Portugal
- Ponce, P., Mendes, J. (2015). *Manual de Medicina Intensiva*. Lidel. Lisboa.
- Pott, F., Stahlhoefer, T., Félix, J., Meier, M. (2013). Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 174-179. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200004>
- Póvoa, P., Carneiro, A., & Ribeiro, O. (2009). Influence of vasopressor agent in septic shock mortality: results from the Portuguese Community-Acquired Sepsis Study (SACiUCI study). *Critical Care Medicine*. 37(2):410-6. doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181958b1c>
- Queirós, P., Vidinha, T., Filho, A. (2014). Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. Referência. Série IV. n.º 3. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), Decreto-Lei n.º161/96 de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º104/98 de 21 de abril. [acedido a 19 dezembro 2018]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ribeiro, P., Costa, M, (2012) - O conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série. ISSN 0874-0283. 7. 149-158. Acedido a 20 dezembro 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rev/vserIIIIn7/serIIIIn7a16.pdf>
- Ribeiro, S., Nascimento, E., Lazzari, D., Jung, W., Boes, A., Bertencello, K.(2015). Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto & Contexto Enferm*. 24(2): 513-20. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>.
- Rosário, E. (2009). *Comunicação e cuidados de saúde: comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos (tese de mestrado)* Universidade Aberta, Lisboa, Portugal

- Roseli, S. & Sá-Chaves, I. (2008). Formação reflexiva: representações dos professores. 27(12):721-734. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000400004>
- Rubertsson, S., Lindgen, E., Smekal, D., Ostlund, O., Silfverstolpe, J., Lichtveld, RA. *et al.* (2014) -Mechanical chest compressions and simultaneous defibrillation vs conventional cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest: the LINC randomized trial – ACP Journal Public 1;311(1):53-61. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.282538>
- Salgado,N.(2011). A história oncológica do doente. Onco.News. 18: 23-32.
- Samuelson K., Lundberg D., Fridlund B. (2006) - Memory in relation to depth of sedation in adult mechanically ventilated intensive care patients. Intensive Care Med. 32(5):660–7. doi: 10.1007/s00134-006-0105-x
- Sociedade Portuguesa de Transplantação (2014). Dador cadáver. Acedido em 17 de dezembro 2018 .Disponível em: WWW:<URL: <http://www.spt.pt/site/desktop/webpage-23.php>>
- Soar, J., Nolan, J., Bottiger, B., Perkins, G., Lott, C., Carli, P., et al. (2015) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 3. Adult advanced life support. Resuscitation. 95:100–47. Doi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300957215003287>
- Soares, J. *et al.* (2003). Fisiologia do Choque. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.
- Sousa, P. P. (2014). O conforto da pessoa idosa. Universidade Católica Editora, Lisboa.
- Sousa, M., Ferreira, F., Silva, N., Soares, N., Silva, L., Morais, A. (2018). Assistência de enfermagem a pacientes com sepse na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. Revista Electrônica Acervo Saúde. 13:1458.: doi: http://dx.doi.org/10.25248/REAS289_2018
- Teixeira, J.; Durão, M. (2016). Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 10. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16026>

- Torgal, M., Batista, M., Carvalho, J. (2007). Um estudo caso sobre os custos das infeções no Centro Hospitalar Cova da Beira. *Revista Enfermagem Referência*, II (4), 79-90.
- Universidade Católica Portuguesa (UCP)(2017). *Guia de Estágio – Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Lisboa, Portugal: Universidade Católica Portuguesa. 3-6
- Vaz, A., Campos, P. (2003). O impacto na família e o papel do enfermeiro. *Nursing*. 176: 23-26.
- Verão, P. (2013). *Abordagem à vítima de trauma na fase pré-hospitalar: Avaliação do papel das equipas de bombeiros*. (Dissertação de Mestrado de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal). Acedido em 15 janeiro de 2019 . Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/1503>

APÊNDICES

APÊNDICE I

- Revisão Integrativa da Literatura:
“O papel do Enfermeiro perante o
paciente crítico com sepse”-



O papel do Enfermeiro perante o paciente crítico com sepse

| | |
|--|---|
| Journal: | <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> |
| Manuscript ID | Draft |
| Manuscript Type: | Review |
| Key Keywords in English (5 words from DECS AND 5 from MESH): | Diagnosis, prevention & control, nursing, critical care, nursing care, papel do enfermeiro, paciente, cuidados críticos, sepse, /prevenção & controle |
| | |

SCHOLARONE™
Manuscripts



REVISÃO INTEGRATIVA

O PAPEL DO ENFERMEIRO PERANTE O PACIENTE CRÍTICO COM SEPSE

Nome completo do primeiro autor^I

ORCID: Informar somente o número

Nome completo do segundo autor^{II}

ORCID:

Nome completo do terceiro autor^{III}

ORCID:

(O número ao lado do nome do autor deve vir em algarismo romano. Lembramos que para pesquisa é permitido até 7 autores. Para os demais artigos, apenas 6 autores)

Instituição principal do autor. Cidade-Estado, País.

^{II} Instituição principal do autor (informar outro apenas se for diferente do primeiro autor). Cidade-Estado, País.

Como citar este artigo:

Inserido pelo escritório

Submissão: dia-mês-ano Aprovação: dia-mês-ano

Inseridos pelo escritório

RESUMO

Objetivo: Conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controle da sepse no paciente crítico. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada duas pesquisas paralelas com diferentes descritores Mesh recorrendo à base de dados EBSCO e motor de busca google académico. Obteve-se 9 estudos que integram a amostra. **Resultados:** As intervenções de enfermagem centram-se na criação/implementação de protocolos que auxiliem o reconhecimento precoce da sepse, na formação das equipas ,para garantir uma abordagem segura e eficaz, e na adoção de medidas que promovam a prevenção e controle de infeção como forma de prevenir a sepse. **Considerações finais:** As evidências demonstraram que o enfermeiro é fundamental na identificação precoce, controle e prevenção da sepse, evitando a progressão da doença contribuindo para a diminuição da morbidade e mortalidade.

Descritores: Papel do enfermeiro, Cuidados críticos, Paciente, /Prevenção & Controle, Sepse

ABSTRACT

(deve conter até 150 palavras. Os subtítulos devem ser em negrito)

Objective: Methods: Results: Conclusion / Final considerations:

Descriptors: Informar 5. Todos devem ser com iniciais em maiúsculos e verificados no MESH.

RESUMEN

(deve conter até 150 palavras. Os subtítulos devem ser em negrito)

Objetivo: Métodos: Resultados: Conclusión / Consideraciones finales:

Descritores: Informar 5. Todos devem ser com iniciais em maiúsculos e verificados no DECS.

AUTOR CORRESPONDENTE Nome em negrito E-mail: informar

INTRODUÇÃO

O paciente crítico é aquele cuja vida está ameaçada por falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e tratamento. Os cuidados de enfermagem são altamente qualificados, havendo a necessidade de uma prestação de forma contínua permitindo manter as funções básicas de vida prevenido complicações e limitando incapacidades tendo em vista a sua recuperação total. São cuidados que exigem observação e procura contínua de forma sistematizada com os objetivos de conhecer a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações e de assegurar uma intervenção precisa, concreta e eficiente em tempo útil⁽¹⁾.

A sepse é uma reação inflamatória sistémica desencadeada pela presença de mediadores inflamatórios produzidos pelo hospedeiro em resposta a um agente microbiano ou a toxinas produzidas por este. É considerado um quadro agudo que evoluiu rapidamente para um quadro de choque séptico com conseqüente disfunção multiorgânica⁽²⁾. Representa um grave problema de saúde pública com elevados índices de mortalidade e custos de tratamento. Em comparação ao acidente vascular cerebral e o ao enfarte agudo do miocárdio que têm apresentando uma diminuição, a incidência da sepse aumenta pelo menos 1,5% ao ano. Este aumento está relacionado com o envelhecimento da população, maior longevidade de pessoas com doença crónica, crescente existência de imunossupressão por doença ou por iatrogenia e maior recurso a técnicas invasivas⁽³⁾. As manifestações clínicas da sepse são polimorfas, dependem de diversos fatores, incluindo a etiologia da infeção, as comorbilidades, características da pessoa e o tempo de evolução⁽⁴⁾.

A implementação de um protocolo terapêutico de sepse permite não só diminuir a mortalidade, mas também, reduzir consideravelmente os custos em saúde para as instituições⁽³⁾. Evidências recentes têm demonstrado a eficácia dos sistemas de resposta rápida à sepse, sendo importante o reconhecimento precoce das pessoas de risco e com deterioração do estado geral⁽⁵⁾. Sabendo que a sepse é uma doença crítica e que o atraso no diagnóstico e terapêutica se associa a um aumento da morbi-mortalidade, o papel do enfermeiro no reconhecimento precoce das diversas alterações é de extrema importância. O reconhecimento atempado da sepse, a intervenção rápida e adequada nas primeiras horas pode prevenir a evolução desta condição⁽⁶⁾. É importante que o enfermeiro adquira competências especializadas dando resposta às necessidades da pessoa com sépsis o que se traduzirá numa melhoria dos resultados e ganhos em saúde.

OBJETIVO

Conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo da sepse no paciente crítico.

MÉTODOS

A investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica que guia a prática dos cuidados⁽⁷⁾. A prática baseada na evidência consiste na utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência disponível para tomar decisões sobre o cuidado a prestar a cada doente. O fomento desta tem aumentado a necessidade de produção de todos os tipos de revisões de literatura, nomeadamente as revisões integrativas^(8,9).

A revisão integrativa possibilita a análise da pesquisa científica de forma sistemática e ampla favorecendo a caracterização e disseminação do conhecimento produzido. Tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada. A sua construção é constituída por seis etapas, pelas quais iremos orientar esta revisão^(10,11).

Numa primeira etapa a elaboração da questão de investigação é fundamental, utilizando o método PI[C]OD: participantes, intervenção, (comparação), outcomes e desenho⁽¹¹⁾. Tendo em conta o método realizamos a seguinte questão: “Quais as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo da sépsis no paciente crítico?”

O processo de amostragem foi elaborado na etapa 2, onde foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para esta revisão, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão

| Critérios de Seleção | Critérios de inclusão | Critérios de exclusão |
|--|--|--|
| 1ª fase de pesquisa (aplicação de critérios no motor de busca) | Artigos disponíveis online de forma integral; Artigos em língua inglesa e portuguesa. | Documentos anteriores ao ano 2013 |
| 2ª fase de pesquisa (adequação do título e resumo) | Inclusão no estudo de pacientes adultos/idosos Abordagem de enfermagem ao paciente com sepsis | Documentos escritos em língua diferente à dos critérios de inclusão Inclusão no estudo de doentes com idade inferior a 18 anos Contexto de bloco operatório; Artigos repetidos. |

| | | |
|--|--|---|
| 3ª fase de pesquisa (leitura integral) | Estudo responde parcialmente às questões de investigação | Estudo não responde às questões de investigação |
|--|--|---|

A identificação e seleção inicial dos artigos foi realizada com recurso às palavras-chave pesquisadas e validadas como termos na MeSH: *sepsis, prevention and control, nursing, diagnosis*. Posteriormente foram definidos critérios de inclusão e exclusão face à questão de investigação (tabela 1). Com o intuito de obter um número de artigos com relevância para o estudo do tema foi necessário realizar duas pesquisas paralelas.

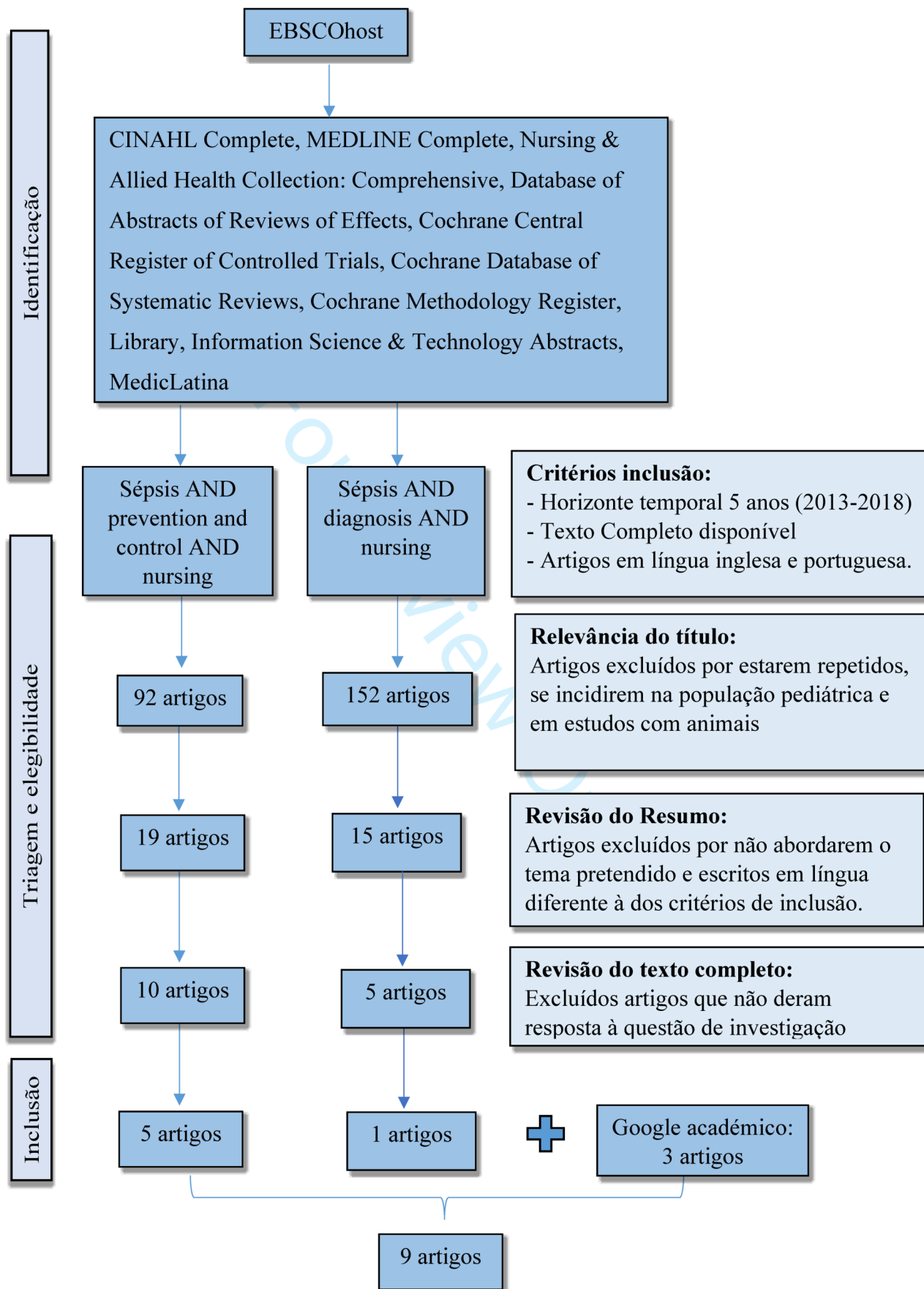
Na primeira foi utilizada a seguinte estratégia de pesquisa booleana: *sepsis AND prevention and control AND nursing*. Sendo que na segunda a estratégia operada foi: *sepsis AND diagnosis AND nursing*. Dado o carácter da revisão integrativa, com o intuito de reunir um maior número de artigos recorreu-se ainda ao motor de busca google académico.

As pesquisas nas bases de dados foram realizadas de 25 Setembro a 6 de Outubro de 2018, nos seguintes motores de busca de bases de dados: EBSCO (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina,).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram seleccionados 9 artigos que representam a amostra, sendo que 6 correspondem à base de dados EBSCO e 3 ao motor de busca google académico (Figura 1).

A terceira etapa consistiu na organização, sumarização e categorização dos artigos, apresentado na tabela 2. Na quarta etapa procedeu-se à avaliação dos estudos incluídos, onde se efetua uma análise crítica, evidenciando os principais resultados, como se encontra representado na tabela 3. Na fase seguinte serão apresentados a interpretação/discussão dos resultados assim como potenciais lacunas. Por último, procedeu-se a uma síntese do conhecimento sobre o agir do enfermeiro na identificação prevenção e controlo da sepse, evidenciando a pertinência desta revisão.

Figura 1 – Diagrama do processo de seleção dos artigos



RESULTADOS

A amostra da revisão integrativa foi composta por 9 artigos, sendo que 2 correspondem ao ano de 2013, 3 ao ano de 2016, 1 ao ano de 2017 e 3 ao ano de 2018. Em relação ao idioma, 4 foram publicados em português e 5 em inglês. Relativamente ao país de origem dos estudos, 4 são do Brasil, 1 da Noruega e os outros 4 dos Estados Unidos da América. Dos 9 artigos apenas 1 foi desenvolvido por uma equipa de medicina interna, os restantes tiveram como autores enfermeiros, demonstrando assim a pertinência do tema perante esta comunidade. Na tabela 2 está apresentada a síntese dos artigos incluídos na revisão, e na tabela 3 os principais resultados.

Tabela 2- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

| Título | Ano/País | Delineamento/amostra | Intervenções | Nível de Evidencia (JBI) |
|--|----------------------|---|---|--------------------------|
| Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse ⁽¹²⁾ (Artigo 1) | 2013, Brasil | Estudo transversal e descritivo de abordagem quanti-qualitativa. n= 9 enfermeiros | Identificar o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva sobre a sepse. | 4.b |
| Implications of the International Sepsis Guidelines for nursing care ⁽⁵⁾ (Artigo 2) | 2013, Estados Unidos | Revisão sistemática de opinião de especialistas | Apresentar recomendações para o tratamento de pacientes adultos com sepse. | 5.a |
| Nurses can help improve outcomes in severe sepsis ⁽¹³⁾ (Artigo 3) | 2016 Estados Unidos | Artigo de opinião (de um pertito) | Discutir o papel do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse, tendo em conta as diretrizes existentes. | 5.c |

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|--|-----|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Scripting Nurse Communication to improve sepsis care ⁽¹⁴⁾ (Artigo 4) | 2016 Estados Unidos | Estudo quase-experimental (pré-teste/ pós-teste, um grupo) n= 681 enfermeiros de um Hospital de Trauma | Identificar o papel dos enfermeiros na construção de um programa de tratamento de sepse. | 2.d |
| 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 | Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30- day survival ⁽¹⁵⁾ (Artigo 5) | 2016 Noruega | Estudo quase-experimental prospetivo controlado Grupo pré-intervenção n= 472 pacientes Grupo pós intervenção n = 409 pacientes | Explorar se a implementação de uma ferramenta clínica para triagem da síndrome de resposta inflamatória sistêmica e falência orgânica poderia melhorar as observações clínicas, num hospital de emergência | 2.c |
| 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 | Early Sepsis Identification ⁽¹⁶⁾ (Artigo 6) | 2017 Estados Unidos | Estudo quase-experimental prospetivo controlado | Facilitar aos enfermeiros de unidades médico- cirúrgicas o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de sepse através da utilização de um instrumento de triagem. | 2.c |
| 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 | Atuação do Enfermeiro Emergencista no controlo da sepse ⁽¹⁷⁾ (Artigo7) | 2018 Brasil | Revisão Sistemática da Literatura; 13 artigos | Analisar a atuação do enfermeiro de urgência no controlo da sepse | 4.a |

| | | | | | |
|--|---|----------------|---|---|-----|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 | Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem ⁽¹⁷⁾ (Artigo 8) | 2018 Brasil | Revisão Integrativa da literatura; 11 artigos | Demonstrar a importância da enfermagem no diagnóstico e tratamento da sepse. | 5.a |
| 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 | Assistência de enfermagem a pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva: uma revisão da literatura ⁽¹⁹⁾ (Artigo 9) | 2018 Brasil | Revisão Integrativa da Literatura; 10 artigos | Analisar os cuidados prestados à pessoa com sepse numa unidade de cuidados intensivos. | 4.a |

Tabela 3- Principais resultados dos artigos incluídos

| Artigo | Desfechos |
|--------------------------|--|
| Artigo 1 ⁽¹²⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - Todos os enfermeiros demonstraram uma visão adequada do conceito da sepse, contudo 33,3% apresenta um déficit nos conhecimentos científicos sobre os sinais de infecção , síndrome de resposta inflamatória sistêmica, sépsis grave e choque séptico bem como as formas de tratamento. - Apenas 11,1% dos enfermeiros reconheceram a hipotermia como um sinal sugestivo de sepse; - Os enfermeiros referiram necessidade de fomentar a educação continuada e criar/implementar <i>bundles</i> da sepse, garantindo uma melhoria na qualidade dos cuidados e redução da mortalidade |
| Artigo 2 ⁽⁵⁾ | <ul style="list-style-type: none"> - As novas diretrizes indicam que a falta de reconhecimento precoce perante a sepse é um grande obstáculo ao início do tratamento; - É importante gerir expetativas do paciente/família, estabelecer um tratamento realista e promover a comunicação; |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>- A implementação das novas recomendações na prática de enfermagem garante cuidados de qualidade especializados, prevenindo estágios avançados da sepse.</p> |
| Artigo 3 ⁽¹³⁾ | <p>-A identificação precoce da sepse pelo enfermeiro contribui para melhores <i>outcomes</i> para o doente;</p> <p>- O enfermeiro tem um papel fundamental na coordenação da comunicação entre o seio da equipa multidisciplinar e paciente/família. A falta de comunicação pode atrasar o diagnóstico e respetivo tratamento;</p> <p>- A formação/educação dos enfermeiros é imprescindível para a prestação de melhores cuidados;</p> <p>- Melhores rácios permite uma correta avaliação da pessoa permitindo que a identificação da sepse não seja realizada tardiamente.</p> |
| Artigo 4 ⁽¹⁴⁾ | <p>- No pós-teste os enfermeiros classificaram-se como significativamente mais experientes sobre a sepse do que no início;</p> <p>- No pós-teste houve uma diminuição do número de pacientes triados incorretamente para a sepse (40,6% para 8,9%);</p> <p>- Ter enfermeiros formados e aptos a implementar os protocolos da sepse com base nas evidências atuais resulta numa menor variabilidade na triagem diminuindo as falhas no diagnóstico.</p> |
| Artigo 5 ⁽¹⁵⁾ | <p>- Durante o internamento mais pacientes do grupo pré-intervenção agravou o estado geral em relação ao grupo pós-intervenção;</p> <p>- Após 7 dias da confirmação analítica de infeção, no grupo pré-intervenção 4,6% dos pacientes faleceram enquanto que no grupo pós-intervenção foi apenas 3,4%.</p> <p>- Após 30 dias da confirmação analítica de infeção, no grupo pré-intervenção 12,5% dos pacientes faleceram enquanto que no grupo pós-intervenção foi de 7,1%;</p> <p>- Uma avaliação mais precisa no grupo pós-intervenção permitiu menor necessidade de tratamento avançado, diminuído as admissões nas unidades de cuidado intensivos.</p> |
| Artigo 6 ⁽¹⁶⁾ | <p>- O número de casos identificados de sepse aumentou de 6,7% para 84,2% no Hospital 1, sendo que no hospital 2 aumentou de 22,6% para 45,2%;</p> <p>- O tempo de notificação diminuiu 42 minutos no Hospital 1, enquanto que no hospital 2 a média foi de 138min.</p> |
| Artigo 7 ⁽¹⁷⁾ | <p>- O enfermeiro tem destaque no controlo da sepse, através da implementação de medidas preventivas, assim como na monitorização dos parâmetros clínicos: sinais de hipoperfusão, diminuição do nível de consciência, alteração da temperatura corporal, diminuição do débito urinário, pressão arterial e oxigénio.</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| | - O enfermeiro deve estar ciente ao executar procedimentos invasivos, dos cuidados a ter para prevenir o risco de infecção que é causada por microrganismos existentes no ambiente hospitalar. |
| Artigo 8 ⁽¹⁸⁾ | - Um fator importante na determinação da sepse: as fontes de contaminação, ou seja, condição do ambiente hospitalar, a qualidade dos materiais, a assepsia, implementação de normas e rotinas e uso de equipamentos de proteção individual; - Conhecer as características da doença ajuda o estabelecimento do diagnóstico precoce proporcionando intervenções mais precisas e seguras que contribuem para a prevenção de complicações. |
| Artigo 9 ⁽¹⁹⁾ | - A promoção do alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis é um dos principais cuidados prestados ao paciente com sepse; - É importante que o enfermeiro reconheça os sinais e sintomas da sepse para que possa intervir de forma rápida e adequada; - Como formas preventivas é importante conhecer os mecanismos de transmissão de infecção, como a importância da lavagem das mãos, o rigor na técnica asséptica e o uso do equipamento de proteção individual. |

DISCUSSÃO

Sabe-se que a sepse é ainda considerada uma doença fatal em todo o mundo apresentando elevadas taxas de mortalidade. Existem barreiras que dificultam a identificação, controlo e prevenção desta problemática, sendo que todos os estudos analisados reforçam a necessidade de criação/implementação de protocolos de resposta rápida. Estes norteiam a abordagem do enfermeiro perante uma pessoa com alterações sugestivas de sepse, permitindo uma atuação rápida e segura prevenindo a deterioração/agravamento do seu estado clínico.

Foi comprovado que por cada hora de atraso na administração de antibiótico está associado um aumento de mortalidade de 7,6%⁽²⁰⁾. O enfermeiro representa um papel fundamental nesta área, dado que antes do início desta terapêutica deverá proceder a uma colheita de hemoculturas adequada e de acordo com as recomendações existentes e só após iniciar a antibioterapia prescrita⁽⁵⁾. Para que tal aconteça é necessária uma equipa de enfermagem altamente treinada, uma boa articulação/comunicação com a equipa médica evitando falhas e atrasos em todo o processo.

A comunicação escassa e ineficaz entre os elementos da equipa multidisciplinar contribui para a ocorrência de efeitos adversos, cujas falhas poderão prejudicar o paciente, prolongar o tempo de internamento, aumentar o consumo de recursos e promover uma insatisfação profissional⁽²¹⁾. Um dos estudos aponta para a importância da comunicação eficaz no seio da equipa, demonstrando que a falta desta pode comprometer o diagnóstico e respetivo tratamento, contribuindo para a progressão da

1
2 sepsse. Após formação das equipas de enfermagem sobre a temática, com recurso a “*role playing*”,
3 estas referem sentirem-se mais confiantes, confortáveis e experientes na transmissão de informação
4 à equipa médica⁽¹⁴⁾. O enfermeiro é ainda considerado um elo essencial na coordenação da
5 comunicação entre equipa profissional e paciente/família dado que o carácter de proximidade que lhe
6 é conferido permite-lhe estabelecer uma relação de confiança e empatia tornando-se fundamental para
7 a prestação de cuidados humanizados⁽¹⁴⁾.
8
9

10 Estabelecer sistemas padronizados através da criação de protocolos é fundamental. Um dos
11 estudos realizados em dois hospitais, demonstra que após a implementação de uma ferramenta de
12 triagem de sepsse adaptada para enfermarias, constatou-se um aumento no número de identificação
13 dos casos de 6,7% para 84,2% no hospital 1, enquanto que no hospital 2 aumentou de 22,6% para
14 45,2%. Os índices de mortalidade diminuíram, assim como a necessidade de tratamento avançado em
15 unidades de cuidados intensivos⁽¹⁵⁾.
16
17

18 Outro estudo, constata que após implementação de uma ferramenta de triagem da sepsse pelos
19 enfermeiros em unidades cirúrgicas de dois hospitais, verificou-se que a identificação foi melhorada,
20 o tempo de notificação do evento foi menor permitindo assim iniciar rapidamente o tratamento
21 adequado. Os resultados foram de tal forma favoráveis que propuseram adaptar este projeto para todas
22 as unidades médico-cirúrgicas destes hospitais⁽¹⁶⁾. A utilização destes protocolos permite uma
23 identificação precoce através de uma avaliação mais rigorosa, uma monitorização mais adequada
24 facilitando a abordagem do enfermeiro, prevenindo a progressão da doença.
25
26

27 É necessário capacitar o enfermeiro para a problemática da sepsse, existindo a necessidade de
28 um olhar crítico e especializado sobre a mesma. Só assim se torna possível a sua correta identificação,
29 controlo e até mesmo prevenção. A formação contínua do enfermeiro, constitui não só uma forma
30 de desenvolvimento pessoal e profissional como um alicerce da prática contribuindo para a melhoria
31 da qualidade dos cuidados prestados⁽²²⁾.
32
33

34 Num dos estudos desta revisão, é referido que os enfermeiros de uma unidade de cuidados
35 intensivos têm conhecimentos sobre a prevenção e controlo da sepsse, contudo demonstram alguns
36 défices em definir conceitos bem como nomear as formas de tratamento. Apenas 11,1% dos
37 enfermeiros neste estudo reconhece a hipotermia como um sinal sugestivo de sepsse, assim como
38 apenas 11,1% nomeiam a dispneia, taquipneia e alteração do nível de consciência como sinais de
39 alarme. A falta de conhecimento sobre o quadro clínico pode atrasar o diagnóstico conduzindo a um
40 agravamento do estado geral do paciente⁽¹²⁾.
41
42

43 Vários estudos demonstram, que o paciente com sepsse desenvolve 8 horas antes alterações
44 dos parâmetros fisiológicos, sendo que a sua sobrevivência depende da capacidade/habilidade do
45 enfermeiro para as reconhecer. A necessidade de formação das equipas torna-se fundamental pois é
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2 o enfermeiro o profissional que maior contacto tem com o paciente, devendo ser capaz de identificar
3 prontamente alterações sugestivas, conseguindo atuar de forma rápida, segura e fundamentada.

4
5 Dos estudos apresentados um deles refere que após formação da equipa de enfermagem sobre
6 fisiopatologia, fatores de risco, avaliação e novas diretrizes do *Surviving Sepsis Campaign*, esta
7 classificou-se como significativamente mais experiente sobre o tema referido sentindo-se mais
8 confortável em reconhecer e iniciar medidas de tratamento para a sepse. Após a sessão de educação
9 houve ainda uma diminuição do número de pacientes triados incorretamente (de 40,6% para 8,9%)(14).

10
11 A sepse exige assim, uma visão holística por parte do enfermeiro, nunca esquecendo que
12 avaliações padronizadas podem não ser a resposta para esta problemática. No entanto sendo cada vez
13 mais um problema de saúde, emerge a necessidade de termos equipas formadas, peritas e capazes de
14 atuar eficazmente. A constante procura de conhecimentos e o investimento na formação são “armas”
15 necessárias para prevenir, identificar e combater a sepse.

16
17 A prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde é uma área central ao cuidar em
18 enfermagem, no qual o enfermeiro detém um papel preponderante. Nem todas são evitáveis, contudo
19 podem ser prevenidas com o envolvimento dos profissionais de saúde na adesão às boas práticas no
20 contexto da prevenção e controlo de infeção (23). Nesta revisão, identificou-se quatro artigos que
21 realçaram a importância do enfermeiro neste contexto. Deve existir um conhecimento detalhado sobre
22 os mecanismos de transmissão de infeção, identificar possíveis fontes de contaminação, garantir a
23 técnica asséptica em procedimentos invasivos, manter a antisepsia das superfícies e equipamentos,
24 preparar a medicação em meio adequado, usar equipamentos de proteção individual sempre que
25 necessário e lavar as mãos antes e depois de qualquer procedimento (15,18,19).

26
27 A implementação de programas de prevenção e controlo de infeção a nível hospitalar, a
28 criação de campanhas com o objetivo de consciencializar os profissionais de saúde e a população em
29 geral são medidas que contribuem para o aumento da literacia em segurança e prevenção da sepse.

30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 **Limitações do estudo**

46 Considerando os resultados e conscientes da importância desta temática, evidencia-se a
47 necessidade de potenciar pesquisas acerca das intervenções autónomas dos enfermeiros perante o
48 paciente crítico com sepse, uma vez que estas não estão desocultadas na literatura. A escassez da
49 literatura mostra-nos ainda a importância de continuar a realizar estudos neste âmbito, concretamente
50 no que diz respeito aos estudos primários.

51 52 53 54 55 56 57 **Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública**

58 O enfermeiro adquire um papel central no cuidado ao paciente crítico com sepse, destacando
59 a sua importância na identificação e intervenção precoce.

1
2 As instituições de saúde deverão investir na implementação, monitorização e avaliação de
3 programas de formação, garantindo cuidados de qualidade e conseqüentemente redução da
4 morbidade e mortalidade. Prevê-se assim que se obtenha ganhos em saúde diminuindo o impacto
5 económico e social da doença.
6
7
8
9

10 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

11
12 Com uma prevalência hospitalar crescente, a sepse representa atualmente um verdadeiro
13 problema de saúde pública. Através desta revisão reforçamos o papel premente que o enfermeiro
14 desempenha na identificação e controlo da sepse no paciente crítico.
15
16

17 São identificados benefícios na implementação de protocolos/ferramentas de triagem, uma
18 vez que auxiliam o enfermeiro no reconhecimento desta problemática, garantindo uma intervenção
19 segura, correta e direcionada. O agir precoce por parte do enfermeiro conduz a melhorias na qualidade
20 de vida do paciente com sepse, minimizando a incidência da disfunção multiorgânica.
21
22

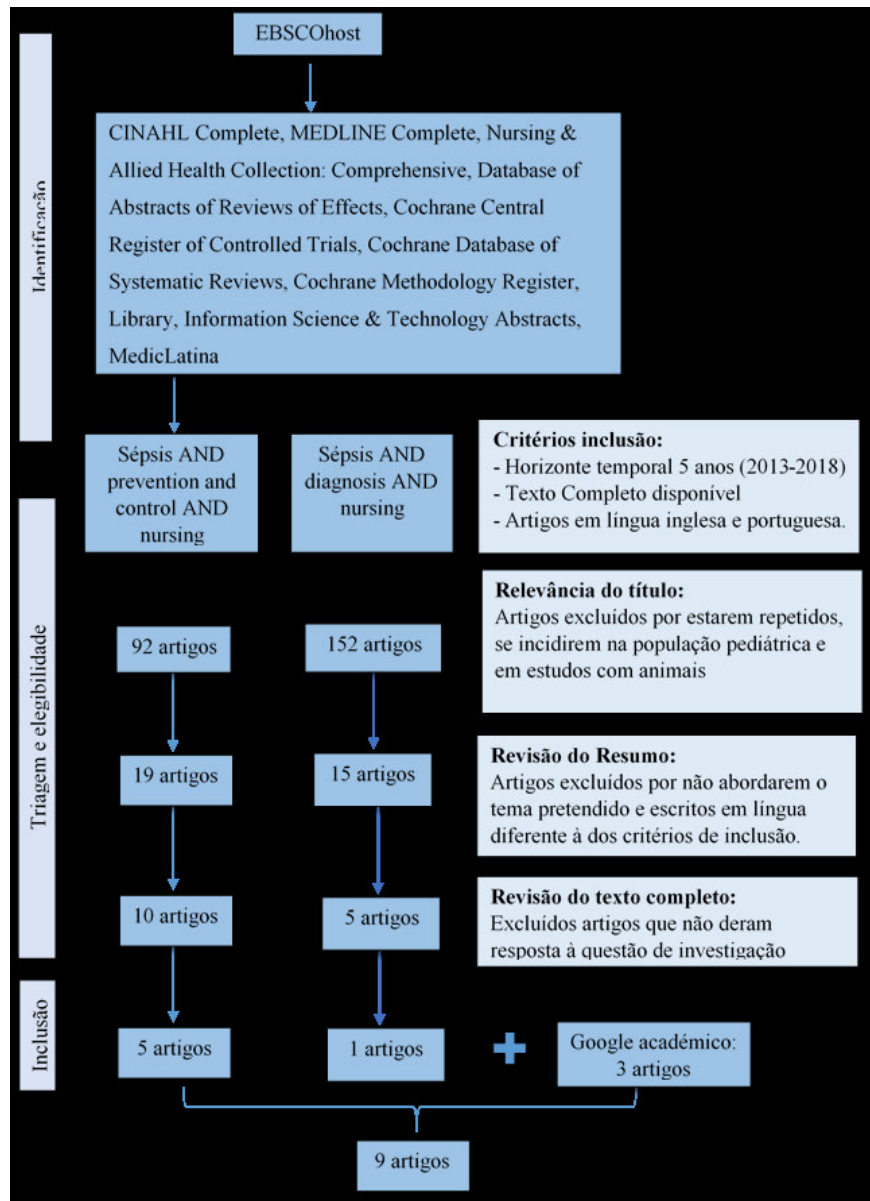
23 A revisão de literatura confirma que a formação das equipas tem influência decisiva na prática,
24 conduzindo a intervenções mais rápidas, assertivas e confiantes em todas as etapas da sepse,
25 prevenindo a sua evolução. Ter conhecimentos práticos e científicos atualizados garantem cuidados
26 de qualidade e conseqüentemente redução da morbidade, mortalidade diminuindo o impacto
27 económico e social da doença.
28
29

30 Para a prevenção da sepse torna-se essencial o conhecimento detalhado sobre os mecanismos
31 de transmissão da infeção, assim como garantir que durante todos os procedimentos são usados
32 equipamentos de proteção individual. Existe ainda a necessidade de investigar sobre esta temática
33 dado ser uma área em constante atualização. Deverá assim continuar a ser pauta de discussão e debate
34 na comunidade científica.
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos enfermeiros- Regulamento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica. [Internet]. Lisboa: Ordem dos enfermeiros. [cited 2018 set. 22]. 4p. Available from: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituaaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf
2. Bone RC, Balk RA, Cerra FB, Dellinger RP, Fein AM, Knaus WA et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference Committee. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine. 1992. Chest. 2009 Nov 1;136(5 Suppl).
3. Direção Geral da Saúde. Criação e implementação da Via Verde de Sepsis [Internet]. Lisboa. 2010 [cited 2018 set. 22] 20p. Available from: <https://www.dgs.pt/?ci=554&ur=1&newsletter=224>
4. Kleinpell R. Promoting early identification of sepsis in hospitalized patients with nurse-led protocols. Crit Care [Internet]. 2017 [cited 2018 set 25]; 21(1):10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1590-0>
5. Kleinpell, R. Aiken, L.& Schorr C. Implications of the new international Sepsis Guidelines for nursing care. American Journal of Critical Care. [Internet] 2013 [cited 2018 set 25]; 22(3):212-22. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/3/212.full>
6. Dellinger, R. P. Levy, M. M., Rhodes, A. Annane D., Gerlach H., Opal S., Moreno, R. (2013). Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock Intensive Care Medicine. [Internet] 2012 [cited 2018, Set 25]; 39:165–228 Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2769-8>
7. Fortin MF. O processo de investigação: da concepção à realização. 3a Ed. Loures: Lusociência; 2003.
8. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enferm. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-112.
9. Neto JMR, Marques DKA, Ferandes MGM, Nóbrega MML. Meleis Nursing Theories Evaluation: integrative review. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 set. 26]; 69(1)162-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100174&script=sci_arttext&tlng=en
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: uptade methodology. J Adv Nurs.[Internet]. 2005 [cited 2018 set 22] 52 (5): 546-53. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>
11. Ramalho, A. – Manual: Redação de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise. Formasau; 2005
12. Almeida APSR, Belchior PK, Lima MG, Souza LP. Conhecimento do profissional de enfermeiro a respeito da sepse. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research [Internet]. 2013 [cited 2018 set 25] 4(4):5-10 Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131102_1144092.pdf

13. Schorr C. Nurses can help improve outcomes in severe sepsis. *American Nurse Today* [Internet]. 2016 [cited 2018 set. 29] 11(3). Available from: <http://file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Nurses%20can%20help%20improve%20outcomes%20in%20severe%20sepsis.pdf>
14. Drahnak DM, Hravnak M, Ren D, Haines AJ, Tuite P. CNE SERIES Instructions for Continuing Nursing Education Contact Scripting Nurse Communication to Improve Sepsis Care. 2014;25(4):239.
15. Torsvik M, Gustad LT, Mehl A, Bangstad IL, Vinje LJ, Damas JK, Solligard E. Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival. *Critical Care* [Internet]. 2016 [cited 2018 set 29] 20(1): 1-10. Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-016-1423-1>
16. O'Shaughnessy J, Grzelak M, Dontsova A, Braun-Alfano I. Early Sepsis Identification. *Medsurg Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2018 set. 30] 26(4):248–52. Available from: <https://search.proquest.com/docview/1929674571?accountid=41313>
17. Miranda LFB, Capistrano RL, Souza SA. Atuação do enfermeiro emergencista no controle de sepse. *Rev. Electrôn. Atualiza Saúde* [Internet] 2010. [cited 2018 out. 2] 7(7): 76-83. Available from: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2018/02/atua%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-emergencista-no-controle-de-sepse-v7-n7.pdf>
18. Silva APRM, Souza HV. Sepse: Importância da identificação precoce pela enfermagem. *Revista Pró- UniverSUS* [Internet]. 2018 [cited 2018 out. 2] 09(1):97-100: Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/viewFile/1266/948>
19. Sousa MST, Ferreira FS, Silva NRM, Soares NS, Silva LM, Morais AP. Assistência de enfermagem a pacientes com sepse na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2018 [cited 2018 out 2] 13:1458: Available from: http://dx.doi.org/10.25248/REAS289_2018
20. Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Critical care medicine* [Internet]. 2006 [cited 2018 out 3]; 34(6):1589-96 Available from: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2006/06000/Duration_of_hypotension_before_initiation_of.1.aspx
21. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. [Internet] 2004 [cited 2018 out 5] 13:85–90 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15465961>
22. Salgueira AP, Frada T, Aguiar P, Costa MJ. Aprendizagem ao longo da vida do médico – tradução e adaptação da Escala de Jefferson, *Acta Médica Portuguesa* [Internet] 2009 [cited 2018 out.28] 22(3):247-56 Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1699/1279>
23. Curtis LT. Prevention of hospital-acquired infections: review of nonpharmacological interventions. *Journal of Hospital Infection* [Internet] 2008. [cited 2018 nov. 3] 69: 204-19 Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2008.03.018>



45
46
47
48
49

Figura 1 - Diagrama do processo de seleção dos artigos

50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

54x75mm (300 x 300 DPI)

APÊNDICE II

- Cartaz Via Verde Sépsis-

VIA VERDE DA SEPSIS

- Norma nº 101/2016 atualizada a 16/05/2017-

CrITÉRIOS de Presunção de Infeção:

- ⇒ Alteração da temperatura *+ Cefaleia
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Confusão e/ou diminuição aguda nível consciência
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Dispneia
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Tosse
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Dor abdominal (distensão ou diarreia)
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Icterícia
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Disúria ou polaquiúria
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Dor lombar
- ⇒ Alteração da temperatura *+ Sinais inflamatórios cutâneos extensos
- ⇒ Critério clínico do responsável

CrITÉRIOS de SIRS

- ⇒ Confusão e/ou alteração consciência;
- ⇒ FC >90 bpm + tempo preenchimento capilar aumentado
- ⇒ FR >22cpm

* Alteração da temperatura é definida como temperatura auricular <35°C ou > 38 medida ou referida

CrITÉRIOS de exclusão

- ⇒ Doença cerebrovascular aguda
- ⇒ Doente sem reserva fisiológica para medidas de diagnóstico e terapêutica
- ⇒ Estado mal asmático
- ⇒ Grávidas
- ⇒ ICC descompensada/ Síndrome coronária aguda
- ⇒ Politrauma/ Grandes queimados



APÊNDICE III

-Sessão formação : Via Verde Sépsis

Via verde sépsis

IDENTIFICAÇÃO PRECOZE E CONTROLO
NO SERVIÇO URGÊNCIA

Orientação tutorial:

Orientação científica: Prof. Doutora Patrícia Pontífice Sousa



Índice

- Objetivos
- Problemática: Sépsis
- Atualização Via verde sépsis
- Recomendações internacionais



Objetivos

- Divulgar a evidência científica atual sobre a detecção precoce e tratamento da sépsis;
- Apresentar cartaz via verde sépsis (atualização);
- Contribuir para a melhoria dos cuidados na pessoa em situação crítica com sépsis e sua família.

Problemática: Sépsis

Atualização Via verde Sépsis

Existe a norma da direção geral da saúde nº 010/2016 de 30/09/2016 atualizada a 16/05/2017 que refere que todos os serviços de urgência devem ter uma equipa de sépsis constituída no mínimo por um médico e enfermeiro.

- Passo 1** • Consiste na identificação precoce de caso suspeito da via verde sépsis
- Passo 2** • Identificação de caso confirmado pela equipa de sépsis
- Passo 3** • Cumprimento do algoritmo básico de avaliação e terapêutica
- Passo 4** • Cumprimento do algoritmo avançado e terapêutica

Quais as alterações??

Nº: 01/DQS/DQCO DATA: 06/01/2010

Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

O primeiro passo consiste na avaliação sistemática de todos doentes que recorram ao SU, no momento da triagem geral inicial, nomeadamente da Triagem de Prioridades (Manchester), como possíveis candidatos à VVS. Os critérios VVS não substituem a Triagem de Prioridades (Manchester), antes são aduzidos a esta. A presença de uma suspeita clínica de infecção (tabela 1) deve motivar a avaliação obrigatória da frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal (critérios de síndrome de reposta inflamatória sistémica – SIRS – tabela 3). Doentes com uma queixa sugestiva de infecção e pelo menos dois critérios de SIRS (frequência cardíaca superior a 90 bpm, frequência respiratória superior a 20 cpm e temperatura corporal inferior a 36°C ou superior a 38°C) avançam para o passo 2.

Passo 2: confirmação médica de caso-suspeito de sepsis, de existência de hipoperfusão e de ausência de critérios de exclusão.

O segundo passo baseia-se na rápida reavaliação do doente por um médico do SU, com o objectivo de confirmar suspeita clínica de infecção, avaliar se existe hipoperfusão grave, traduzida por hipotensão (TAS < 90 mmHg) ou por hiperlactacidaemia (> 4 mmol/l), e se não existem critérios de exclusão da VVS (tabela 4).

Os doentes com confirmação médica da suspeita clínica de infecção e hipoperfusão passam, não havendo critérios de exclusão, para o terceiro passo.

Passo 3: Algoritmo terapêutico

O terceiro passo consiste no algoritmo terapêutico abaixo descrito.

| Tabela 1: Critérios de Presunção de Infecção |
|--|
| a) Tosse + (dispneia ou dor pleurítica) |
| b) Dor lombar + (diúria ou polaquímia) |
| c) Dor abdominal ou icterícia |
| d) Diminuição aguda do nível de consciência |
| e) Febres + vômitos |
| f) Sinais inflamatórios cutâneos citemos |
| g) Critério clínico do responsável |

| Tabela 2: Exames complementares iniciais |
|---|
| a) Hemoculturas |
| b) Outros exs microbiológicos de acordo com o foco provável de infecção |
| c) Gasimetria de sangue arterial |
| d) Hemograma com plaquetas (se possível com % de neutrófilos aturados) |
| e) Ionograma, ureia, creatinina, glicose e PCR |
| f) RX pulmonar na suspeita de foco respiratório |
| g) Estado da coagulação (se disponível) |

| Tabela 3: Critérios de SIRS |
|---|
| a) Frequência Cardíaca > 90 bpm |
| b) Frequência respiratória > 20 cpm |
| c) Temperatura corporal < 36°C, ou > 38°C |

Atualmente – Norma nº 010/2016

4. O Caso Suspeito VVS é definido como a presença de um critério de presunção de infecção constante da seguinte tabela A e, simultaneamente, pelo menos, de um critério associado a inflamação sistêmica de acordo com a seguinte tabela B (Grau de Recomendação 1, Nível de Evidência C).

| Tabela A Critérios de Presunção de Infecção | |
|---|--|
| a) | Alteração da temperatura* + Cefaleias |
| b) | Alteração da temperatura* + Confusão e/ou Diminuição aguda do nível de consciência |
| c) | Alteração da temperatura* + Dispneia |
| d) | Alteração da temperatura* + Tosse |
| e) | Alteração da temperatura* + Dor abdominal (distensão ou diarreia) |
| f) | Alteração da temperatura* + Icterícia |
| g) | Alteração da temperatura* + Disúria ou polaquúria |
| h) | Alteração da temperatura* + Dor lombar |
| i) | Alteração da temperatura* + Sinais inflamatórios cutâneos extensos |
| j) | Critério clínico do responsável |

* Alteração da temperatura é definida como temperatura auricular <35°C ou >38°C medida ou referida.

| Tabela B Critérios de inflamação sistêmica | |
|--|---|
| a) | Confusão e/ou alteração do estado de consciência |
| b) | Frequência Cardíaca > 90 bpm com tempo de preenchimento capilar aumentado |
| c) | Frequência Respiratória > 22 cpm |

5. O Caso Confirmado VVS deve ser definido como a presença de Caso Suspeito VVS associado à presunção de critérios de exclusão (conforme seguinte tabela C) e à existência de, pelo menos, um critério de gravidade (conforme seguinte tabela D) (Grau de Recomendação 1, Nível de Evidência C).

| Tabela C Critérios de Exclusão da VVS | |
|---------------------------------------|--|
| a) | Doença cerebrovascular aguda |
| b) | Doente sem reserva fisiológica para medidas avançadas de diagnóstico e terapêutica |
| c) | Estado de mal asmático |
| d) | Grauides |
| e) | Hemorragia digestiva ativa |

| | |
|----|--|
| f) | ICC descompensada / Síndrome coronária aguda |
| g) | Politrauma / Grandes queimados |

| Tabela D Critérios de Gravidade | |
|---------------------------------|---|
| a) | Hiperlactidemia > 2 mmol/L |
| b) | Hipotensão arterial (Tas > 90 mmHg) |
| c) | Hipoxemia (PaO ₂ < 60 mmHg em ar ambiente ou P/F < 300 mmHg) |

CENTRO HOSPITALAR LINDBA NOBILI EPS

VIA VERDE DA SEPSIS

- Norma nº 101/2016 atualizada a 16/05/2017 -

Critérios de Presunção de Infecção:

- 1) Alteração da temperatura* + Cefaleias
- 2) Alteração da temperatura* + Confusão e/ou diminuição aguda nível consciência
- 3) Alteração da temperatura* + Dispneia
- 4) Alteração da temperatura* + Tosse
- 5) Alteração da temperatura* + Dor abdominal (distensão ou diarreia)
- 6) Alteração da temperatura* + Icterícia
- 7) Alteração da temperatura* + Disúria ou polaquúria
- 8) Alteração da temperatura* + Dor lombar
- 9) Alteração da temperatura* + Sinais inflamatórios cutâneos extensos
- 10) Critério clínico do responsável

Critérios de SIRS:

- 1) Confusão e/ou alteração consciência
- 2) FC > 90 bpm e tempo preenchido capilar aumentado
- 3) FR > 22cpm

* Alteração de temperatura é definida como temperatura auricular >38°C ou <35°C medida ou referida.

Critérios de exclusão:

- 1) Doença cerebrovascular aguda
- 2) Doente sem reserva fisiológica para medidas de diagnóstico e terapêutica
- 3) Estado mal asmático
- 4) Grauides
- 5) ICC descompensada / Síndrome coronária aguda
- 6) Politrauma / Grandes queimados

1 Critério de presunção de infecção + 1 SIRS → 99055 52111 → SIRS

Trabalho realizado por: Maria João, Cláudia Diniz, André. Mantido em conformidade no âmbito da especialização médica cirúrgica, sob orientação científica Prof. António Fátima-Beirão sobre a utilização de recursos diagnósticos e terapêuticos.

Proposta cartaz VVS

Stop Sepsis.
Start Now.

Obrigada pela
vossa atenção

APÊNDICE IV

- Portefólio: Prevenção e controlo da
Sépsis-

Portefólio: Prevenção e controlo da Sépsis



Contextualização

O presente portefólio foi criado com o intuito de servir de suporte na prática, aos enfermeiros do serviço de urgência. Nele consta a recente atualização da norma via verde sépsis assim como artigos e as diretrizes internacionais da Sepsis Surviving Campaign.

A sépsis representa um grave problema de saúde pública com elevados índices de mortalidade e custos de tratamento. Quando comparado com o acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio verifica-se uma diminuição da incidência da doença cardiovascular, enquanto a incidência da sépsis aumenta pelo menos 1,5% ao ano. O seu aumento está relacionado com o envelhecimento da população, maior longevidade de pessoas com doença crónica, crescente existência de imunossupressão por doença ou por iatrogenia e maior recurso a técnicas invasivas (Administração Regional de Saúde do Norte, 2009; Ministério da Saúde, 2010).

No cuidado à pessoa em situação crítica, o enfermeiro contribui para a gestão da sépsis através do controlo de infeção, identificação de doentes de risco, monitorização desses doentes despistando sinais clínicos de sépsis, deteção do desenvolvimento de disfunção orgânica como manifestação de sépsis grave e acompanhamento da resposta da pessoa às intervenções implementadas (Kleinpell, 2013).

Desta forma foi existe a norma da direção geral da saúde nº 010/2016 de 30/09/2016 atualizada a 16/05/2017 que refere que todos os serviços de urgência devem ter uma equipa de sépsis constituída no mínimo por um médico e enfermeiro. O processo da via verde sépsis é definida por quatro passos. Sendo que o passo 1 consiste na identificação precoce de caso suspeito da via verde sépsis; o passo 2: identificação de caso confirmado pela equipa de sépsis; passo 3: cumprimento do algoritmo básico de avaliação e terapêutica: passo 4: cumprimento do algoritmo avançado de avaliação e terapêutica. O tempo de atuação é fundamental para a sobrevivência da pessoa. Sendo que uma equipa bem formada e com conhecimento na área supracitada é fundamental.

Espero que este portefólio contribuía para o esclarecimento de dúvidas e seja um meio facilitadora da partilha de informação.

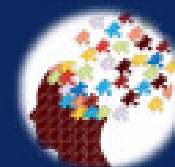
INDICE

| | |
|---|---|
| Norma nº 010/2016 – Via verde sépsis no adulto..... | 1 |
| The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Uptade..... | 2 |
| Via verde da Sépsis- Vantagens e Limites..... | 3 |
| Campanha sobrevivendo à sepse: directrizes internacionais para a gestão de sepse e choque séptico:2016..... | 4 |
| Qualidade de vida de sobreviventes de sepse grave após alta hospitalar..... | 5 |

APÊNDICE V

- Póster: “Prevenção do *Delirium* pós-operatório do idoso”-

Prevenção do *Delirium* Pós-operatório no Idoso



1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa)

Beatriz Domingues¹; Isabel Rabalhe²; Maria João Branco³; Patrícia Sousa²; Sara Jorge³

¹Aluna do Curso de Pós-graduação em Saúde do Adulto e Cuidado em Situação Crítica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; ²Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa; ³Ex-aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Enfermagem Médico-cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa*

Introdução

O desenvolvimento de *delirium* pós-operatório ocorre em 15-53% dos idosos. É objetivo dos enfermeiros a prevenção da doença, pelo que é da sua responsabilidade atuar na identificação do risco e na implementação de medidas de prevenção no desenvolvimento do *delirium* em idosos.

Objetivo

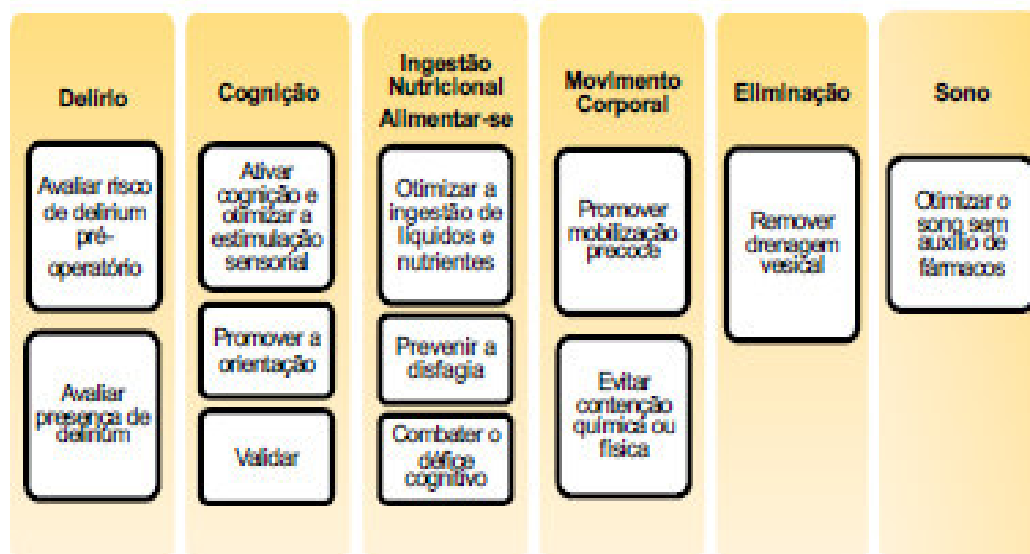
Identificar as intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* pós-operatório no idoso.

Material e Métodos

Revisão Sistemática da Literatura; Utilizou-se o método PCC (População, Conceito, Contexto) para a elaboração da pergunta de investigação "Quais as intervenções de enfermagem na prevenção do *delirium* pós-operatório no idoso?"

Pesquisa nas bases de dados Pubmed, Science Direct, B-ON e EBSCO; Critérios de inclusão: Data de publicação 2013 a 2018; Língua inglesa; Texto integral; Individuos submetidos a intervenção cirúrgica com idade igual ou superior a 65 anos; Artigos que abordassem o *delirium* pós-operatório e intervenções preventivas.

Resultados



Quadro 1 – Intervenções

Fonte: Domínguez, 2017; Duppe, 2017; Kozel et al., 2015

Conclusão

Existem várias intervenções de enfermagem que são eficazes na prevenção do *delirium* pós-operatório no idoso e que têm implicações para uma melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso no período pós-operatório. Aconselha-se o reforço da investigação para consolidar os resultados encontrados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Portuguesa de Geriatria (APG), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), Porto Alegre (Brasil), Artmed, 2014; Associação, AAMI (2015). *Delirium e Hospitalizar para idosos*. Brasília: AAMI, 2015. 122 p. Disponível em: <http://www.aami.org.br/>. Acesso em: 11/04/2018. C. Domínguez, B. Duppe, J. Kozel et al. (2015). *Delirium: Nursing Management and Care*. Elsevier Health Sciences, 2015. 320 p. ISBN: 978-0-323-32228-1. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/>. Acesso em: 11/04/2018. Domínguez, B. Duppe, J. Kozel et al. (2015). *Delirium: Nursing Management and Care*. Elsevier Health Sciences, 2015. 320 p. ISBN: 978-0-323-32228-1. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/>. Acesso em: 11/04/2018.

APÊNDICE VI

- Planeamento da sessão formação-

Plano da sessão de formação

| | |
|------------------------------|--|
| Tema da sessão | O agir do enfermeiro na identificação e controlo da sépsis |
| População-alvo | Equipa enfermagem da UCIP |
| Formador | Enfermeira Maria João Branco (aluna Mestrado em Enfermagem com especialização na área Médico-cirúrgica) |
| Duração | 20 minutos |
| Data/hora | 14 de dezembro de 2018 (8h30) |
| Local | Sala Enfermagem UCIP |
| Objetivos gerais | Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância do papel do enfermeiro na pessoa com sépsis |
| Objetivos específicos | <ul style="list-style-type: none">- Divulgar a evidência científica atual através dos resultados da revisão integrativa da literatura;- Partilhar as principais recomendações para a abordagem ao doente com sépsis;- Evidenciar a importância dos cuidados de enfermagem na prevenção, identificação e controlo da pessoa com sépsis; |

| Etapas | Conteúdo | Métodos e técnicas pedagógicas | Equipamento/Meios didáticos |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <u>Introdução</u> | - Apresentação do tema - Objetivos da sessão | -Método Expositivo | - Computador; - Powerpoint. |
| <u>Desenvolvimento</u> | A problemática da sépsis: - Normas existentes e respetivas alterações; - Recomendações Surviving Sepsis Campaign; - Apresentação dos resultados da revisão integrativa da literatura: “O Agir do enfermeiro na identificação e controlo da sépsis”. | - Método expositivo | - Computador; - Powerpoint. |
| | - Análise dos resultados da análise da revisão integrativa da literatura; - Discussão sobre aplicabilidade de <i>bundles</i> da sépsis | - Método Interrogativo | - Computador; - Powerpoint |
| <u>Considerações finais</u> | Síntese | - Método expositivo | - Computador; - Powerpoint |
| | Avaliação | - Método Interrogativo | -Questionário e observação da sessão de formação |

APÊNDICE VII

- Cartaz informativo da sessão-



Sessão Formação:
**O agir do enfermeiro perante a
pessoa com sépsis e sua família**

Data: 14 de Dezembro de 2018

Horário: 8h30-9h

Local: UCIP

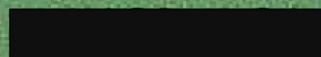
Realizado por:

Maria João Branco

Sob orientação científica da

Prof. Doutora Patrícia

Pontífice Sousa e orientação



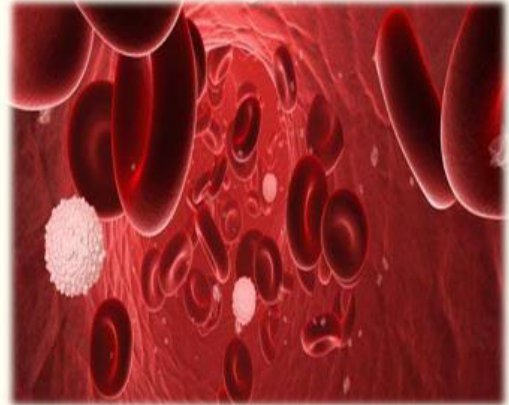
APÊNDICE VIII

- Sessão formação: O agir do enfermeiro na identificação e controlo da sépsis”

O AGIR DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E CONTROLO DA SÉPSIS

-Resultados da Revisão Integrativa da Literatura-

Realizado por: Maria João Chambel Branco
Sob orientação científica Prof. Doutora Patrícia Portêce Sousa
Orientação tutorial:



Índice

- Objectivo;
- Problemática: Sépsis;
- Novas directrizes;
- Revisão Integrativa a Literatura;
- Resultados;
- Conclusão



Objetivo geral

- Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância do papel do enfermeiro na pessoa com sépsis;

Objetivos específicos:

- Divulgar a evidência científica atual através dos resultados da revisão integrativa da literatura;
- Partilhar as principais recomendações para a abordagem ao doente com sépsis;
- Evidenciar a importância dos cuidados de enfermagem na prevenção, identificação e controlo da pessoa com sépsis;



Problemática: Sépsis



Problemática: Sepsis



- A sepsis representa um grave problema de saúde pública com elevados índices de mortalidade e custos de tratamento; (Ministério da Saúde, 2010)
- Em comparação com o acidente vascular cerebral e o enfarte agudo do miocárdio verifica-se uma diminuição da incidência da doença cardiovascular, enquanto a incidência da sepsis aumenta pelo menos 1,5% ao ano; (*idem*)
- A implementação de um protocolo terapêutico de sepsis permite não só diminuir a mortalidade, mas, também, reduzir substancialmente os custos para as instituições. (Kleinpell, Aitken & Schorr, 2013).
- É importante que o enfermeiro adquira competências especializadas dando resposta às necessidades da pessoa com sepsis o que se traduzirá numa melhoria dos resultados e ganhos em saúde (*idem*)

Em 2010 a proposta era:

Nº: 01/DQS/DQCO DATA: 06/01/2010

Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

O primeiro passo consiste na avaliação sistemática de todos doentes que recorram ao SU, no momento da triagem geral inicial, nomeadamente da Triagem de Prioridades (Manchester), como possíveis candidatos à VVS. Os critérios VVS não substituem a Triagem de Prioridades (Manchester), antes são aduzidos a esta. A presença de uma suspeita clínica de infecção (tabela 1) deve motivar a avaliação obrigatória da frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal (critérios de síndrome de resposta inflamatória sistémica – SIRS – tabela 3). Doentes com uma queixa sugestiva de infecção e pelo menos dois critérios de SIRS (frequência cardíaca superior a 90 bpm, frequência respiratória superior a 20 cpm e temperatura corporal inferior a 36°C ou superior a 38°C) avançam para o passo 2.

Passo 2: confirmação médica de caso-suspeito de sepsis, de existência de hipoperfusão e de ausência de critérios de exclusão.

O segundo passo baseia-se na rápida reavaliação do doente por um médico do SU, com o objectivo de confirmar suspeita clínica de infecção, avaliar se existe hipoperfusão grave, traduzida por hipotensão (TAS<90mmHg) ou por hiperlactacidemia (>4mmol/l), e se não existem critérios de exclusão da VVS (tabela 4).

Os doentes com confirmação médica da suspeita clínica de infecção e hipoperfusão passam, não havendo critérios de exclusão, para o terceiro passo.

Passo 3: Algoritmo terapêutico

O terceiro passo consiste no algoritmo terapêutico abaixo descrito.

| Tabela 1: Critérios de Presunção de Infecção |
|--|
| a) Tosse + (dispneia ou dor pleurítica) |
| b) Dor lombar + (disúria ou polaquímia) |
| c) Dor abdominal ou icterícia |
| d) Diminuição aguda do nível de consciência |
| e) Cefaléias + vômitos |
| f) Sinus inflamatórios catélicos extensos |
| g) Critério clínico do responsável |

| Tabela 2: Exames complementares iniciais |
|---|
| a) Hemoculturas |
| b) Outros exs microbiológicos de acordo com o foco provável de infecção |
| c) Gasimetria de sangue arterial |
| d) Hemograma com plaquetas (se possível com % de neutrófilos imaturos) |
| e) Ionograma, ureia, creatinina, glicose e PCR |
| f) RX pulmonar na suspeita de foco respiratório |
| g) Estado da coagulação (se disponível) |

| Tabela 3: Critérios de SIRS |
|--|
| a) Frequência Cardíaca > 90 bpm |
| b) Frequência respiratória > 20 cpm |
| c) Temperatura corporal < 36°C ou > 38°C |

Atualização: 2016

4. O Caso Suspeito VVS é definido como a presença de um critério de presunção de infecção constante da seguinte tabela A e, simultaneamente, pelo menos, de um critério associado a inflamação sistêmica de acordo com a seguinte tabela B (Grau de Recomendação 1, Nível de Evidência C).

| Tabela A Critérios de Presunção de Infecção | |
|---|--|
| a) | Alteração da temperatura* + Cefaleias |
| b) | Alteração da temperatura* + Confusão e/ou Diminuição aguda do nível de consciência |
| c) | Alteração da temperatura* + Dispneia |
| d) | Alteração da temperatura* + Tosse |
| e) | Alteração da temperatura* + Dor abdominal (distensão ou diarreia) |
| f) | Alteração da temperatura* + Icterícia |
| g) | Alteração da temperatura* + Disúria ou polaquiúria |
| h) | Alteração da temperatura* + Dor lombar |
| i) | Alteração da temperatura* + Sinais inflamatórios cutâneos extensos |
| j) | Critério clínico do responsável |

Alteração da temperatura é definida como temperatura auricular <35°C ou >38°C medida ou referida.

| Tabela B Critérios de inflamação sistêmica | |
|--|---|
| a) | Confusão e/ou alteração do estado de consciência |
| b) | Frequência Cardíaca > 90 bpm com tempo de preenchimento capilar aumentado |
| c) | Frequência Respiratória > 22 cpm |

5. O Caso Confirmado VVS deve ser definido como a presença de Caso Suspeito VVS associado à inexistência de critérios de exclusão (conforme seguinte tabela C) e à existência de, pelo menos, um critério de gravidade (conforme seguinte tabela D) (Grau de Recomendação 1, Nível de Evidência C).

| Tabela C Critérios de Exclusão da VVS | |
|---------------------------------------|--|
| a) | Doença cerebrovascular aguda |
| b) | Doente sem reserva fisiológica para medidas avançadas de diagnóstico e terapêutica |
| c) | Estado de mal asmático |
| d) | Gravidez |
| e) | Hemorragia digestiva ativa |

| | |
|----|--|
| f) | ICC descompensada / Síndrome coronária aguda |
| g) | Politrauma / Grandes queimados |

| Tabela D Critérios de Gravidade | |
|---------------------------------|---|
| a) | Hiperlactacidemia > 2 mmol/l |
| b) | Hipotensão arterial (Tas < 90 mmHg) |
| c) | Hipoxemia (PaO ₂ < 60 mmHg em ar ambiente ou P/F < 300 mmHg) |

Novas diretrizes para profissionais saúde (SSC)



ANTES

- Avaliação do nível de lactato (mmol/L)
- Obter hemocultura antes de administrar antibióticos.
- Administrar fluido intravenoso, de acordo com as recomendações.
- Comece a administração de 30 mL / kg de cristalóide para hipotensão ou nível de lactato \geq 4 mmol / L.
- Introduzir vasopressores se o paciente estiver hipotenso durante ou após a ressuscitação com fluidos para manter a PAM \geq 65 mmHg.

3h

6h

AGORA

- Avaliação do nível de lactato. (2 mmol/L)
- Obter hemocultura antes de administrar antibióticos.
- Administrar fluido intravenoso, de acordo com as recomendações.
- Comece a administração de 30 mL / kg de cristalóide para hipotensão ou nível de lactato \geq 4 mmol / L.
- Introduzir vasopressores se o paciente estiver hipotenso durante ou após a ressuscitação com fluidos para manter a PAM \geq 65 mmHg.

1 hora

Revisão Integrativa da Literatura

Pergunta investigação

Quais as estratégias de enfermagem promotoras da prevenção e controlo da sepsis na pessoa situação crítica?

Critérios inclusão

Horizonte temporal
5 anos
Texto Completo disponível;
Artigos em língua inglesa e portuguesa

Bases dados

- EBSCO
- Motor de pesquisa google académico

Artigos

9

RESULTADOS



Resultados



- O enfermeiro tem um papel fundamental na coordenação da comunicação entre o seio da equipa multidisciplinar e doente/família. (A4)
- A falta de comunicação pode atrasar o diagnóstico e respetivo tratamento; (A4)
- Após formação no âmbito da comunicação 90% dos enfermeiros referem sentirem-se mais confiantes na transmissão de informação do doente; (A4)
- A comunicação eficaz potencia o aumento da segurança evitando erros (A4)



- As novas diretrizes indicam que a dificuldade no reconhecimento precoce perante a sépsis é um grande obstáculo ao início do tratamento; (A2, A3)
- Todos os enfermeiros demonstraram uma visão adequada do conceito da sépsis, contudo 33,3% apresenta um défice nos conhecimentos científicos sobre o SIRS, sépsis grave e choque séptico bem como as formas de tratamento. (A1);
- A maioria dos enfermeiros apresentou dificuldades em referir quais as medidas de manutenção da pessoa com sépsis nas 24h; (A1)
- Após a formação da equipa houve uma diminuição do número de pacientes triados incorretamente para a sépsis (40,6% para 8,9%); (A4)



- O enfermeiro deve estar ciente, ao executar procedimentos invasivos, dos cuidados a ter para prevenir o risco de infeção que é causada por microrganismos existentes o ambiente hospitalar; (A7)
- Os enfermeiros devem considerar um fator importante na determinação da sépsis: as fontes de contaminação, ou seja, condição do ambiente hospitalar, a qualidade dos materiais, a assepsia, implementação de normas e rotinas e uso de equipamentos de proteção individual. A lavagem das mãos continua a ser umas das "armas" mais importante na prevenção da sépsis. (A5, A8, A9)
- O cloroexidina alcoólica a 0,5% foi escolha para a desinfecção da pele e conexões do cateter venoso central (A3, A5, A8, A9)

Resultados:



- Gerir expectativas; (A3)
- Estabelecer em equipa um tratamento realista (A3)
- Promover a comunicação (A3)



- Apenas 11,1% dos enfermeiros reconhece a hipotermia como um sinal sugestivo de sépsis, demonstrando défice nos conhecimentos; (A
- O enfermeiro tem destaque no controlo da sépsis, através da implementação de medidas preventivas, assim como na monitorização dos parâmetros clínicos: sinais de hipoperfusão, diminuição do nível de consciência, alteração da temperatura corporal, diminuição do débito urinário, pressão arterial e oxigénio.
- A dor é relatada em mais de 50% dos doentes com sépsis, sendo um foco do enfermeiro o alívio deste desconforto (quer através de medidas farmacológicas como não farmacológicas)



- Todos os estudos referem a importância de existência de protocolos/bundles sépsis nos serviços; (A1-A9);
- Após implementação de uma ferramenta de triagem da sépsis existiu uma melhoria da sobrevivência no grupo. Este aumento está relacionado com uma combinação de diversos fatores, nomeadamente um maior nível de conhecimento sobre a área, existência de protocolos mais rigorosos; (A5)
- Após implementação de uma ferramenta existiu uma menor necessidade de tratamento avançado, diminuindo as admissões nas unidades de cuidado intensivo; (A5)
- Após implementação de um instrumento de triagem e formação da equipa de enfermagem o número de casos identificados de sépsis aumentou de 6,7% para 84,2% no Hospital 1, sendo que no hospital 2 aumentou de 22,6% para 45,2%; (A6)

Conclusões

- Ter **enfermeiros formados** e aptos a implementar os pacotes da sépsis com base nas evidências atuais resulta numa menor variabilidade na triagem diminuindo as falhas no diagnóstico;
- A formação/educação dos enfermeiros é **imprescindível** para a prestação de melhores cuidados; (favorecendo uma correta vigilância/manutenção do estado clínico)
- O enfermeiro tem um papel fundamental na **prevenção da infeção**, sendo esta uma das "armas" para prevenir a sépsis em ambiente hospitalar;
- A criação de **protocolos** potencia ganhos em saúde na identificação da sépsis, permitindo uma atuação rápida e em conformidade, prevenindo a deterioração/agravamento da pessoa;
- A baixa consciencialização sobre a sépsis é derivada à falta de sistemas confiáveis que ajudem na identificação tornando mais rápida a provisão de cuidados.

HOME PAGE > NOTÍCIAS

Dia Mundial da Higiene das Mãos - 5 de Maio



03-05-2018 Partilhar

Todos os anos, no dia 5 de Maio a Organização Mundial de Saúde comemora o Dia Mundial de Higiene das Mãos no âmbito do projeto "Lave as Mãos, Salve Vidas", e este ano com enfoque no lema **"ESTÁ NAS TUAS MÃOS PREVENIR A SEPSIS. PREVENIR A SEPSIS NOS CUIDADOS DE SAÚDE"**.

Obrigada pela vossa atenção



Referencias bibliográficas

- Aitken, L., Williams, G., Harvey, M., Blot, S., Kleinpell, R., Labeau, S., ... Ahrens, T. (2011). Nursing considerations to complement the Surviving Sepsis Campaign guidelines. *Critical Care Medicine*, 39, 1800-1818
- Estrada, H., Geada, A., Pedro, A. & Almeida, M. (2011). Prevenção da infeção. *Manual do curso de sépsis e infeção grave para médicos* (pp.255-266). Porto: Reanima - Associação para Formação em Reanimação e Medicina do Doente Crítico
- Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre-acquérir un savoir infirmier*. Paris: LEP
- Meleis, Afaf I. – *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, 2010. 641 p. ISBN 978-0-8261-0535-6.
- Ministério da Saúde (2003). *Cuidados intensivos: recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde (2010). *Circular normativa Nº: 01/DQS/DQCO. 06/01/2010. Criação e implementação da Via Verde de Sépsis (VVS)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Paiva e Silva, A.- *Enfermagem Avançada: Um Sentido Para o Desenvolvimento da Profissão e da Disciplina*; Revista Servir nº 55 Jan./Fev. p. 11 a 19; 2007;

APÊNDICE IX

- Questionário para avaliação da
sessão de formação-

**Curso Mestrado em Enfermagem com
especialização na área Médico-cirúrgica**

**Questionário para avaliação da sessão de
formação:** “O Agir do enfermeiro perante a
pessoa com sépsis e sua família

Formadora: Enfermeira Maria João Chambel
Branco

Orientação científica: Prof. Doutora Patrícia
Pontífice Sousa;

Orientação Tutorial:

1- Os objetivos da sessão foram claros?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

2- Os conteúdos foram adequados aos objetivos?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

3- A duração da formação foi adequada?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

4- Os meios audiovisuais foram adequados?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

5- A documentação foi suficiente?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

6- Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

7- Os conhecimentos adquiridos são uteis para o exercício das minhas funções?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

8- Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento profissional?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

9- O formador revelou dominar o assunto?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

10- A metodologia usada foi adequada?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

11- A exposição dos assuntos foi clara?

Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

12- O formador estava motivado?

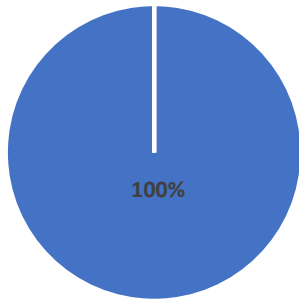
Concordo totalmente concordo Discordo Discordo Totalmente

APÊNDICE X

- Resultados do questionário de
avaliação da sessão-

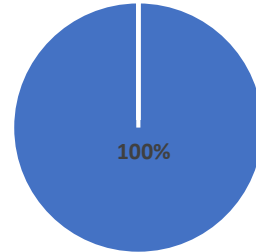
Tratamento dos dados do questionário da avaliação da sessão de formação

1- Os objectivos foram claros?



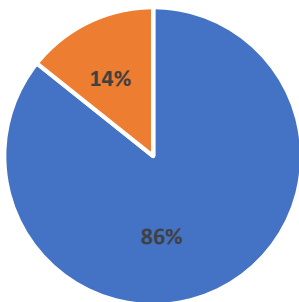
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

2- Os conteúdos foram adequados aos objectivos?



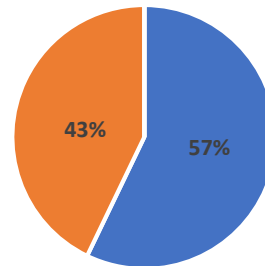
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

3- A duração da sessão foi adequada?



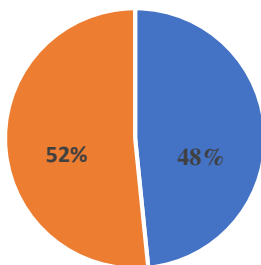
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

4- Os meios audiovisuais foram adequados?



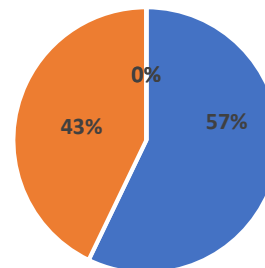
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

5- A documentação foi suficiente?



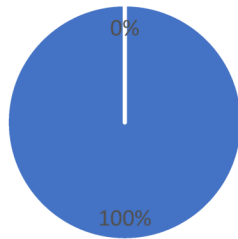
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

6- Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos?



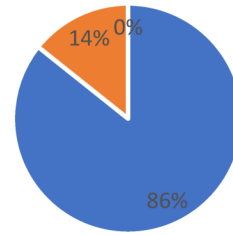
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

7- Os conhecimentos adquiridos foram úteis para o exercício das minhas funções?



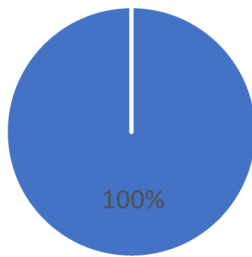
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ discordo totalmente

8- Os conhecimentos adquiridos permitir contribuir para o meu desenvolvimento de competências?



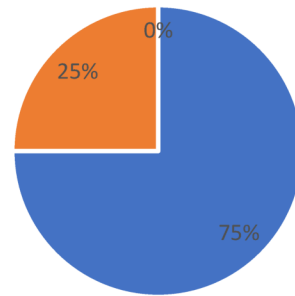
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

9- O formador revelou dominar o assunto?



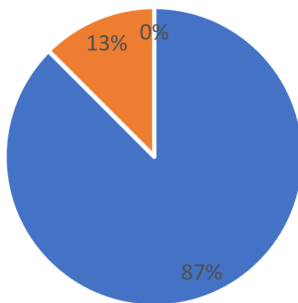
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

10- A metodologia usada foi adequada?



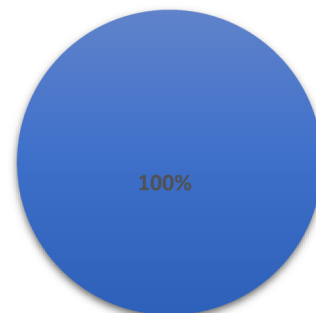
■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

11- A exposição dos assuntos foi clara?



■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

12- A formadora estava motivada?



■ Concordo totalmente ■ Concordo
■ Discordo ■ Discordo totalmente

APÊNDICE XI

- Quadro de imagens para pessoas impedidas de comunicar verbalmente-

LIGAR TV



DESLIGAR TV



FAMILIA



DORES

DOR DE GARGANTA



DOR NA MÃO



DOR NA CABEÇA



DOR NA BARRIGA



DOR DE DENTE



DOR NAS COSTAS



DOR DE OUVIDO



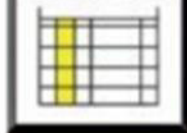
DOR NO PÉ



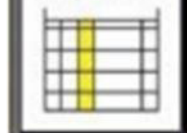
DOR NA PERNA



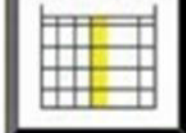
segunda-feira



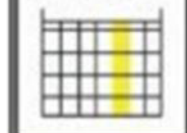
terça-feira



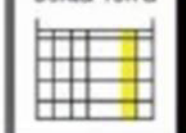
quarta-feira



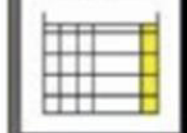
quinta-feira



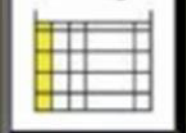
sexta-feira



sábado



domingo



SIM



NÃO



ESTÁ BOM



TENHO SEDE



TENHO FRIO



TENHO CALOR



TRISTE



MEDO



ANEXOS

ANEXO I

Comprovativo de submissão da Revisão
Integrativa da Literatura



Rachel Almeida <onbehalf@manuscriptcentral.com>

Qua, 20/02/2019 18:50



mari_branco@hotmail.com; mari_branco@hotmail.com; ana.mirco@gmail.com; ritamdmarques@gmail.com; patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt

20-Feb-2019

Dear Miss Branco:

Your manuscript entitled "O papel do Enfermeiro perante o paciente crítico com sepse" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Brasileira de Enfermagem.

Your manuscript ID is REBEn-2019-0031.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/reben-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/reben-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Brasileira de Enfermagem.

Sincerely,

Revista Brasileira de Enfermagem Editorial Office

ANEXO II

- Certificado Projeto Educacional
Neuropatia periférica-



ESTRADA INTERIOR CIRCUNVALAÇÃO, 6637
177 PORTO

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Maria João Branco** participou como formadora do projecto **PedNEPER**, especificamente na área da neuropatia Periférica nos doentes submetidos a quimioterapia, implementado em 2015.

Porto, 15 Janeiro 2017

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Elisabete Valério', is positioned above the printed name.

Elisabete Valério
Presidente AEOP

ANEXO III

- Certificado Formação em
Enfermagem na qualidade de
palestrante-



ONCOLOGY

PORTO

HOTEL DA MÚSICA

29 SETEMBRO 2018



FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM *Update em Mieloma Múltiplo*

CERTIFICADO

Maria João Branco

Participou na Formação de Enfermagem "Update em Mieloma Múltiplo", na qualidade de palestrante com o tema "Como identificar e gerir a neuropatia periférica: uma complicação comum dos tratamentos anti-mieloma", no dia 29 de Setembro de 2018, no Hotel da Música, na cidade do Porto.

INÊS NOBRE GUEDES
Medical Head

ELISABETE M. SOUSA VALÉRIO
Presidente da AEOP

TAKEDA - FARMACÉUTICOS PORTUGAL, LDA.
Avenida do Torre de Belém, n.º 11500-010 Lisboa
Tel: +351 21 220 1407 (ext. +351 21 220 0100)
Conservatório do Registo Comercial de Lisboa n.º 1 020 801 104
Sede legal em Lisboa, NIP: 502 801 004

ONGARCA CIENTÍFICA



PT 04871/2018

ANEXO IV

- Programa de colheita de córneas-

PROGRAMA DE COLHEITA DE CÓRNEAS EM DADOR DE CORAÇÃO PARADO



POTENCIAL DADOR

Todos os doentes falecidos com idades compreendidas entre os 12-70 anos, excepto os doentes com as contra-indicações absolutas

CONTRA-INDICAÇÕES

| OFTALMOLÓGICAS | NÃO OFTALMOLÓGICAS |
|--|---|
| 1. História de retinoblastoma ou tumores intra-oculares; | 1. Infecção por HIV, HVB, HVC, HTLV I-II, Sífilis |
| 2. Queratocone; | 2. Sépsis |
| 3. Infecções oculares ou malformações congénitas | 3. Meningite infecciosa-activa |
| 4. Cirurgia ocular prévia (incluindo cirurgia a laser) | 4. Encefalite viral ou progressiva |
| 5. Uveites e úlceras | 5. Endocardite infecciosa activa |
| | 6. Suspeita de doença por priões |
| | 7. Leucemias e linfomas |
| | 8. Causa de morte desconhecida |
| | 9. S. Reye nos últimos 3 meses (doença viral associada ao uso de salicilatos) |
| | 10. Suspeita de intoxicação por chumbo, cianeto ou mercúrio |
| | 11. Trissomia 21 (Síndrome de Down) |

- Hidratação das córneas com soro fisiológico
- Aplicação de pomada oftálmica de Cloranfenicol ou outro antibiótico, nas córneas
- Aplicar penso oftálmico oclusivo
- Cabeceira elevada a 30°
- Colher 2 tubos de sangue (tubos secos) e enviar ao Laboratório de urgência acompanhados do Documento de Avaliação Laboratorial

MÉDICO QUE VERIFICA O ÓBITO

ENFERMEIRO DA COLHEITA
(enfermeiro responsável pelo doente, que detectou o potencial dador e que contacta o Coordenador)

CONTACTO DE IMEDIATO COM O COORDENADOR DO GCCT

INFORMAÇÃO A FORNECER AO COORDENADOR:

1. Nome completo
2. Data de nascimento
3. NSC
4. Diagnostico de entrada
5. Causa de morte
6. Co-morbilidades e antecedentes
7. Data e hora da verificação do óbito

Preencher o impresso "potencial dador de córnea-documento de transporte" que acompanha o cadáver, e avisar o responsável da Casa Mortuária que o cadáver será sujeito à colheita de córneas em sala destinada para o efeito.

ANEXO V

- Certificado Formação 7º CADU-
Módulo 4: Sépsis -

Declaração

O Hospital da Luz Learning Health declara para os devidos efeitos que Maria João Branco esteve presente no 7º CADU – *Módulo 4: Sépsis* realizado a 13 de Setembro de 2018, no Hospital Beatriz Ângelo, com uma classificação final de 20 valores.

A responsável pela formação

| |
|--|
| GLSMED Learning Health, S.A. Rua Carlos Alberto da Costa Pinto, 17 - 2º 1090-109 Lisboa NIPC: 513 620 044 |
|--|

ANEXO VI

- Declaração de participação com um poster no 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem-



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

DECLARAÇÃO

1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”

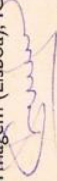
Para os devidos efeitos se declara que **BEATRIZ DOMINGUES, ISABEL RABIAIS, MARIA JOÃO BRANCO, PATRÍCIA PONTÍFICE DE SOUSA** e **SARA JORGE**, participaram com um Poster:

“Prevenção do Delirium Pós-operatório no idoso”

no **Seminário** supracitado, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 30 de novembro de 2018.

Lisboa, 30 de novembro de 2018.

O-Diretor
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Sérgio Deodato, PhD, RN
Professor Associado

ANEXO VII

- Declaração como membro da
comissão organizadora do 1º
Seminário Internacional do Mestrado
em Enfermagem -



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA - PORTO

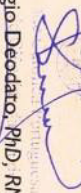
DECLARAÇÃO

1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”

Para os devidos efeitos se declara que a **ENF^a MARIA JOÃO CHAMBEL BRANCO** integrou a **Comissão Organizadora do 1º Seminário do Mestrado em Enfermagem (Lisboa)** - “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 30 de novembro de 2018.

Lisboa, 30 de novembro de 2018.

O Diretor
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Sérgio Deodato, PhD, RN
Professor Associado

ANEXO VIII

- Declaração de participação como preletora na sessão de formação: “ O agir do enfermeiro na prevenção e controlo a sépsis”-

Declaração

Maria João Chambel Branco participou como preletora na Sessão de Formação em Serviço sobre **“O agir do enfermeiro na identificação e controlo da sépsis”** promovida pela Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), no dia 14 de Dezembro de 2018, com duração de **30 minutos**.

Lisboa, 17 de Dezembro de 2018

A Direcção de Enfermagem

T. Barcelos