



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

CUIDAR DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Desenvolvimento De Competências

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

Por
Cristina Marisa Alves Teiga

Porto - maio de 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

CUIDAR DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Desenvolvimento De Competências

CARING THE PERSON IN CRITICAL SITUATION

Competencies Development

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

Por
Cristina Marisa Alves Teiga

Sob a orientação do Professor Vasco Neves

Porto - março de 2023

RESUMO

Para a prática especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica é imprescindível o desenvolvimento de competências com vista a prestação de cuidados, à pessoa em situação crítica, seguros e com qualidade. Através da elaboração deste relatório, com recurso a uma metodologia descritiva e reflexiva das atividades desenvolvidas, pretendo demonstrar a aquisição dessas competências obtidas ao longo da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

O estágio decorreu em dois contextos distintos, primeiramente num Serviço de Urgência seguido de um Serviço de Cuidados Intensivos. Contextos que permitem o desenvolvimento de habilidades e capacidades para a aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. O estabelecimento prévio de objetivos, com base nestas competências, serviu como fio condutor tanto no percurso do estágio como na realização deste relatório. O desenvolvimento engloba três capítulos, o primeiro descreve o contributo do estágio do primeiro ano do curso, realizado em contexto de cuidados intensivos coronários. No segundo capítulo são contextualizados os campos de estágio, e posteriormente é feita a descrição e análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas com o propósito de alcançar os objetivos previamente definidos e a aquisição de competências especializadas.

Durante este percurso de desenvolvimento de competências foram realizadas revisões bibliográficas em cada contexto de estágio. Tiveram como objetivo procurar a melhor evidência de cuidados de enfermagem: na prevenção de complicações associadas à administração de amiodarona por veia periférica, nomeadamente a flebite; na prevenção da úlcera por pressão associada à ventilação mecânica não invasiva; e na comunicação de más notícias ao doente e família/cuidador. A elaboração destes trabalhos permitiu identificar oportunidades de melhoria na prática clínica, garantindo cuidados de enfermagem de qualidade, baseados em evidência.

As experiências do estágio complementadas com a atividade reflexiva sobre as atividades desenvolvidas, baseadas em evidência científica, permitiram o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Traduzindo-se num contributo de relevo, enquanto futura enfermeira especialista, para a prestação de cuidados com qualidade.

Palavras-chave: Competências, Enfermeiro Especialista, Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

For the specialized Medical-Surgical Nursing practice, it is essential to develop competencies with a purpose of providing safe and quality care to the person in a critical situation. Through the preparation of this report, using a descriptive and reflective methodology of the activities developed, I intend to show the acquisition of these competencies obtained throughout the Curricular Unit Final Internship and Report of the 15th Master's Course in Nursing, with specialization in Medical-Surgical Nursing in the nursing area to the person in a critical situation.

The internship took place in two different contexts, first in an Emergency Service followed by an Intensive Care Unit. Contexts that allow the development of skills and capabilities for the acquisition of common competencies of the Specialist Nurse and specific competencies regarding a Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing. The prior establishment of objectives, based on these competencies, served as a guiding thread both in the course of the internship and in the realization of this report. The development comprises three chapters, the first describes the contribution of the internship that took place in the first year of the course, carried out in the context of cardiac intensive care. In the second chapter, the internship fields are contextualized, while in the third, and last, chapter a description, critical and reflective analysis of the activities developed is made, in an attempt to pursue the previously defined objectives and the acquisition of specialized competencies.

During this competencies development journey, literature reviews were conducted in each internship context. Their objective was to search for the best evidence-based nursing care in: preventing complications associated with peripheral vein administration of amiodarone, namely phlebitis; preventing pressure ulcers associated with non-invasive mechanical ventilation; and communicating bad news to the patient and family/caregiver. The development of these works enable the identification of opportunities for improvement in clinical practice, ensuring evidence-based, high-quality nursing care,

The experiences of the internship complemented with a critical reflection on the activities developed, based on scientific evidence, allowed my personal and professional development. While also contributing significantly, as a future specialist nurse, to the way I will provide quality care.

Keywords: Competencies, Specialist Nurse, Nursing Care Quality

AGRADECIMENTOS

A todos os que contribuíram para a concretização desta etapa, em especial ao Professor Vasco por todo o apoio, orientação e disponibilidade demonstrada ao longo deste percurso.

Aos meus amigos pelo apoio e tolerância, e por permitirem momentos de descontração e desabafo.

Ao meu pai pelo incentivo permanente, pela paciência e pela compreensão mesmo nos momentos de maior ausência.

LISTA DE ABREVIATURAS/ ACRÓNIMOS/ SIGLAS

BPS – Behavioral Pain Scale

DGS – Direção-Geral da Saúde

EDA – Endoscopia Digestiva Alta

EE – Enfermeiro Especialista

EEEMC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EV – Endovenoso

GAFSA – Gabinete de Apoio ao Familiar e Acompanhante

IACS – Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PCA - Patient Controlled Analgesia

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

RASS – Richmond Agitation-Sedation Scale

SCI – Serviço de Cuidados Intensivos

SU – Serviço de Urgência

TAAN – Teste Molecular de Amplificação de Ácidos Nucleicos

TRAg – Teste Rápido de Antígeno

UCDM – Unidade de Curta Duração Médica

UCIC – Unidade de Cuidados Intensivos Coronários

UP – Úlceras por Pressão

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VMNI – Ventilação Mecânica Não Invasiva

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: O PRINCÍPIO	17
2 – CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA	21
2.1 – Serviço de Urgência	21
2.2 – Serviço de Cuidados Intensivos	24
3 – UM PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA	27
3.1 - Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	27
3.2 - Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	30
3.3 - Domínio da Gestão dos Cuidados	37
3.4 - Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais ..	39
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
APÊNDICES	77
Apêndice I – Flebite Secundária à Administração de Amiodarona: Prevenção e Tratamento.....	79
Apêndice II – Plano da formação em serviço “Flebite Secundária à Administração de Amiodarona: Prevenção e Tratamento”	105
Apêndice III – Apresentação em PowerPoint “Flebite Secundária à Administração de Amiodarona: Prevenção e Tratamento”	109
Apêndice IV – Revisão da literatura: Cuidados de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão associada ao uso de ventilação mecânica não invasiva	123
Apêndice V – Certificado da comunicação livre “Úlceras por pressão associadas à ventilação mecânica não invasiva”	147
Apêndice VI – Comunicação de Más Notícias	151

INTRODUÇÃO

A constante mudança na sociedade atual exige uma permanente aquisição e desenvolvimento de novos conhecimentos e competências. Sendo a Enfermagem uma disciplina que atua neste meio de mudança constante, a formação contínua é vista como um processo permanente, e tem como o objetivo o desenvolvimento pessoal, profissional e do contexto de trabalho (Pinheiro, Macedo, & Costa, 2014).

A formação promove o desenvolvimento de competências e suscita no enfermeiro a reflexão sobre as suas práticas capacitando-o a enfrentar os problemas do quotidiano (Benner, 2001). Como parte integrante da formação englobam-se os estágios, que para Macedo (2001) são considerados momentos de experiências onde são aplicados conhecimentos tendo presente uma atitude crítico-reflexiva considerando crenças e valores (Macedo, 2001). Sendo a enfermagem uma profissão cuja área de intervenção comporta uma evolução tecnológica e científica constante, é essencial o investimento na aprendizagem ao longo do seu percurso. Tal como refere Vieira (2017), a prática de cuidados desenvolvida por um Enfermeiro com Especialização em Enfermagem, implica a prestação de cuidados de enfermagem com um nível completo de conhecimentos e aptidões, para atuar particularmente junto da pessoa e família em situações de crise ou risco (Vieira, 2017). Para além deste conhecimento técnico e científico, o exercício profissional deve ter presente uma conduta ética e responsável, onde a enfermagem surge como uma profissão com ética própria sustentada num agir profissional com características, valores e princípios próprios (Deodato, 2010).

Os cuidados de saúde e, naturalmente, os cuidados de enfermagem, assumem na atualidade um carácter importante e de exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização uma realidade (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Assim, a pessoa em situação crítica espera dos profissionais de saúde uma abordagem competente, atualizada e eficaz, mas igualmente humanizada.

A decisão de ingressar no Mestrado em Enfermagem prendeu-se com a procura pessoal de aquisição de novos conhecimentos e desenvolvimento de competências que são intrínsecas ao Grau de Mestre e título de Enfermeiro Especialista (EE). A escolha da área à pessoa em situação crítica deveu-se pela preferência pessoal e por considerar que também se adequa ao local onde presto cuidados. O desenvolvimento de conhecimentos e competências nesta área, permite a deteção e atuação em tempo útil em situações de risco e/ou falência orgânica, contribuindo consequentemente para melhores cuidados de enfermagem.

Este relatório final foi realizado no âmbito do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no término da unidade curricular: estágio e relatório final. Esta unidade curricular equivale a 30 ECTS, com uma carga horária total de 840 horas, sendo que 400 correspondem a horas de contacto/estágio e 440 a horas de trabalho individual. No estágio estão inseridos dois campos: um serviço de urgência (SU) e um serviço de cuidados intensivos (SCI), de um hospital da zona norte. As horas de estágio desenvolveram-se ao longo de 15 semanas, entre 5 de setembro e 17 de dezembro de 2022, das 400 horas, 360 são horas de contacto, 20 horas de orientação tutorial e 20 horas de seminário.

A escolha dos campos de estágio prendeu-se pelo interesse pessoal e pela minha experiência profissional que abrange sobretudo doentes com patologias do foro médico. Alguns desses doentes desenvolvem instabilidade hemodinâmica, o contacto com um ambiente de serviço de urgência e de cuidados intensivos, contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento da minha capacidade reflexiva e mobilização de conhecimentos adquiridos ao longo do curso, bem como a apreensão de habilidades na execução de técnicas especializadas.

A realização deste relatório é fundamental no percurso de aquisição de competências, uma vez que permite descrever de que forma foram adquiridas as competências necessárias para obter o Grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, assim como apresentar uma análise crítica e reflexiva das atividades realizadas ao longo do estágio. Estas tiveram por base as Competências

Comuns do EE (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) na área de enfermagem à pessoa em situação crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A metodologia utilizada foi descritiva e reflexiva das atividades desenvolvidas e observadas, com recurso a revisão bibliográfica, para suportar o conhecimento em evidência científica, e à mobilização de conceitos adquiridos na componente teórica do curso de mestrado. O desenvolvimento do relatório encontra-se dividido em três capítulos, por considerar a melhor forma de descrever, analisar e refletir sobre as atividades desenvolvidas. No primeiro capítulo faço a descrição do contacto inicial com ambiente de cuidados intensivos coronários e as competências aí desenvolvidas, no segundo capítulo realizo uma caracterização dos campos de estágio. Por último procedo à descrição e análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas para a aquisição de competências, estando organizadas pelos diferentes domínios comuns do EE, dentro dos quais são também abordadas as competências específicas do EEEMC. O estilo de referências bibliográficas utilizado é a norma APA 6ª edição.

1 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: O PRINCÍPIO

É importante salientar que o percurso de desenvolvimento de competências se iniciou com a realização do estágio no 2º semestre do primeiro ano do curso de Mestrado em Enfermagem, integrado na unidade curricular “A pessoa em situação crítica e família: vigilância e decisão clínica”. Esta unidade curricular desenvolveu-se numa unidade de cuidados intensivos coronários (UCIC), no período compreendido entre 02 de maio e 25 de junho de 2022 e com uma carga horária de 180 horas em contexto de prática clínica. A escolha do campo de estágio prendeu-se pelo interesse pessoal pela patologia cardíaca. A minha área de atuação abrange sobretudo doentes da área de medicina interna, onde esta patologia tem uma grande prevalência, e muitos desses doentes são confrontados com a necessidade de procedimentos desta especialidade.

Esta UCIC é considerada uma unidade de cuidados intensivos nível II, monovalente, uma vez que se refere a uma única especialidade, visando a monitorização minimamente invasiva de doentes em risco de desenvolver disfunção ou falência de órgãos (Ministério da Saúde, 2013). São unidades destinadas a doentes com necessidade de monitorização multiorgânica e de suporte de apenas uma função orgânica, não necessitando de ventilação mecânica invasiva (VMI) (Paiva, et al., 2017). Nesta unidade caso seja necessário o suporte de ventilação invasiva é imperativa a transferência para uma unidade de nível superior.

Este contacto inicial com o ambiente de cuidados intensivos permitiu a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de competências na área da monitorização hemodinâmica invasiva e eletrocardiográfica. A monitorização hemodinâmica em ambiente de cuidados intensivos é um dos aspetos mais relevantes no desempenho dos profissionais de saúde. É fundamental que os profissionais sejam competentes e peritos no manuseamento dos equipamentos e interpretação dos valores obtidos para garantir terapias seguras, eficazes e promotoras da qualidade

dos cuidados prestados (Pinho, 2020). A avaliação do doente não se limita aos dados fornecidos pelo monitor, daí a importância de o enfermeiro ter competência e conhecimento para reconhecer e interpretar a informação cedida, acrescentando a avaliação da clínica do doente e atuando e respondendo em tempo útil às necessidades identificadas (Pinho, 2020).

Tratando-se de uma unidade coronária, a administração da amiodarona por veia periférica é uma prática comum. No entanto, essa prática pode levar ao aparecimento de complicações, nomeadamente flebites. Perante isso, e após discussão com os enfermeiros tutores, decidi realizar uma revisão bibliográfica mais aprofundada sobre o assunto, intitulada “Flebite Secundária à Administração de Amiodarona: Prevenção e Tratamento” (Apêndice I). O objetivo da revisão foi de obter uma melhor evidência científica para a aplicação na prática, tanto na prevenção como no tratamento. Da revisão bibliográfica destacam-se algumas recomendações para a prevenção ou redução do aparecimento de flebite associada à administração de amiodarona por veia periférica.

Uma das primeiras recomendações será a limitação do tempo de exposição por veia periférica, após as 24 horas de perfusão é recomendado alterar via de administração ou optar por acesso venoso central, o tempo de exposição assim como a dose total administrada acima de 3 mg/ml estão diretamente relacionadas com o aparecimento de flebite aumentando consideravelmente o risco (Hannibal, 2016; Mindo, 2018; Norton, et al., 2013).

A escolha da veia deve incidir sobre a maior veia possível e optar por cateter de menor calibre, permitindo assim um melhor fluxo sanguíneo que vai promover uma melhor diluição (Infusion Nurses Society, 2021; Hannibal, 2016; Norton, et al., 2013). O uso de um acesso venoso exclusivo para a administração de amiodarona, assim como a sua avaliação antes da administração pode ser também um fator determinante, bem como a escolha do local de inserção (Oragano, Patton, & Moore, 2019; Spiering, 2014; Norton, et al., 2013).

Para a fixação do cateter é recomendada a utilização um penso transparente semipermeável que permita a visualização do local de inserção, que nos casos de administração de amiodarona por veia periférica deve ser intensificada, pelo menos

de 4/4 horas (Infusion Nurses Society, 2021; Murphy, Murphy, & Fischer-Carlidge, 2020; Mindo, 2018; Boyce & Yee, 2012). Para além desta monitorização sistemática é importante instruir o doente para alertar no caso de dor, eritema ou outro sinal no local de inserção.

A interrupção da perfusão e troca do cateter para o braço não afetado é recomendada ao primeiro sinal, evitando assim a progressão da complicação (Hannibal, 2016; Murphy, Murphy, & Fischer-Carlidge, 2020; Spiering, 2014). O uso de filtros é uma recomendação transversal em diversos artigos, para além de referenciar essa recomendação por parte do fabricante (Murphy, Murphy, & Fischer-Carlidge, 2020; Oliveira, et al., 2014).

Relativamente ao tratamento da flebite, com base na literatura, podemos assumir que não existe evidência suficientemente forte para indicação de uma determinada intervenção para o seu tratamento, mais estudos devem ser realizados (Infusion Nurses Society, 2021; Goulart, Custodio, Vasques, & Ferreira, 2020).

A partilha dos resultados desta revisão bibliográfica passou pela realização de uma formação no serviço no dia 22 de junho de 2022, conforme plano da ação de formação (Apêndice II) em formato online através da aplicação Teams, com recurso ao PowerPoint (Apêndice III). Penso ter contribuído para demonstrar o que a evidência indica neste momento sobre a temática, assim como proporcionei um momento de reflexão e partilha sobre as práticas e que medidas mais adequadas a implementar.

O desenvolvimento de uma revisão bibliográfica, com sessão de formação, neste campo de estágio permitiu de forma significativa o desenvolvimento de competências na área do conhecimento para o desenvolvimento pessoal e profissional. Proporcionou o suporte na prática clínica em evidência científica e na comunicação dos resultados da investigação. A realização deste estágio permitiu igualmente o desenvolvimento de competências no cuidado à pessoa em situação crítica e família/cuidador, especificamente na área da patologia cardíaca, que facilmente posso transportar para a minha área de atuação. Por se tratar do primeiro campo de estágio durante este percurso revelou-se também uma mais valia.

2 – CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA

Esta unidade curricular desenvolveu-se em dois campos de estágio, como referido anteriormente. O primeiro contexto decorreu num SU entre os dias 5 de setembro a 26 de outubro de 2022, enquanto o segundo desenrolou-se num SCI, que engloba também uma unidade intermédia médica e uma unidade intermédia cirúrgica, entre os dias 27 de outubro e 17 de dezembro de 2022, totalizando 180 horas de contacto em cada contexto. Estes serviços dispõem de características específicas que permitem dar resposta às necessidades dos doentes em situação crítica.

2.1 – Serviço de Urgência

O SU tem como objetivo o acolhimento, diagnóstico e tratamento de doentes com doença súbita ou acidentados que necessitem de uma prestação de cuidados imediata em ambiente hospitalar (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015). De acordo com o Despacho n.º 10319/2014 podem ser consideradas três tipologias de urgência em função dos recursos e capacidade de resposta: Serviço de Urgência Básica (SUB); Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC); e Serviço de Urgência Polivalente (SUP). Este último é o que tem capacidade para dar resposta a um nível de maior diferenciação às situações de urgência e emergência. Esta tipologia de SU garante de forma contínua e diferenciada cuidados de saúde a toda a população, 24 horas por dia, todos os dias do ano.

O SU onde se desenvolveu este estágio engloba-se nesta última tipologia e está inserido num centro hospitalar central e universitário, que tem como missão a prestação de cuidados diferenciados e humanizados, o ensino pré e pós-graduado e investigação na área da saúde. A localização deste serviço permite o acesso fácil a meios complementares de diagnóstico e bloco operatório, assim como apresenta características funcionais e materiais recomendadas (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015).

O encaminhamento dos doentes para a área de prestação de cuidados mais apropriada é realizado na Triagem. Para além da zona da Triagem que engloba

dois gabinetes, existe o secretariado de admissão, a área Médica, sala Laranja, área Cirúrgica, área de Ortopedia, área de Doentes Respiratórios (que inclui Inala terapia e área COVID), Clínica Geral (que funciona entre as 8 e as 24 horas), Serviço de Observação (SO2), Unidade de Curta Duração Médica (UCDM), Internamento Cirúrgico de Duração Curta (ICDC), sala de Emergência e Gabinete de Apoio ao Familiar e Acompanhante (GAFA). Com exceção da Clínica Geral e do GAFA, o SU funciona durante 24 horas e é assegurado permanentemente por uma equipa que engloba médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e administrativos. Existe uma articulação igualmente nas 24 horas com técnicos de eletrocardiografia, imagiologia, patologia clínica e hemoterapia.

Fazem também parte da equipa assistentes operacionais e existe apoio médico 24 horas. A equipa de enfermagem é constituída por cerca de 130 enfermeiros, incluindo o enfermeiro gestor e enfermeiro coordenador, e estão divididos por equipas. A distribuição dos enfermeiros é realizada pelas diferentes valências que compõem o serviço, existindo um plano de trabalho que é elaborado diariamente. A estrutura do SU contempla áreas de atuação distintas que se articulam entre si e complementam.

Como referido anteriormente, o encaminhamento dos doentes é realizado na Triagem, este SU dá cumprimento à norma n.º 002/2018 da Direção-Geral da Saúde (DGS) que indica que os serviços de urgência de adulto devem implementar a versão mais recente do sistema da triagem de Manchester. Este sistema de triagem encontra-se implementado em vários países europeus, nomeadamente em Portugal desde 2000, e permite o encaminhamento do doente para a especialidade mais adequada à situação, gerindo o risco clínico. O Sistema de Triagem de Manchester consiste na identificação da queixa inicial do doente e seguir o fluxograma de decisão, num total de 52 situações clínicas possíveis (Direção-Geral da Saúde, 2018). Permite classificar a situação clínica numa de seis categorias, identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo para a observação inicial do doente (1 - emergente, vermelho, 0 minutos; 2 - muito urgente, laranja, 10 minutos; 3 - urgente, amarelo, 60 minutos; 4 - pouco urgente, verde, 120 minutos; 5 - não urgente, azul, 240 minutos; 6 - não classificável, branco, sem tempo atribuído) (Costa, Torres, & Sousa, 2022).

A Triagem engloba dois postos, onde habitualmente estão alocados dois enfermeiros, o segundo enfermeiro também está alocado à área médica, colaborando na triagem nas horas de maior afluência. Percebi que existe a preocupação na distribuição do plano de trabalho, em evitar a alocação de um enfermeiro ao posto de triagem durante mais de seis horas consecutivas. A carga horária elevada e contínua está associada ao cansaço e à diminuição da capacidade de concentração influenciando o processo de tomada de decisão (Costa, Torres, & Sousa, 2022; Oliveira, et al., 2022).

Para além da Triagem, também tive oportunidade de prestar cuidados em outras áreas, como na sala Laranja e na UCDM. A sala Laranja, dispõe de espaço para 14 doentes com possibilidade de monitorização, saída de oxigénio, ar comprimido e sistema de aspiração, assim como cortinas para assegurar a privacidade do doente, onde são alocados os doentes com necessidade de cuidados mais diferenciados e com algum nível de instabilidade. Nesta sala encontra-se a área de trabalho de enfermeiros e médicos, sendo uma área *open space* permitindo a visualização dos doentes. O rácio de enfermeiro alocados a esta sala parece-me insuficiente em função da exigência de cuidados e de forma a garantir cuidados de qualidade e com segurança.

A falta de recursos humanos adequados resulta em sobrecarga de trabalho para os enfermeiros, que acrescido ao ambiente gerador de stress característico do serviço de urgência, constitui uma ameaça à segurança do doente (Azevedo, Sousa, & Coelho, 2020). Na UCDM estão doentes com previsibilidade de internamento até 48 horas. Contudo, a estadia muitas vezes prolonga-se por mais tempo devido à inexistência de vagas em internamento. A UCDM tem capacidade para 18 doentes, tem boxes individuais e cada uma dispõe de monitor, saída de oxigénio, ar comprimido e sistema de aspiração. Existe a possibilidade de monitorização contínua, permitindo identificar ou antecipar focos de instabilidade. A privacidade do doente é assegurada, assim como o distanciamento entre os outros doentes. O rácio enfermeiro/doente é 1/6 ficando aquém das recomendações de dotações seguras de 1 enfermeiro por cada três camas de internamento (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Por fim vou abordar a sala de emergência, onde tive oportunidade de realizar o maior número de turnos. A sala de emergência constitui o elo de ligação entre a emergência pré-hospitalar e urgência hospitalar, distinguindo-se por ser a área fundamental na correta abordagem ao doente emergente, grave e crítico (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019). Esta sala encontra-se com acesso direto a partir da entrada do SU, com porta de correr e efetua-se em circuito unidirecional na entrada e saída de doentes. Tem capacidade para um mínimo de 2 doentes, dispendo de equipamento necessário ao apoio de cuidados ao doente muito urgente ou emergente, com condições para suporte avançado de vida. É dotada de condições físicas e materiais para realização de técnicas como a intubação endotraqueal, acessos vasculares venosos (centrais e periféricos) e arteriais, desfibrilhação elétrica, colocação de pacemaker externo, realização de radiografia, entre outros procedimentos. As condições descritas vão ao encontro às recomendações técnicas para a sala de emergência emitidas pela Administração Central do Sistema de Saúde (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019).

A ativação da equipa de apoio à sala de emergência é realizada através do sinal sonoro da campainha na entrada da sala. A sala é assegurada por dois enfermeiros, um médico e um assistente operacional, em articulação com outros profissionais de saúde. Um dos enfermeiros pertence à equipa da unidade de cuidados intensivos polivalente, pertencendo o segundo à equipa do SU. Recomenda-se que os enfermeiros que asseguram este posto de trabalho sejam EEEMC, preferencialmente na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2019), e, esse cuidado é verificado, sempre que possível, na execução do plano de trabalho. A proveniência dos doentes para a sala de emergência pode ser extra ou intra-hospitalar e é ativada sempre que se verifica uma situação de instabilidade do doente.

2.2 – Serviço de Cuidados Intensivos

As unidades de cuidados intensivos são espaços diferenciados e de alta complexidade, desenhadas para responder às necessidades dos doentes que requerem atenção individual e contínua e com recurso imediato a cuidados de saúde, com disponibilidade imediata de profissionais altamente qualificados e equipamento especializado. É um espaço onde se concentram meios humanos e

técnicos necessários para o tratamento e monitorização de doentes com falência de órgãos iminente ou estabelecida, com potencial de reversão (Ministério da Saúde, 2013). O doente internado em ambiente de cuidados intensivos, dada a sua gravidade e risco, exige dos enfermeiros conhecimentos específicos, altos níveis de responsabilidade e capacidade para decidir imediatamente e habilidade para as novas tecnologias (Pinho, 2020). Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na deteção de doentes em risco de descompensação através da avaliação contínua e ação em resposta à mudança do estado de saúde (Liyew, Tilahun, & Kassew, 2021). Existe uma necessidade constante de avaliação e ação, segura e efetiva por parte dos enfermeiros destas unidades, dada a gravidade do estado de saúde dos doentes com necessidade de cuidados específicos, com o objetivo de se garantir a segurança dos mesmos (Jones & Johnstone, 2016).

O segundo contexto de estágio desenvolveu-se num SCI, que engloba também as unidades intermédia cirúrgica e intermédia médica. O serviço é dividido por 3 salas, num total de 36 camas. A sala 1 engloba 2 unidades correspondentes a quartos de isolamento, com controlo de pressurização positiva ou negativa. As salas 1 e 2 têm o equipamento adequado para garantir o suporte ventilatório, são salas de cuidados intensivos. A sala 3 tem 11 unidades, 1 corresponde a quarto de isolamento e, acolhe apenas doentes com necessidade de cuidados intermédios.

Todas as unidades estão equipadas com monitor de sinais vitais, cama articulada, mesa de cabeceira, saída de oxigénio, ar comprimido e sistema de aspiração, bombas infusoras e seringas perfusoras, assim como cortinas para assegurar privacidade do doente. Permite uma circulação adequada de doentes, profissionais, visitas e material. Uma das vantagens destas unidades é a luz natural, preconizado pelas orientações, uma vez que os ritmos circadianos influenciam na recuperação do doente. Cada sala dispõe de um desfibrilhador e um carro de emergência. Todas as salas são unidades abertas, onde a sala de enfermagem se encontra centralizada, com divisória de vidro. Tem como vantagens um maior acompanhamento e observação do doente; economia na organização do espaço e maior rentabilidade dos cuidados. No entanto a menor privacidade e maior perceção dos ruídos são uma desvantagem destas unidades (Administração Central do Sistema de Saúde, 2013).

Nas áreas de enfermagem, uma por sala, onde é realizada a preparação de medicação e a documentação da informação clínica, encontram-se écrans que permitem a visualização dos parâmetros vitais de todos os doentes. A estrutura física inclui ainda várias áreas de apoio como: secretariado, gabinetes médicos, sala de reuniões, áreas de armazenamento de material e equipamento, vestiários, copa e um gabinete de informação a familiares.

No que concerne à equipa de profissionais, este serviço conta permanentemente com médicos, enfermeiros e auxiliares. O recurso a meios de diagnóstico é de 24 horas por dia. A equipa de enfermagem é constituída por cerca de 107 enfermeiros, divididos por 5 equipas que vão rodando entre as 3 salas, cada equipa tem um enfermeiro responsável, EEEMC. No turno da manhã acresce um responsável com a especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica encarregue da elaboração do plano de trabalho, gestão de vagas, gestão dos membros da equipa, otimização do stock de medicação e gestão do equipamento, entre outras funções. É recomendado que na constituição das equipas das unidades de cuidados intensivos, 50% sejam detentores do título de EEEMC, preferencialmente na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, nas 24 horas (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Esta recomendação não se verifica neste SCI, no entanto pude constatar a existência de vários enfermeiros em processo de desenvolvimento destas competências, vislumbrando-se uma mudança.

3 – UM PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA

Com o intuito de desenvolver o processo formativo em contexto de estágio, foi fundamental adquirir competências comuns do EE assim como competências específicas do EEEMC, nomeadamente na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. A especialização em enfermagem pressupõe um caminho de aquisição de competências científicas, humanas e técnicas que garantam a prestação de cuidados especializados no âmbito de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O sucesso do processo de aprendizagem depende também da forma como é planeado e sistematizado. A elaboração de objetivos no início do estágio serviu de fio condutor para a aquisição das competências ao longo deste percurso. Estes objetivos foram definidos tendo por base as competências comuns do EE assim como as competências específicas do EEMC.

Independentemente da área de especialidade, ao EE é identificado um conjunto de competências comuns fundamentadas pela capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, e também pelo apoio ao exercício da profissão em diversas áreas como a investigação, formação e assessoria. Estas competências designadas comuns estão estruturadas em quatro domínios: da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria contínua da qualidade; da gestão de cuidados, e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Os subcapítulos seguintes foram estruturados a partir destes quatro domínios, dentro de cada um incluí os objetivos que me propus alcançar e a reflexão sobre as atividades desenvolvidas com vista a aquisição das competências.

3.1 - Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

No percurso da vida profissional vamos sendo confrontados diariamente com aspetos ético-legais relacionados com os direitos e deveres dos doentes. De acordo

com o Regulamento 140/2019, o EE deve garantir a prestação de cuidados seguros atendendo à vontade e preferências do doente, sustentada nos princípios éticos e deontológicos. Neste sentido, foi elaborado o objetivo específico de desenvolver competências na área da responsabilização, relativas à prática profissional, ética e legal no âmbito do doente crítico e família.

No decurso da minha atividade profissional e nomeadamente no campo de estágio a prestação de cuidados ao doente crítico e família a atuação foi sempre baseada na ética e deontologia profissional, envolvendo sempre que possível o doente nos seus cuidados, respeitando os seus direitos, autonomia, dignidade, privacidade, crenças e valores (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Os cuidados de enfermagem devem estar sempre orientados para a preocupação da defesa da liberdade e dignidade do doente e enfermeiro, e nessa relação valores como a igualdade, liberdade responsável, verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento devem estar presentes (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Nesse sentido, qualquer intervenção de enfermagem pressupõe consentimento livre e esclarecido do doente, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (Assembleia da República, 2001). Para isso, é necessário que o doente receba informações claras e adequadas sobre o objetivo, consequências e riscos da intervenção. No contexto do estágio atuei sempre utilizando uma comunicação compreensível e clara, ajustada em função do doente, para que a informação fosse entendida pelo mesmo. Este esclarecimento ressalva o respeito pela sua autonomia e dignidade humana, permitindo a decisão de forma autónoma, livre e esclarecida. No doente crítico, devido à sua condição clínica, nem sempre é possível a obtenção do consentimento. Nestes casos assume-se o consentimento presumido, em que os profissionais atuam tendo em consideração o benefício direto (Assembleia da República, 2001).

É dever do enfermeiro respeitar o direito de cada um fazer as escolhas esclarecidas em função dos seus princípios, a dignidade da pessoa assenta nessa autonomia, pelo que defendê-la é garantir esse direito ao doente. Na impossibilidade de isso acontecer o enfermeiro deve assegurar os seus interesses (Vieira, 2017). O respeito pela dignidade humana é um valor fundamental da interação humana, e é

ambicionado por qualquer pessoa independentemente da sua condição. Cuidados considerados dignos proporcionam conforto emocional e promovem a recuperação. A autonomia, quer no autocuidado quer nas escolhas, está associada a uma preservação da dignidade (Ekpenyong, Nyashanu, Ossey-Nweze, & Serrant, 2021).

Estudos demonstram que doentes internados em ambiente de cuidados intensivos se sentem muitas vezes vulneráveis, com perda de privacidade e autonomia. Uma comunicação deficiente entre os profissionais de saúde e o doente, a carência de privacidade, a falta de participação na tomada de decisão dos cuidados e défice cognitivo foram identificados como barreiras para um cuidado digno. Ao contrário, o cuidado empático e com respeito, a participação do doente nas decisões do cuidado e a sua autonomia são facilitadores do cuidado com dignidade (Fuseini, Ley, Rawson, Redley, & Kerr, 2022).

Igualmente o direito à privacidade do doente deve ser salvaguardado. Tendo em conta esse aspeto tentei, sempre que realizava alguma intervenção que pudesse de alguma forma expor a sua intimidade, respeitar esse direito. Em contexto de urgência a salvaguarda da privacidade do doente é particularmente difícil devido às circunstâncias do espaço e à falta de privacidade física. Sempre que era necessária a prestação de algum cuidado que pudesse interferir com a privacidade do doente, optei por fazê-lo ou num gabinete ou numa área com cortinas. Para tentar assegurar a confidencialidade da informação acerca do doente, evitei falar nos corredores e tentava falar num tom mais baixo para evitar partilha de informação com outros doentes. Fui partilhando apenas a informação pertinente com os implicados no plano terapêutico, indo ao encontro do código deontológico (Vieira, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2015). O respeito à privacidade do doente é fundamental para garantir que se sinta respeitado e confiante nos cuidados prestados.

As competências referentes a este domínio fazem parte da minha prática desde o início da atividade profissional. Torna-se essencial refletir constantemente sobre a atitude e relação que desenvolvemos perante o doente e outros profissionais, evitando a banalização destes aspetos tão significativos para cada um de nós. A promoção da privacidade pode passar por pequenas mudanças comportamentais por parte do enfermeiro, como a utilização de cortinas ou biombos e tentar

assegurar a confidencialidade da informação acerca do doente, como evitar falar em corredores e falar num tom mais baixo.

Tendo em consideração todos os aspetos referidos, demonstrei respeito pelas crenças, valores, direitos e deveres dos doentes, como pessoas únicas que são, abstendo-me de juízos de valor, assim como mantive a confidencialidade das informações relativas ao seu processo clínico. Portanto, considero que ao nível das competências demonstrei capacidade de tomada de decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas, promovi a autonomia do doente no processo de tomada de decisão e desenvolvi uma prática profissional responsável e com respeito pelos direitos humanos (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

3.2 - Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

As competências neste domínio incluem a capacidade de liderar e apoiar iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; desenvolver práticas de qualidade, gestão e colaboração em programas de melhoria contínua; e assegurar um ambiente seguro e terapêutico, implementando medidas adequadas de prevenção e controlo de riscos. (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Foram incluídos neste domínio os objetivos de integrar a dinâmica do serviço e contribuir para a prevenção e controlo da infeção e resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

É sabido que mudanças de contextos de trabalho são desafiadoras e geradoras de stress, tanto pelo desconhecimento da equipa, como novidades de situações, técnicas e procedimentos (Flores, et al., 2022). Igualmente, o trabalho em contexto de urgência ou de cuidados intensivos pode ser gerador de stress, tendo em conta o seu grau de exigência e complexidade de cuidados. A relação de confiança e a comunicação entre a equipa multidisciplinar são fundamentais para garantir a qualidade dos cuidados prestados (Ervin, Kahn, Cohen, & Weingart, 2018). Relativamente ao estágio no SU, inicialmente tive alguma dificuldade em compreender a dinâmica e metodologia utilizada, principalmente na sala laranja, uma vez que é sem dúvida um ambiente de enorme imprevisibilidade e enorme

afluência de doentes. É fundamental adotar uma metodologia adequada de forma a permitir assegurar cuidados de qualidade e com segurança.

A segurança do doente é hoje em dia um dos enormes desafios dos cuidados de saúde, tornando-se um tema central, e é reconhecida a implementação de políticas e estratégias que diminuam a ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 visa solidificar e fomentar a segurança nos cuidados de saúde, e é composto por cinco pilares: cultura de segurança; liderança e governança; comunicação; prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente; e práticas seguras em ambientes seguros (Diário da República, 2.^a série, 2021).

A comunicação, um dos pilares do PNSD, é essencial para a segurança do doente, especialmente nos momentos de transição de cuidados e na comunicação com o doente (Barroso, Sales, & Ramos, 2021). Em contexto de urgência este processo de comunicação pode ser afetado, devido à complexidade do ambiente e do doente, a interrupções constantes e às várias tarefas dos profissionais (Lopes, Marques, & Sousa, 2021). É crucial que haja uma continuidade de cuidados eficaz e segura, o que está diretamente relacionado com uma comunicação eficiente entre os membros da equipa.

Falhas na comunicação entre a equipa pode ter resultados negativos para o doente, quer pela omissão de dados, ou incongruência dos mesmos. A utilização de ferramentas de comunicação padronizadas permite organizar a informação a transmitir (Sousa, et al., 2019). A DGS preconiza, para a normalização da transmissão de informação, a utilização da técnica ISBAR. Trata-se de uma mnemónica em que cada letra corresponde à informação a transmitir: I (corresponde à identificação), S (à situação atual), B (aos antecedentes), A (à avaliação) e R (às recomendações), fomentando desta forma a segurança do doente em situação de transição de cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2017).

A possibilidade de realizar turnos nas diversas áreas da urgência contribuiu significativamente para a compreensão e integração na dinâmica funcional do serviço. Pude constatar que a transmissão de informação utilizando esta técnica é utilizada apenas em algumas valências, nomeadamente nas quais o tempo de

permanência previsível do doente é superior, e onde o número de doentes é mais controlado. Nos casos em que prestei cuidados ao doente e transmiti a informação a outro profissional, optei por utilizar esta técnica por forma a garantir de forma eficaz a transmissão de informação, evitando falhas.

A documentação dos cuidados prestados é igualmente fundamental. O teor da informação documentada no aplicativo do SClínico® e Circuito do Medicamento® é diferente nas diversas áreas. Enquanto na sala laranja a informação registada é essencialmente aquela relacionada com medicação, registo de exames complementares de diagnóstico e alguns procedimentos técnicos de enfermagem, existem áreas onde é realizado o processo de enfermagem. A documentação é também um instrumento para a comunicação entre profissionais, representando uma forma viável e segura de identificar o que foi realizado, garantindo a continuidade de cuidados (Azevedo, Guedes, Araújo, Maia, & Cruz, 2019).

Por outro lado, nos cuidados intensivos, embora se trate igualmente de um ambiente complexo, a dinâmica é mais organizada, facilitando a integração. A complexidade e especificidade do ambiente exige por parte dos profissionais uma capacidade de adaptação, e capacidade para estabelecer uma comunicação efetiva (Pinho, 2020).

Foi necessário da minha parte também um período de adaptação devido à obrigatoriedade de conhecimentos específicos, capacidade de tomada de decisão imediata, habilidade em manusear novas tecnologias e realização de múltiplos procedimentos. Foi determinante adotar uma estratégia metodológica na gestão de cuidados, na organização e capacidade de desenvolver uma comunicação eficaz, no sentido de garantir segurança e qualidade nos cuidados.

Igualmente importante à transmissão da informação na transição de cuidados, como referido anteriormente, é a documentação desses mesmos cuidados, quer seja informaticamente no aplicativo SClínico®, através da construção do processo de enfermagem e registo do plano de cuidados, registo da medicação administrada no Circuito do Medicamento®, como em suporte de papel em impresso próprio do SCI. Durante o estágio procurei assegurar o registo e transmitir a informação de forma eficaz. A realização registos de enfermagem incompletos pode comprometer

a segurança do doente, assim como a continuidade de cuidados (Serra, Costa, Godinho, Henriques, & Gouveia, 2022).

No SCI o método de trabalho preconizado é o método individual, onde um enfermeiro se responsabiliza pela conceção e execução da totalidade do cuidado a um ou mais doentes, com o intuito de atender às suas necessidades. Apesar disso, a equipa está igualmente informada sobre a situação clínica de todos os doentes, colaborando nos cuidados sempre que necessário. Já no SU, essa metodologia também é adotada, com exceção da sala Laranja, onde é utilizado o método por tarefa. Neste método não está claramente definida a atribuição de responsabilidades na execução, podendo levar a uma maior ocorrência de eventos adversos (Ventura-Silva, Martins, Trindade, Ribeiro, & Cardoso, 2021). É importante ter uma metodologia clara na atribuição de responsabilidade na execução dos cuidados, para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados.

A ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados é incontestável, requerendo uma implementação de políticas e estratégias que reduzam a sua ocorrência. As IACS representam igualmente um tipo de incidente que pode ocorrer durante a prestação de cuidados. São, hoje em dia, um problema relevante não só pela influência que têm na morbilidade dos doentes, como pelo impacto socioeconómico associado.

Cerca de um terço das IACS podem ser evitáveis, pelo que é fundamental o investimento em programas de vigilância epidemiológica, com formação dos profissionais de saúde e elaboração e divulgação de guias de boas práticas (Duarte & Martins, 2019). Prestar cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica maximizando a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos é também uma das competências específicas do EEEMC (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Um dos objetivos do PNSD 2021-2026 é reduzir as IACS e as resistências aos antimicrobianos. Hoje em dia assumem um papel de destaque, pois são consideradas eventos adversos que colocam em causa a segurança de todos os intervenientes nos cuidados de saúde (Diário da República, 2.^a série, 2021).

A implementação de Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) são práticas que têm por objetivo principal a prevenção de transmissão cruzada de microorganismos, direta ou indiretamente. As PBCI englobam 10 itens: a colocação de doentes, a higiene das mãos, etiqueta respiratória, utilização de equipamento de proteção individual, descontaminação do equipamento clínico, o controlo ambiental, o manuseamento da roupa, recolha segura de resíduos, práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e exposição a agentes microbianos no local de trabalho. A implementação destas medidas pode ajudar na prevenção e redução da incidência das IACS. A responsabilidade pela prevenção e controlo das IACS é de todos, assim como o dever da aplicação das PBCI, a fim de garantir a segurança e a qualidade de cuidados (Duarte & Martins, 2019).

A diferença que existe na implementação das PBCI nos dois contextos de estágio é notória. Muito em parte relacionada com o espaço físico e pelo número de doentes que cada serviço comporta, assim como os recursos humanos e materiais disponíveis. No estágio pude constatar que a implementação das PBCI no serviço de urgência nem sempre são executadas, isso é mais evidente na sala Laranja, onde a afluência de doentes é mais elevada. Muitas vezes sem espaço físico adequado ao número de doentes.

Durante o estágio foi minha preocupação a implementação destas medidas, assim como o incentivo em conversa com outros profissionais sobre essa temática. Nomeadamente na fixação do cateter venoso periférico, que deve ser executada preferencialmente com um penso semipermeável estéril e transparente, para garantir uma avaliação adequada e frequente do local de inserção (O'Grady, et al., 2011; Infusion Nurses Society, 2021). Pude verificar que estão em processo de implementação desta medida, no entanto ainda nem todos a executam.

É perceptível também a preocupação com as Enterobactérias Produtoras de Carbapenemase (EPC), quando detetada a existência de um doente colonizado, são adotadas medidas, encaminhando os doentes para zonas específicas e adotando medidas de precaução de contacto. Num dos turnos detetei a presença de um doente colonizado, tendo sido de seguida implementadas medidas de precaução baseadas na via de transmissão (contacto) (Direção-Geral da Saúde, 2017). Quanto a esta problemática, no SCI é realizado o rastreio na admissão do

doente, aplicando-se as medidas de precaução de contacto até resultado negativo, repetindo-se este rastreio semanalmente conforme recomendação do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (Direção-Geral da Saúde, 2017). De ressaltar que as PBCI são recomendações de boa prática e devem ser implementadas a todos os doentes independentemente do conhecimento do seu estado infeccioso e diagnóstico. No entanto, não previnem eficazmente a transmissão da infeção de todos os agentes infecciosos, sendo necessárias estratégias complementares como as precauções de contacto (Duarte & Martins, 2019).

Em relação à infeção por SARS-CoV-2, no momento da triagem caso o doente apresente sintomatologia que possa sugerir infeção é realizado o teste rápido de antigénio (TRAg), no caso de dar positivo o doente é direcionado para a área específica COVID. Se os doentes tiverem indicação para internamento é realizado o TRAg e Teste Molecular de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN), com resultado de TRAg negativo o doente é transferido para o local de internamento e aguarda o resultado do TAAN no próprio internamento (Direção-Geral da Saúde, 2022). O objetivo da testagem é a identificação de doentes infetados de forma a implementar medidas para evitar a transmissão da infeção.

Também os procedimentos invasivos aumentam o risco de IACS, para reduzir esse risco é fundamental a implementação de medidas de PBCI. A realização de procedimentos invasivos na sala de emergência é variada e tive oportunidade de assistir e colaborar na realização dos mesmos. São exemplos a introdução de cateter arterial, introdução de cateter venoso central e inserção de dreno torácico, em todos pude constatar o papel do enfermeiro no cumprimento da técnica asséptica, orientação da limpeza e organização da sala.

No SCI o uso de dispositivos intravasculares, nomeadamente o cateter venoso central (CVC) é um dispositivo frequentemente utilizado. Embora facilite o tratamento dos doentes, está associado a variadas complicações, entre elas a infeção da corrente sanguínea. É uma complicação habitual e está relacionada com o aumento da mortalidade, tempo de internamento e custos (Aloush & Alsaraireh, 2018; Foka, et al., 2021). Está comprovado o efeito na redução da incidência destas infeções quando são implementadas intervenções baseadas na evidência (Foka, et

al., 2021). A prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao cateterismo é fundamental, especialmente nos momentos de inserção, remoção e manipulação do local de inserção e substituição dos sistemas (Duarte & Martins, 2019). As *bundles* são um conjunto de intervenções ou medidas que, quando implementadas de forma integrada e sistemática, possibilitam melhores resultados na prevenção de infecções associadas ao cateterismo e têm um maior impacto na redução da incidência dessas infecções (Duarte & Martins, 2019). Relativamente a esta temática, pode confirmar que é uma preocupação da equipa, respeitando a norma emitida pela DGS (Direção-Geral da Saúde, 2015).

A infecção do trato urinário é igualmente uma das infecções recorrentes em ambiente de cuidados intensivos, merecendo também uma importante atenção na sua prevenção (Van Decker, B., Bosch, & Murphy, 2021). Incidir na atualização do conhecimento científico dos enfermeiros, na execução de orientações objetivas e claras, com critérios de inserção, reinserção e remoção, pode influenciar significativamente na redução da incidência de infecções urinárias associadas ao cateter urinário (Inácio, et al., 2021). Na prestação de cuidados ao doente com cateter vesical, tive presente a norma emanada pela DGS relativa à prevenção de infecção associada a cateter vesical (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Das infecções habituais em unidades de cuidados intensivos a pneumonia associada à ventilação é a mais frequente, contribuindo significativamente para o aumento do tempo de ventilação, tempo de internamento, mortalidade e custos (Costa & Madureira, 2020). Para prevenir este tipo de pneumonia a DGS elaborou também uma norma com feixes de intervenções (Direção-Geral da Saúde, 2015). Durante o estágio, embora em situações limitadas, pude verificar a revisão da sudação diariamente, assim como a possibilidade de extubação, a elevação da cabeceira da cama a 30°, a realização da higiene oral com gluconato de cloro-hexidina a 0,2%, a troca dos circuitos apenas quando sujos ou não funcionantes e a confirmação da pressão do balão do tubo endotraqueal entre 20 e 30 cmH₂O, conforme o preconizado pela norma. Quando existe uma adesão por parte do enfermeiro na implementação destas intervenções existe uma diminuição no risco de desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação (Costa & Madureira, 2020).

As normas englobam um conjunto de recomendações de boas práticas na implementação dos cuidados de saúde, possibilitando a uniformização das práticas e a sua comparação entre o que se faz e o que está preconizado (Barroso, Sales, & Ramos, 2021). A realização de auditorias é uma prática recomendada de forma a garantir a conformidade com as normas e identificar possíveis oportunidades de melhoria (Barroso, Sales, & Ramos, 2021; Serra, Costa, Godinho, Henriques, & Gouveia, 2022). Durante o estágio realizado na UCIC tive oportunidade de colaborar na realização de uma auditoria à monitorização do uso de luvas e colocação/remoção do Equipamento de Proteção Individual (EPI).

A segurança do doente é essencial para a prestação de cuidados de saúde, no entanto, eventos adversos evitáveis, erros e riscos associados aos cuidados de saúde continuam a ser grandes desafios a nível global (Sousa P. , 2006). O EEEMC tem o papel, entre outros, de promover estratégias de prevenção do risco, com vista a uma cultura de segurança, salvaguardando a segurança e qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Ao longo do estágio tive sempre presente na execução de qualquer intervenção, que os nossos atos podem fazer a diferença. A identificação e mitigação dos riscos associados à prestação de cuidados são fundamentais para garantir a segurança e bem estar dos doentes.

A segurança dos cuidados especializados é tida como um dos padrões de qualidade em Enfermagem Médico-cirúrgica, sendo necessária a implementação de intervenções que permitam salvaguardar a segurança de todos os intervenientes no decorrer de todo o processo de prestação de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Através do meu empenho, o recurso a pesquisas bibliográficas e reflexões desenvolvidas em contexto de estágio com colegas e individualmente, permitiu que atingisse os objetivos previamente definidos, desenvolvendo competências no âmbito do domínio da melhoria contínua da qualidade. Implementando práticas de qualidade e proporcionando um ambiente terapêutico e seguro.

3.3 - Domínio da Gestão dos Cuidados

Faz igualmente parte do papel do EE a gestão dos cuidados, tornando-se determinante quando otimiza a resposta da equipa de saúde e a sua articulação.

Inclui a gestão dos recursos e adaptação da liderança às situações e ao contexto, com o objetivo de garantir a qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Foi definido para este domínio o objetivo de compreender a gestão do serviço ao nível dos recursos humanos, materiais e cuidados de enfermagem.

A informação percebida acerca da gestão ao nível dos recursos humanos, materiais e cuidados de enfermagem para além de ser obtida através de informação transmitida pelos enfermeiros tutores e pela observação ao longo do estágio, tive a oportunidade de acompanhar o enfermeiro coordenador/ responsável de equipa, tanto em contexto de urgência como de cuidados intensivos. Para além do enfermeiro gestor, existem os enfermeiros coordenadores/responsáveis de equipa que têm como função a supervisão e gestão do serviço.

Tanto em contexto de serviço de urgência como de cuidados intensivos, o coordenador/responsável de equipa habitualmente dispõem do título de EE, no caso dos cuidados intensivos, EEEMC. As competências do EE permitem-lhe assegurar uma melhor gestão de recursos humanos, materiais e de cuidados. A gestão dos recursos humanos para além da colaboração na realização do horário inclui também a distribuição no plano de trabalho. A reposição de material clínico e hoteleiro é realizada através de Hospital Logistics System®, com reposições diárias, sendo por vezes necessário efetuar o pedido ocasional em caso de rutura. Assegurar stock de medicação é fundamental nestes contextos, sendo também uma das responsabilidades do enfermeiro coordenador/ responsável de equipa.

A gestão dos recursos materiais e humanos num serviço de urgência é desafiante e exige competências que permitam antecipar falhas na prestação de cuidados, dada a sua imprevisibilidade característica. Tive a oportunidade de experienciar esta mobilização de recursos humanos de áreas com menor número de doentes para outras sobrelotadas, nomeadamente a sala laranja. Para além deste ajuste de enfermeiros a gestão passa também por distribuir os doentes pelas diversas áreas em função das vagas disponíveis. É importante também na elaboração do plano de trabalho ter em consideração as características e competências individuais de cada enfermeiro. Como por exemplo, a distribuição do enfermeiro para a sala de emergência, deve ter em consideração o seu conhecimento e competências, pude constatar que apenas alguns elementos possuem essas características e

habitualmente são EEEMC. O seu papel é também perceptível em ambos os contextos, através do esclarecimento de dúvidas na prestação de cuidados, na implementação de tratamentos mais complexos e gestão dos recursos disponíveis, promovendo a segurança e qualidade dos cuidados.

A prestação de cuidados em contexto de urgência e cuidados intensivos, permitiu-me desenvolver capacidade de gerir cuidados de uma forma metódica, considerando os recursos disponíveis e definindo prioridades desses mesmos cuidados. Tendo em conta o exposto penso ter adquirido competências na adequação dos recursos humanos, materiais e cuidados de enfermagem.

3.4 - Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

Compete ao EE a capacidade e desenvolvimento do autoconhecimento, baseando a sua prática em evidência científica, e assumir-se como agente facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo na investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Nessa linha de pensamento os objetivos definidos para este domínio foram: o desenvolvimento de competências na área do conhecimento para o desenvolvimento pessoal e profissional; desenvolver conhecimentos e competências no processo de cuidar da pessoa e família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; e desenvolver competências comunicacionais com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.

Com o objetivo de maximizar resultados e obter a recuperação total da pessoa que vivencia processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica os cuidados prestados direcionados são essenciais. O EEEMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica é o que melhor mobiliza conhecimentos e habilidades técnicas para responder holisticamente e em tempo útil face às necessidades de maior complexidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Como prestadores de cuidados, os enfermeiros são fundamentais para a segurança e qualidade dos cuidados, e o seu empoderamento e envolvimento vai resultar nessa melhoria da qualidade (Ribeiro, et al., 2020).

Ao longo do estágio que decorreu no SU, tive oportunidade de colaborar no processo de triagem de doentes, em Portugal este processo é, maioritariamente,

realizado pelo enfermeiro. Pela relevância e responsabilidade que este processo pressupõe as competências que o enfermeiro deve mobilizar neste contexto são inúmeras. A capacidade de interpretação, discriminação e avaliação implicam que o enfermeiro detenha competências de rapidez de raciocínio, destreza manual e de resolução de problemas, tendo em conta o elevado número de procedimentos a efetuar, o estado de saúde do doente e a limitação do tempo. Para este processo de tomada de decisão são essenciais aspetos além da formação, como a experiência, o conhecimento e intuição (Costa, Torres, & Sousa, 2022).

O processo de tomada de decisão no momento da triagem é de extrema importância, uma incorreta avaliação inicial poderá ter implicações nefastas para o doente. Pude constatar que a triagem é um processo complexo, muitas das queixas apresentadas pelos doentes são inespecíficas, tornando difícil a seleção do fluxograma, solicitando determinadas competências ao enfermeiro que tria. O EEEMC é detentor destas competências, permitem-lhe identificar situações de risco e/ou falência orgânica e atuar em conformidade. Pelo que tive oportunidade de experienciar, estas competências são fundamentais nesta área de atuação, sendo o EEEMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica aquele que apresenta as competências adequadas por forma a dar resposta a estas situações. O regulamento da norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, emitido pela OE, recomenda que este posto seja assegurado, preferencialmente, por EEEMC, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no caso da triagem de prioridades nas urgências de adulto (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Infelizmente neste SU esta recomendação nem sempre pôde ser assegurada.

O encaminhamento do doente após a triagem pode passar pela sala Laranja. Foi nesta área onde apresentei alguma dificuldade na fase inicial, pelo número elevado de doentes ao qual a área dá apoio e pela gestão dos cuidados que isso exige. A imprevisibilidade em relação ao número de pessoas que acorrem ao SU assim como o estado clínico do doente e sua evolução exige por parte do enfermeiro, uma gestão de cuidados complexa. A gestão de prioridades e tempo deve ser bem definida e planeada por forma a garantir a prestação de cuidados com qualidade e segurança. Implica a mobilização de conhecimentos e competências na abordagem

à pessoa em situação crítica pela multiplicidade de patologias e situações que surgem, e também de competências múltiplas para a execução de procedimentos técnicos complexos (Pinto, et al., 2021).

A prestação de cuidados na sala de emergência despertou igualmente algum receio pelo nível de cuidados diferenciados que é exigido. Com a colaboração do enfermeiro tutor, e restante equipa multidisciplinar, tive a oportunidade em colaborar na avaliação e tratamento do doente. Com o evoluir do estágio fui ganhando confiança na avaliação e atuação perante a pessoa em situação crítica. A abordagem inicial do doente tem como base a metodologia ABCDE (*A-Airway*: permeabilização da via aérea com controlo da coluna cervical; *B-Breathing*: ventilação e oxigenação; *C-Circulation*: assegurar a circulação com controlo da hemorragia; *D-Disability*: disfunção neurológica; *E: Expose/Environment*: exposição com controlo da temperatura), permite-nos muitas vezes determinar a origem da alteração e definir prioridades de tratamento. Qualquer condição de risco de vida deve ser prontamente abordada e resolvida, se possível, antes de continuar a avaliação dos restantes itens, exceto em situações de hemorragia exsanguinante (INEM, 2012).

Nos vários turnos tive algumas oportunidades de atuar em contexto de urgência/emergência, cooperando na avaliação inicial de acordo com a metodologia ABCDE, colheita de análises, monitorização hemodinâmica, identificação e deteção precoce de deterioração do estado clínico do doente e atuando em adequadamente e em tempo útil. A gestão do stress e o estabelecimento de prioridades na abordagem foi um desafio, mas penso que com o evoluir do estágio fui adquirindo mais confiança e autonomia na prestação de cuidados de forma a responder em tempo útil às necessidades dos doentes. Das situações emergentes que tive oportunidade de colaborar destacaram-se as situações de hipóxia e hipoxemia, choque hipovolémico, choque séptico, intoxicação por medicamentos e taquicardias.

Em grande parte dos doentes críticos existe uma incapacidade em manter a permeabilidade e proteção da via aérea e assegurar a ventilação e oxigenação adequada, tornando-se essencial a decisão em tempo útil e eficaz da abordagem da via aérea. A decisão de como abordar deve ter em consideração se: existe

incapacidade de manter via aérea permeável ou proteção da via aérea; existe insuficiência da ventilação ou oxigenação; e qual será a evolução clínica esperada (Carneiro & Neutel, 2011). A iniciação de suporte ventilatório mecânico é muitas vezes precipitado pela insuficiência respiratória, as doenças do foro cerebral e a sedação. A VMI é um tratamento de suporte da função vital do pulmão até resolução da causa precipitante (Pinho, 2020). Durante a permanência na sala de emergência tive oportunidade de colaborar na técnica de intubação endotraqueal assim como prestar cuidados a doentes já submetidos VMI, vindos do contexto extra e intra-hospitalar. A intubação endotraqueal consiste na colocação de um tubo na traqueia, abaixo das cordas vocais, com recurso ao laringoscópio, com insuflação do *cuff* para selagem do ar e fixação do tubo. Para facilitar a tolerância do doente à intubação e ventilação mecânica torna-se necessário o recurso à sedação, o fármaco habitualmente usado na sala de emergência é o propofol (Pinho, 2020).

Das situações mais comuns em contexto de emergência que pude experienciar foram casos de choque. A sua definição não é consensual na literatura, é uma condição onde existe uma incapacidade da circulação para atender às necessidades de oxigenação dos tecidos, resultando em disfunção celular (Pinho, 2020) e a sua principal manifestação é a disfunção cardio-circulatória (Carneiro & Neutel, 2011). O diagnóstico tem como base um conjunto de condições clínicas, hemodinâmicas e analíticas: a hipotensão (pode estar ou não presente), perfusão tecidual alterada e aumento dos lactatos (Pinho, 2020).

O choque hipovolémico resulta da perda de volume intravascular, reduzindo a pré-carga por diminuição do volume vascular, pode ser hemorrágico ou não hemorrágico (Pinho, 2020; Carneiro & Neutel, 2011). Numa das situações observadas na sala de emergência, tratava-se de uma situação de hemorragia digestiva alta, transferida de outro hospital com indicação para realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) para identificar ponto hemorrágico. A via aérea já estava assegurada, com necessidade de VMI e estava já em curso a correção da volémia com recurso a hemoderivados e fluidoterapia. Pela instabilidade hemodinâmica que a doente apresentava, já tinha em perfusão drogas vasopressoras (noradrenalina). À chegada à sala de emergência foi feita a reavaliação do estado da doente, colheita de análises e a equipa de

gastroenterologia realizou a EDA. Foi confirmado que a origem da hemorragia era uma úlcera gástrica, com necessidade de cirurgia para controlo hemorrágico, de imediato é preparado transporte para o bloco operatório para a continuidade de prestação de cuidados.

Outra situação comum em emergência é o choque séptico, que é definido como uma disfunção de órgãos por desregulação da resposta ao organismo provocada por uma infeção. Neste contexto existem intervenções que permitem salvar vidas: o reconhecimento precoce que inclui a estratificação da gravidade; a prevenção de disfunções e suporte de órgãos em falência; e tratamento da causa incluindo o controlo do foco quando indicado (Carneiro, 2022). O tratamento assenta em duas intervenções que devem ser implementadas de imediato: a estabilização hemodinâmica com otimização do fornecimento de oxigénio, se o doente não está em edema agudo do pulmão, passa pela perfusão de fluídos, e pode passar pelo recurso a vasopressores; e o controlo da causa, a administração de antimicrobianos após a colheita de produtos para estudo microbiológico (Carneiro, 2022). Nas situações experienciadas a abordagem ao doente passou pelas intervenções referenciadas.

Houve também oportunidade de prestar cuidados a um doente que entrou na sala de emergência com taquicardia supraventricular na ordem dos 180-190 batimentos por minuto, com sintomatologia de palpitações, tontura, fadiga e dispneia, principais sintomas nos doentes que apresentam taquicardia supraventricular (Scuotto, Voss, Paul, Fenelon, & Figueiredo, 2018). O rápido reconhecimento das disritmias, a correta avaliação do estado clínico do doente e o início do tratamento adequado são fundamentais (Almeida & Alves, 2010).

Foi realizada a avaliação do doente tendo em conta a abordagem ABCDE, e foi observado que apresentava estabilidade hemodinâmica. Devido à frequência cardíaca elevada torna-se por vezes difícil o diagnóstico definitivo. A administração de adenosina endovenosa foi realizada permitir chegar ao diagnóstico e orientar tratamento. Ao bloquear transitoriamente o nódulo auriculoventricular, reduz ligeiramente o ritmo e, neste caso, tornou perceptível as ondas *f* características do flutter auricular (Almeida & Alves, 2010).

Adicionalmente à administração da amiodarona 300 miligramas, foi opção do cardiologista a realização da cardioversão elétrica. Trata-se de um procedimento utilizado frequentemente como parte integrante da estratégia de controle de ritmo dos doentes com fibrilhação ou flutter auricular. É bastante eficaz relativamente à restauração imediata do ritmo sinusal, no entanto a manutenção do ritmo sinusal a médio prazo o sucesso é inferior a 50% (Branca, 2018). Na cardioversão sincronizada o choque é administrado sincronizado com o complexo QRS, evitando o risco de ocorrer fibrilhação ventricular (Almeida & Alves, 2010). No caso deste doente o tratamento com a cardioversão foi bem sucedido, revertendo para ritmo sinusal.

As experiências descritas anteriormente possibilitaram a mobilização e aquisição de conhecimentos e habilidades necessárias à prestação de cuidados ao doente crítico em contexto de emergência. Nomeadamente, na avaliação clínica e tomada de decisão, permitindo uma atuação em tempo útil e adequada às necessidades do doente.

Para além das competências desenvolvidas e já referenciadas anteriormente, houve também uma aquisição de conhecimentos e competências dos fármacos mais utilizados em contexto de urgência, as suas indicações, modo de preparação, vias de administração e efeitos secundários. Tendo em conta as características do doente na urgência/emergência, a administração de medicamentos com elevado potencial de ação é essencial na recuperação do doente. Sendo o enfermeiro o responsável pela administração destes medicamentos exige deste um conhecimento específico e especializado (Filho, et al., 2012).

Em contexto de urgência a ventilação mecânica não invasiva (VMNI) é um tratamento recorrente, no entanto com complicações associadas. No meu local de trabalho deparo-me, algumas vezes, com doentes que apresentam úlceras por pressão (UP) associada à VMNI, muitos desses doentes provenientes do SU.

A VMNI tem sido considerada uma alternativa à VMI em doentes com insuficiência respiratória aguda e o seu uso tem vindo a aumentar (Costa, et al., 2018). Permite assegurar oxigenação adequada, reduzir a hipercapnia e a acidose respiratória, a dispneia e trabalho respiratório, reduzindo assim a necessidade de intubação e

consequentemente permite reduzir as complicações associadas à VMI (Özbudak & Yeşilbalkan, 2020). Embora seja segura e tolerável para muitos doentes, podem ser observadas complicações, nomeadamente o aparecimento de úlcera por pressão na maioria dos casos na pirâmide nasal, um estudo realizado em Portugal (2018) revelou uma prevalência de 14,6% (Quitério, Cordeiro, & Pereira, 2020).

Uma vez que se tratava também de uma preocupação pessoal, após discussão com o enfermeiro tutor e com o objetivo de identificar a melhor evidência de cuidados de enfermagem na prevenção das UP a pessoas submetidas a VMNI, foi realizada uma revisão da literatura intitulada “Cuidados de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão associada ao uso de ventilação mecânica não invasiva” (Apêndice IV).

A revisão realizou-se entre setembro e outubro de 2022, através da plataforma online EBSCOHost que inclui as bases de dados CINAHL® Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedicLatina e MEDLINE® with Full Text, na base de dados PubMed, B-On e Portal Regional da BVS. Foram utilizados os descritores Mesh: “*Nursing Care*” AND “*Noninvasive Ventilation*” AND “*Pressure Ulcer*”. Para a definição do conjunto inicial de artigos, foram definidos os critérios de inclusão: disponibilidade de texto integral, escritos em português, inglês ou espanhol, publicados dentro de um horizonte temporal entre 2018 e 2022. Foram excluídos artigos referentes a doentes em idade pediátrica e cartas de editor. Foi realizada a metodologia de seleção pelo Diagrama Prisma. De uma amostra total de 45 artigos foram selecionados 7 para análise de texto integral, resultando na inclusão de 5 artigos: dois estudos randomizados, um estudo descritivo e duas revisões de literatura (sistemática e integrativa).

Dos cuidados de enfermagem aos doentes submetidos a VMNI com o objetivo de prevenir ou minimizar o aparecimento de UP destacam-se: a utilização de penso de proteção de forma a promover a redistribuição da pressão e controlar a humidade do corpo nas áreas de contacto; a avaliação sistemática da pele, com maior frequência nos indivíduos que apresentem fatores de riscos descritos anteriormente, como a presença de edema, diabetes, alteração do estado de consciência, febre e tempo de utilização de VMNI mais prolongado, assim como os cuidados com a pele; a seleção adequada da interface; o reposicionamento do

dispositivo, com o objetivo de aliviar a pressão, evitar causar mais pressão ao executar o reposicionamento; e a verificação da necessidade de manter a terapia (Özbudak & Yeşilbalkan, 2020; Yesilbalkan & Ozbudak, 2019; Galetto, Nascimento, Hermida, & Malfussi, 2019; Wei, et al., 2022). Estes cuidados vão ao encontro de recomendações emitidas por organizações como a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)/ European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (2014) e a British Thoracic Society (BTS) (2016).

Os enfermeiros estão envolvidos nos cuidados dos doentes sob VMNI nas 24 horas. Assim, deter o conhecimento sobre complicações associadas à VMNI proporciona aos enfermeiros o conhecimento sobre a implementação de cuidados com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de complicações, nomeadamente as UP, melhorar o conforto do doente assim como promover a eficácia do tratamento. Os estudos evidenciam a importância dos profissionais de enfermagem junto dos doentes e conseqüentemente o impacto na segurança destes.

Os cuidados de enfermagem constituem uma importante componente na implementação da cultura de segurança ao doente e influência de forma direta a qualidade no cuidado. Com o objetivo de divulgar os resultados obtidos desta revisão de literatura foi realizada uma comunicação científica, na forma de comunicação livre, sob o tema "Úlceras por pressão associadas à ventilação mecânica não invasiva" no Congresso APTFeridas'22 - "Evidência Sem Fronteiras" (Apêndice V). Esta divulgação permitiu o desenvolvimento de competências na comunicação de resultados provenientes da investigação.

Durante o estágio no SCI a prestação de cuidados foi igualmente diferenciada, contactando com doentes com alto nível de complexidade, com necessidade de recorrer a conhecimento científico adquirido ao longo da formação teórica do curso de mestrado, mas também com recurso a pesquisa bibliográfica. Tive oportunidade de prestar cuidados a doentes do foro médico e cirúrgico essencialmente, na maioria dos casos sem necessidade de VMI. Como já referido anteriormente, a monitorização hemodinâmica é fundamental na prestação de cuidados no doente em cuidados intensivos. Uma vez que já possuía conhecimentos e habilidades em monitorização hemodinâmica adquiridos no estágio anterior, esta área não foi particularmente desafiadora.

No cuidado à pessoa em situação crítica, o enfermeiro exerce um papel determinante não só na monitorização e deteção atempada de complicações, por ser o profissional que mais próximo se encontra do doente, como também na colaboração de realização de vários procedimentos, entre os quais a intubação endotraqueal. A monitorização dos doentes sob VMI, em função dos dados fornecidos pelo ventilador e da observação clínica contínua os cuidados vão sendo ajustados, com o intuito de aumentar o sucesso do tratamento e prevenir ou diminuir complicações (Melo, et al., 2014).

A VMI foi um desafio, embora já tivesse experienciado a intubação endotraqueal em contexto de sala de emergência, tive novamente oportunidade de assistir e colaborar no procedimento da intubação e neste contexto de uma forma mais planeada e controlada. Foi explicado ao doente o motivo da necessidade de intubação, que seria removido logo que conseguisse respirar autonomamente, foi proporcionada oportunidade de esclarecimento de dúvidas por parte do doente. A falta de esclarecimento é por vezes motivo de inquietação, ansiedade e desajuste em relação ao ventilador (Prime, et al., 2016). A VMI é também identificada como uma das principais fontes de desconforto dos doentes, referindo dor, angústia pela dificuldade em comunicar, ansiedade e medo (Arruda & Branco, 2021).

Também com o objetivo de aumentar a tolerância ao ventilador e prevenir a remoção acidental do tubo endotraqueal, ou outros dispositivos, a administração de sedativos faz parte da rotina de uma unidade de cuidados intensivos (Vagionas, et al., 2019). Nos últimos anos a premissa tem sido de optar por uma sedação mais leve, o recurso a uma sedação mais profunda está associado a aumento da mortalidade, prolongamento da VMI e do tempo de internamento (Pinho, 2020) contribuindo também para o desenvolvimento de distúrbio de stress pós-traumático, delirium e alterações cognitivas (Vagionas, et al., 2019).

Sempre que a sedação for indicada, deve ser direcionada para um nível leve de sedação, utilizando estratégias de interrupção diária da sedação e avaliação da sedação através de escalas validadas (Pearson & Patel, 2020). Uma das mais utilizadas é a Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), baseia-se na avaliação do nível de agitação e sedação, com pontuações que vão desde o doente agressivo, violento e perigoso, passando por vários estágios, até ao nível de

ausência de resposta a estímulos verbais e físicos (Barbosa, Beccaria, Bastos, & Silva, 2020). Durante o estágio pude constatar essa preocupação com a instituição de níveis mais leves de sedação e interrupções diárias. A escala utilizada para a avaliação e monitorização da sedação é RASS, sendo realizada uma vez por turno, ou sempre que uma alteração o justifique. A utilização destas escalas, protocolos de sedação e de fármacos sedativos não benzodiazepínicos resulta em melhor prognóstico do doente em cuidados intensivos (Pinho, 2020; Barbosa, Beccaria, Bastos, & Silva, 2020).

Para além da dor associada ao tubo endotraqueal, em ambiente de cuidados intensivos, os doentes estão expostos a diversos fatores que provocam dor (Devlin, et al., 2018). A avaliação regular da intensidade da dor tem como objetivo garantir o seu controlo conduzindo a uma melhoria da qualidade de vida dos doentes. As *guidelines* recomendam o tratamento adequado da dor antes de considerar a sedação (Pearson & Patel, 2020). Embora a melhor forma de avaliar a dor seja através do autorrelato, muitas vezes isso não é possível. Nos casos em que o doente está impossibilitado de comunicar existem escalas comportamentais da dor validadas, como o caso da Behavioral Pain Scale (BPS) (Devlin, et al., 2018; Silva, Souza, & Oliveira, 2019).

A escala utilizada para a avaliação da dor, no SCI, quando o doente está impossibilitado de comunicar é a BPS e a avaliação é efetuada de 4/4 horas, ou sempre que se justifique. Por exemplo antes e após a execução de procedimentos dolorosos e após implementação da intervenção, farmacológica ou não, para o controlo da dor (Pinho, 2020). Uma analgesia adequada deve ser implementada em todos os doentes em contexto de cuidados intensivos, deve ser acutelada analgesia preventiva em caso de procedimentos potencialmente dolorosos.

Para além das medidas não farmacológicas o recurso a opióides deve ser preferencial, sendo que os mais utilizados são a morfina e os seus análogos, como fentanil. A analgesia controlada pelo doente (*patient controlled analgesia* - PCA) é recomendada quando os doentes se encontram em estado de alerta (RASS 0/-1 e sem critérios de delírio) (Pinho, 2020). Recordo o caso de uma jovem com o diagnóstico de admissão – Síndrome de Fournier, que foi necessária a implementação de PCA para manter um controlo da dor adequado. A gestão de

medidas farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor são elementos essenciais na promoção do bem-estar (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A administração de medicação faz parte das responsabilidades do enfermeiro, tornando-se indispensável a atualização contínua sobre farmacologia, contribuindo também desta forma para a segurança dos cuidados. Os doentes em situação crítica devido à gravidade da doença, disfunções orgânicas e polimedicação são suscetíveis para a ocorrência de problemas relacionados com a medicação (Martins, Silva, & Lopes, 2018), e com consequências potencialmente mais graves (Gracia, Serrano, & Garrid, 2019). São multifatoriais os riscos associados à utilização da medicação constituindo um desafio à redução da ocorrência de erros associados (Barroso, Sales, & Ramos, 2021). Um défice de conhecimento, por parte do enfermeiro, sobre os medicamentos utilizados e especialmente em contexto de cuidados intensivos está associado a um maior número de erros (Gracia, Serrano, & Garrid, 2019).

Ao longo dos meus estágios utilizei estratégias para prevenir a ocorrência de erro aquando da preparação e administração de medicamentos. Entre as quais para além de adquirir conhecimento sobre o medicamento em si, através de pesquisa bibliográfica ou esclarecimento com outros profissionais, na administração tive presente os cinco princípios do uso seguro do medicamento. Princípios que permitem que o medicamento certo seja administrado à pessoa certa, pela via certa, na hora e dose certa (Barroso, Sales, & Ramos, 2021). A administração de medicamentos a doentes em situação crítica requer conhecimento especializado e habilidades específicas de forma a garantir a sua administração segura e eficaz.

Outro aspeto central do cuidado é a gestão da comunicação com a pessoa e família/cuidador, tendo em conta a situação crítica em que se encontra, sendo também umas das competências do EEEMC (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A situação de doença crítica num dos membros da família tem um impacto em todo o sistema familiar impondo desafios à família. No seu cuidado em situação de urgência muitas vezes as necessidades da família são colocadas em segundo plano. O cuidar da família da pessoa em situação crítica exige do enfermeiro em contexto de urgência competências especializadas devido às particularidades deste ambiente (Sá & Velez, 2021).

O papel da comunicação é de extrema importância nas relações entre os profissionais de saúde e os doentes e família uma vez que é um processo essencial nas relações humanas. Quando essa comunicação é eficaz e adaptada às capacidades cognitivas, ao nível cultural, educacional e às crenças de saúde de cada um, a satisfação dos doentes é superior e a sua adesão aos cuidados mais favorável (Brás & Ferreira, 2016). A comunicação constitui um elemento essencial no cuidado de enfermagem uma vez que constitui um indicador favorável de qualidade e humanização dos cuidados prestados (Borges, 2015).

Embora a capacidade de comunicar eficazmente seja fundamental para todos os enfermeiros, pode ser desafiador para enfermeiros que trabalham em contexto de urgência. Dentro dos fatores que podem influenciar essa comunicação destacam-se a carga de trabalho, falta de tempo, stress, a presença de doentes em situação crítica e um défice de conhecimento (Al-Kalalkeh, Amro, Qtait, & Alwawi, 2020; Shin & Yoo, 2023).

A comunicação no serviço de urgência inicia-se no primeiro contacto com o doente e/ou família no processo de triagem, onde as habilidades de comunicação neste processo são fundamentais para conseguir estratificar a gravidade da situação. Conseguir conciliar esta interação com doente e/ou família e a prestação de cuidados pode ser penoso, sendo essencial a aquisição de habilidades na comunicação (Shin & Yoo, 2023).

Como já referi anteriormente durante o estágio no SU tive oportunidade de colaborar no processo de triagem e foi desafiador, sendo muitas vezes necessário redirecionar a comunicação de forma a obter dados que permitam estratificar a gravidade da situação. Ao longo deste percurso tentei estabelecer uma relação de comunicação com o doente e/ou família no sentido de esclarecer dúvidas e receios quanto à sua situação atual, visando diminuir algum sentimento ansiedade e inquietação que pudessem experienciar. A disponibilização de tempo e o toque, em alguns doentes, permitiu demonstrar empatia, apoio e disponibilidade. Pude vivenciar, na sala de emergência, a preocupação da equipa em fornecer informação e esclarecimento de dúvidas também à família, permitindo a visita desta após estabilização do quadro clínico. Uma comunicação eficaz com a família pode

reduzir a ansiedade presente, o seu sofrimento e fornece suporte emocional (Sá & Velez, 2021).

Neste momento, o SU dispõe do gabinete GAFA, onde os familiares se podem dirigir para obter informações sobre a situação clínica do doente. Serve também para criar uma ponte entre o familiar e o médico. Para além das informações clínicas, gere as visitas dos doentes na própria urgência. Promovendo desta forma para a redução da ansiedade e esclarecimentos da família em relação à situação do seu familiar doente.

A comunicação com o doente em ambiente de cuidados intensivos tem a capacidade de influenciar os níveis de ansiedade e segurança do doente e ao mesmo tempo que pode proporcionar a recolha de informações úteis do próprio doente (Karlsen, Ølnes, & Heyn, 2018). A falta de comunicação efetiva entre os doentes e os profissionais pode resultar em menor compreensão do estado clínico, má compreensão dos requisitos de tratamento e diminuição da satisfação do doente (Freeman-Sanderson, Morris, & Elkins, 2019).

As unidades de cuidados intensivos são ambientes complexos e de elevado risco onde são prestados cuidados a doentes e famílias em situações críticas ou risco iminente de morte. Estas situações de alto risco envolvem muitas vezes discussões que incluem a transmissão de más notícias, os objetivos do tratamento e limites de intervenção (Hollyday & Buonocore, 2015). A comunicação entre doente, família e equipa é fundamental para a tomada de decisão na prestação de cuidados, uma comunicação inadequada leva a incompreensão por parte do doente e/ou família sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamentos propostos (Gibello, Parsons, & Citero, 2020).

A maioria dos doentes aos quais prestei cuidados eram doentes conscientes e maioritariamente orientados, tentei estabelecer uma relação de comunicação no sentido de esclarecer dúvidas e receios quanto à sua situação atual, com o objetivo de diminuir algum sentimento de receio e isolamento que pudessem experimentar.

Durante o estágio houve também oportunidade de estabelecer uma relação terapêutica com a família. Sempre que possível, procurei ouvir as suas preocupações e medos e esclarecer dúvidas. Relembro uma situação marcante: o

marido de uma doente que foi submetida a remoção de um tumor cerebral que apresentou muitas dúvidas e receios sobre o estado de saúde da doente. A enfermeira tutora, mesmo não sendo responsável pela doente no turno, demonstrou habilidades comunicacionais que permitiram confortar o familiar. Esta situação remeteu-me para uma temática que foi lecionada nas aulas de Dinâmica Familiar, a transmissão de más notícias. Após conversa com as enfermeiras tutoras, decidi desenvolver um guia orientador sobre o tema, realizando uma revisão bibliográfica.

De todas as informações fornecidas pelos profissionais é na comunicação de más notícias onde habitualmente reside a maior dificuldade (Calsavara, Scorsolini-Comin, & Corsi, 2019; Blanckenburg, Hofmann, Rief, Seifart, & Seifart, 2020; Cruz & Riera, 2016). Buckman (1984) definiu má notícia como qualquer informação que possa alterar drasticamente a visão do doente sobre o seu futuro (Buckman, 1984). A perceção da má notícia poderá depender das expetativas do doente no momento, de como se sente e se já desconfia ou sabe da atual situação (Buckman, 1984; Baile, et al., 2000), o que torna difícil prever o impacto e as consequências no doente e família (Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2018).

Situações que podem modificar de forma negativa o futuro da vida das pessoas envolvidas podem ser consideradas más notícias, não estando limitadas apenas à doença terminal ou morte (Tien & Wakefield, 2018). Deste modo, salienta-se a importância da qualidade do processo de comunicação por todos os profissionais de saúde que compõem a equipa multidisciplinar, em todos os níveis de cuidados (Fontes, Menezes, Borgato, & Luiz, 2017; Eguizábal, 2020). Uma comunicação adequada do diagnóstico, prognóstico ou tratamento pode promover a compreensão e proporcionar que o doente/família participem ativamente no processo de cuidar, atendendo às suas necessidades e desejos (Gibello, Parsons, & Citero, 2020; Navas, Martínez, & Bermúdez, 2020).

Com o objetivo de ajudar os profissionais na comunicação de más notícias foram elaborados protocolos de forma a orientar a transmissão da informação, tornando-a não só menos traumatizante para o profissional mas sobretudo para o doente e família (Calsavara, Scorsolini-Comin, & Corsi, 2019; Blanckenburg, Hofmann, Rief, Seifart, & Seifart, 2020; Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2018). O protocolo

SPIKES é uma ferramenta amplamente divulgada e implementada, e que pode ser um aliado na comunicação de más notícias, uma vez que orienta a conversa entre profissional e doente/família (Agnese, Daniel, & Pedrosa, 2022; Ferreira & Alves, 2019; Gesser, Santos, & Gambetta, 2021; Marschollek, Bąkowska, Bąkowski, Marschollek, & Tarkowski, 2019). Este protocolo foi descrito por Baile et al. para a divulgação de más notícias a doentes oncológicos (Baile, et al., 2000). É uma mnemónica que consiste em seis etapas: S (*Setting Up*); P (*Perception*); I (*Invitation*); K (*Knowledge*); E (*Emotions*) e S (*Strategy and Summary*) (Baile, et al., 2000). Com o propósito de orientar e sistematizar a comunicação de más notícias, minimizando o impacto para os doentes, família e enfermeiros do SCI, foi desenvolvida uma publicação de “*Comunicação de más notícias*” apoiada no protocolo SPIKES (Apêndice VI).

Uma comunicação clara e eficaz é fundamental na transmissão de más notícias ao doente e família, tendo impacto no decurso da doença (Apolónia, et al., 2018). A forma como é transmitida uma má notícia poderá influenciar a perceção do doente e família sobre a progressão da doença e tratamentos propostos. Influencia também a confiança e segurança entre eles e a equipa de saúde, uma comunicação ineficaz provoca no doente sentimentos de incerteza e insatisfação (Gibello, Parsons, & Citero, 2020; Tien & Wakefield, 2018; Navas, Martínez, & Bermúdez, 2020).

A capacitação dos enfermeiros com competências e ferramentas comunicacionais conduz a ganhos em saúde, uma vez que a compreensão por parte do doente e família da sua situação clínica proporciona o envolvimento no plano de tratamento (Baile, et al., 2000). Esta tomada de decisão compartilhada promove a autonomia do doente, permitindo-o participar ativamente no seu plano de cuidados considerando as suas necessidades e desejos (Gibello, Parsons, & Citero, 2020). O uso de protocolos como o SPIKES, permite apresentar a informação ao doente e família de uma forma clara e organizada (Eguizábal, 2020), promovendo desta forma uma maior segurança e confiança aos profissionais no momento de comunicar as más notícias (Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2018; Navas, Martínez, & Bermúdez, 2020).

Visando a promoção da melhoria dos cuidados, os enfermeiros são estimulados a procurar conhecimento. A prática baseada na evidência fornece um suporte para a tomada de decisão incorporando a procura da melhor e mais recente evidência, competência clínica, valores e preferências do doente na prestação de cuidados (Sousa, Marques-Vieira, Severino, & Antunes, 2017). Na prática dos cuidados o enfermeiro deve utilizar evidências científicas que tenham rigor metodológico, envolvendo etapas de definição do problema, pesquisa e avaliação crítica das evidências, implementação e avaliação dos resultados (Silva, et al., 2021). No processo da procura da melhor evidência disponível, recorri também a conhecimentos adquiridos na unidade curricular Métodos de Investigação e colaboração do enfermeiro orientador. Desenvolvendo desta forma competências de pesquisa em base de dados científicas.

A busca do conhecimento e o aperfeiçoamento em contexto prático é fundamental para o desenvolvimento de competências profissionais no âmbito dos cuidados especializados em enfermagem. A elaboração deste trabalho permitiu refletir e identificar oportunidades de melhoria na prática diária, garantindo cuidados de enfermagem de qualidade, sustentados de forma teórica e científica.

A identificação de focos de instabilidade e a abordagem à pessoa em situação crítica atuando em conformidade e implementando protocolos de elevada complexidade exigem do enfermeiro que presta cuidados ao doente crítico uma constante atualização de conhecimentos técnicos e científicos (Pinto, et al., 2021).

Ao longo do estágio as oportunidades de aprendizagem foram variadas, e a abordagem ao doente em situação crítica carece de mais conhecimento e prática tendo em conta a complexidade envolvente. Além da observação dos enfermeiros, peritos na área, e colaboração com os mesmos, para tentar colmatar algum défice de conhecimento, procurei realizar revisão bibliográfica constante sobre os cuidados a prestar neste contexto, contribuindo assim para a prestação de cuidados baseados na evidência científica. O recurso à pesquisa na prática do enfermeiro requer competências e conhecimentos específicos (Camargo, et al., 2017).

Atendendo às experiências e atividades desenvolvidas ao longo do estágio considero que desenvolvi competências: no cuidar da pessoa e família/cuidador a

vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; e na área do conhecimento para o desenvolvimento pessoal e profissional.

CONCLUSÃO

O estágio é também considerado um tempo de trabalho, de observação e de aprendizagem, que envolve não apenas o desenvolvimento de competências associadas à assistência, mas também um conjunto de transformações e mudanças pessoais que se constituem como condição essencial para a prestação de cuidados de saúde com qualidade. Este desenvolvimento pessoal e profissional tem um impacto significativo tanto a nível físico como psicológico na pessoa e família/cuidador em situação crítica, nomeadamente prestando cuidados com evidência científica e tendo em conta valores e considerações éticas (Lakanmaa, Suominen, Ritmala-Castrén, Vahlberg, & Leino-Kilpi, 2015). Ideia partilhada por Melnyk et al. (2017) referindo que a implementação consistente da prática baseada em evidência promove cuidados com segurança, com qualidade, produzindo um impacto positivo nos resultados dos doentes e inclusivamente satisfação profissional (Melnyk, et al., 2017). Para a prestação de cuidados, considerando uma perspetiva holística, é fundamental o desenvolvimento de competências e conhecimentos. A constante evolução científica e tecnológica obriga a uma permanente atualização de conhecimento e desenvolvimento de competências.

Terminando mais uma etapa deste percurso, foi fundamental a realização deste relatório. Permitiu descrever, analisar e refletir sobre este processo de aprendizagem, assim como sobre a aquisição de competências enquanto mestre e EEEMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

A prestação de cuidados ao doente crítico tem evoluído no sentido de ser imprescindível uma atualização de conhecimentos e habilidades. Portanto é imperativo que o EEEMC desenvolva a sua prática baseada na mais recente evidência científica. Considero que uma das grandes áreas de aprendizagem com desenvolvimento de competências foi na área da investigação, devido ao recurso à pesquisa bibliográfica em bases de dados para a realização de trabalhos e aquisição de conhecimentos sobre temáticas específicas. No entanto, inicialmente foram diversas as dificuldades por desconhecer o processo de pesquisa. Foi por

meio da formação teórica da unidade curricular de Métodos de Investigação que comecei a aprimorar essa habilidade, a qual foi consolidada durante os estágios. O desenvolvimento de revisões de literatura permitiu o meu crescimento académico, ampliando os conhecimentos científicos e evidenciando a importância da pesquisa científica em enfermagem como ferramenta imprescindível para o crescimento da enfermagem como ciência e profissão. A realização da comunicação científica sob a forma de comunicação livre no Congresso APTFeridas'22 - "Evidência Sem Fronteiras", permitiu consideravelmente o desenvolvimento de habilidades na comunicação dos resultados da investigação realizada, já antes iniciada com a formação em serviço (via online) realizada na UCIC. Para além das implicações a nível pessoal penso também ter contribuído para o enriquecimento de outros profissionais com quem me cruzei.

Considero que a seleção dos campos de estágio contribuiu significativamente para o desenvolvimento destas competências pelas inúmeras possibilidades de experiências que permitiram, e pelos profissionais que constituem as equipas, dotados de conhecimentos e habilidades específicos da área. O contexto de sala de emergência foi o mais desafiante, mas também o mais rico em aprendizagem, em parte por ser o local da primeira abordagem do doente em situação crítica e/ou falência orgânica em ambiente hospitalar, e local de grande imprevisibilidade, implicando uma capacidade de responder às necessidades do doente em tempo útil assim como na comunicação com a equipa multidisciplinar.

O contacto com realidades diferentes do meu contexto de trabalho exigiu o desenvolvimento de habilidades de adaptação, com esforço extra, especialmente em contexto de urgência. Em parte, devido ao elevado número de doentes e à instabilidade do doente crítico, desafiando a minha capacidade de avaliar e gerir cuidados, obrigando a uma atualização constante dos conhecimentos. Embora possa ter apresentado algumas dificuldades durante este processo, penso ter dado também o meu contributo nos diversos serviços por onde passei através da minha dedicação e demonstração na busca de exercer cuidados de enfermagem de qualidade.

A formação teórica do curso de mestrado aliada aos estágios, assim como a reflexão contínua das atividades desenvolvidas contribuíram para um crescimento

pessoal e profissional, culminando na aquisição de competências de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em situação Crítica. Para alcançar a aquisição de competências referentes à especialização foram definidos objetivos para atingir em contexto de estágio, a elaboração deste relatório permitiu a reflexão das atividades desenvolvidas durante o estágio de forma a atingir esses objetivos. Assim as competências adquiridas traduzem-se na tomada de decisão com base na reflexão crítica e no juízo clínico, na fundamentação dos cuidados em evidência científica atualizada e num processo de cuidar especializado, respeitando os princípios éticos e deontológicos.

Predispor-me a esta formação académica foi um desafio bastante complexo, envolvendo um esforço adicional para conseguir conciliar a atividade académica com a atividade profissional e vida pessoal. Neste momento penso que foi extremamente compensatório tanto a nível pessoal como profissional, pelas experiências que tive e pela reflexão realizada ao longo do estágio. Todas as etapas percorridas durante este curso de mestrado proporcionaram-me a aquisição de conhecimentos e competências que complementam a minha experiência profissional, com o objetivo de assumir o papel de EEEMC na instituição de saúde onde exerço funções.

Embora possa ter apresentado dificuldades na elaboração deste relatório, são evidentes as aprendizagens que irei transportar para a minha prática quotidiana enquanto EEEMC, desempenhando um papel dinamizador no seio da equipa multidisciplinar e na atualização constante de conhecimentos com vista a prestação de cuidados de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central do Sistema de Saúde. (janeiro de 2013). *Recomendações Técnicas para Instalações de Unidade de Cuidados Intensivos*. Obtido de <https://www.acss.min-saude.pt/>: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Cuidados-Intensivos_2013.pdf

Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). *Recomendações Técnicas para Serviços de Urgências*. Obtido em Agosto de 2022, de https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes_Tecnicas_Urgencias_11_2015.pdf

Administração Central do Sistema de Saúde. (2019). *Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência*. Obtido de <https://www.acss.min-saude.pt/>: <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/Recomendacoes-Tecnicas-para-a-Sala-de-Emergencia.pdf>

Agnese, B. L., Daniel, A. C., & Pedrosa, R. B. (2022). Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. *einstein (São Paulo)*(20), pp. 1-8.

Al-Kalaldeh, M., Amro, N., Qtait, M., & Alwawi, A. (2020). Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emerg Nurse*, 5(28), pp. 29-35. doi:10.7748/en.2020.e1969

Almeida, S., & Alves, L. B. (2010). Disritmias peri-paragem: Abordagem e tratamento. *Rev Port Clin Gera*, 26, pp. 295-302.

- Aloush, S. M., & Alsaraireh, F. A. (2018). Nurses' compliance with central line associated blood stream infection prevention guidelines. *Saudi Med J*, 39(3), pp. 273-279. doi:10.15537/smj.2018.3.21497
- Apolónia, A., Moreira, B., Silva, D., Castro, F., Oliveira, J., Emídio, M., & Mota, L. (2018). Perspectivas das pessoas que recebem más notícias em contexto hospitalar: revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 1(1), pp. 109-118.
- Arruda, K. D., & Branco, A. B. (Jul./Dez. de 2021). Fluxograma e protocolo de intervenção psicológica em Unidade de Terapia Intensiva: pacientes em desmame ventilatório. *Rev. SBPH*, 24(2).
- Assembleia da República. (2001). *Resolução da Assembleia da República n.º 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*. Obtido de <https://www.pgdlisboa.pt/>:
[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=selected
&nid=1644&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=selected&nid=1644&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao=)
- Azevedo, L. R., Sousa, A. S., & Coelho, S. P. (2020). A segurança do doente é influenciada pelo ambiente da prática de cuidados dos enfermeiros que trabalham em serviço de urgência? – revisão integrativa. *Cadernos de Saúde*, 12(1), pp. 12-22. doi:<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.7277>
- Azevedo, O., Guedes, E., Araújo, S., Maia, M., & Cruz, D. (2019). Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP*, 53. doi:10.1590/S1980-220X2018003703471
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Guber, g., Beale, E. A., & Kudelkab, A. P. (2000). Spikes - A six-Step Protocol for delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, 5, pp. 302-311.
- Barbosa, T. P., Beccaria, L. M., Bastos, A. S., & Silva, D. C. (2020). Association between sedation level and mortality of intensive care patients on mechanical

ventilation. *Rev Esc Enferm USP*, 54. doi:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006903628>

Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). *Guia Prático Para A Segurança Do Doente*. Lisboa: LIDEL.

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.

Blanckenburg, P. v., Hofmann, M., Rief, W., Seifart, U., & Seifart, C. (2020). Assessing Patients' Preferences for Breaking Bad News according to the SPIKES-Protocol: The MABBAN Scale. *Patient Education and Counseling*, 103(8), pp. 1623-1629. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.036>

Borges, D. (2015). *A Comunicação Com A Família Em contexto de Cuidados Intensivos*. Instituto Politécnico de Viana do castelo, Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Boyce, B. A., & Yee, B. H. (August de 2012). Incidence and Severity of Phlebitis in Patients Receiving Peripherally Infused Amiodarone. *Critical Care Nurse*, 32(4), pp. 28-35.

Branca, T. L. (2018). *Qual o papel da Cardioversão Elétrica Eletiva no tratamento da Fibrilhação e Flutter Auricular?* Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Porto-Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/114117/2/277693.pdf>

Brás, C., & Ferreira, M. (2016). A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2.

Buckman, R. (1984). Breaking bad news: why is it still so difficult? *British Medical Journal*, 288.

Bumb, M., Keefe, J., Miller, L., & Overcash, J. (2018). Breaking Bad News - An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(5). doi:10.1188/17.CJON.573-580

Calsavara, V. J., Scorsolini-Comin, F., & Corsi, C. A. (2019). A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa.

Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica, XXV, pp. 92-102. doi:10.18065/RAG.2019v25.9

Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Galvão, C. M., Monteiro, D. A., Goulart, M. B., & Garcia, L. A. (2017). Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. *Texto contexto - enferm.*, 26(4). doi:10.1590/0104-07072017002070017

Carneiro, A. H. (abril/junho de 2022). Sépsis: O Bom Senso está de Volta. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 29(2). doi:https://doi.org/10.24950/rspm.364

Carneiro, A. H., & Neutel, E. (2011). *Manual do Curso de Evidência na Emergência*. Porto: LITOJESUS - Artes Gráficas, Lda.

Costa, F. A., Torres, R. S., & Sousa, C. d. (2022). Triagem de Manchester: Percepções dos enfermeiros sobre os seus contributos e fatores que a influenciam. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), pp. 1-8. doi:https://doi.org/10.12707/RV21028

Costa, J. C., Machado, J. N., Costa, J., Fortuna, J., Gama, J., & Rodrigues, C. (jan/março de 2018). Ventilação Não Invasiva: Experiência de um Serviço de Medicina Interna. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 25(1).

Costa, P. M., & Madureira, M. (2020). Estratégias promotoras para a adesão às recomendações internacionais para a prevenção da pneumonia associada à ventilação: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde*, 12(2), pp. 20-27. doi:10.34632/cadernosdesaude.2020.8800

Cruz, C. d., & Riera, R. (2016). Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*, 21(3), pp. 106-8.

Deodato, S. (2010). *Decisão Ética Em Enfermagem: Do Problema Aos Fundamentos Para O Agir*. Universidade Católica Portuguesa, Tese de Doutoramento.

Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J., Pandharipande, P. P., . . . Bosma, K. J. (September de 2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), pp. 825-873. doi:10.1097/CCM.0000000000003299

Diário da República, 2.^a série. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026*. Obtido de <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>.

Direção-Geral da Saúde. (2015). “*Feixe de Intervenções*” de *Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central*. Obtido em janeiro de 2023, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/>: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2015). “*Feixe de Intervenções*” de *Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical*. Obtido em janeiro de 2022, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/>: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/15/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical/>

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

Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma 001/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Recomendação: Prevenção da transmissão de enterobactérias resistentes aos carbapenemos em hospitais de cuidados*

agudos. Obtido em junho de 2022, de www.dgs.pt:
<https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/destaques/recomendacao-prevencao-da-transmissao-de-enterobacteriaceas-resistentes-aos-carbapenemos-em-hospitais-de-cuidados-de-agudos-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2018). *Sistemas de Triage dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata*. Obtido em outubro de 2022, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/01/09/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediate/>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Norma 004/2020 - Abordagem das Pessoas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19*. Obtido de <https://www.dgs.pt>:
<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-230320201.aspx>

Duarte, A., & Martins, O. (2019). *Controlo da Infecção Hospitalar*. Lisboa: Lidel.

Eguizábal, M. D. (fev de 2020). La conspiración del silencio: estrategias de comunicación efectiva en los cuidados enfermeros. *Metas Enferm*, 23(1), pp. 59-64. doi:<https://doi.org/10.35667/MetasEnf,2019,23.1003081529>

Ekpenyong, M. S., Nyashanu, M., Ossey-Nweze, C., & Serrant, L. (2021). Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *Journal of Research in Nursing*, 26(6), pp. 517–537. doi:[10.1177/1744987121997890](https://doi.org/10.1177/1744987121997890)

Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (May-June de 2018). Teamwork in the Intensive Care Unit. *The American Psychologist*, 73(4), pp. 468-477. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6662208/>

Ferreira, M., & Alves, P. (2019). Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. *Onco.News*, 38. doi:<https://doi.org/10.31877/on.2019.38.01>

Filho, F. M., Martins, I. S., Soares, C. R., Fazendeiro, P. G., Paranaguá, T. T., & Bezerra, A. Q. (Abril de 2012). Administração de medicamentos:

conhecimento de enfermeiros do setor de urgência e emergência. *Enfermería Global*(26).

Flores, D., Imperadeiro, I., Correia, P., Madureira, M., Sousa, P., & Veludo, F. (Abril de 2022). Dificuldades e estratégias na integração ao cuidado da pessoa em situação crítica: uma scoping review. *Enfermería Global*(66). doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.478501>

Foka, M., Nicolaou, E., Kyprianou, T., Palazis, L., Kyranou, M., Papathanassoglou, E., & Lambrinou, E. (18 de August de 2021). Prevention of Central Line-Associated Bloodstream Infections Through Educational Interventions in Adult Intensive Care Units: A Systematic Review. *Cureus*, 13(8). doi:10.7759/cureus.17293

Fontes, C. M., Menezes, D. V., Borgato, M. H., & Luiz, M. R. (2017). Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 70(5), pp. 1148-54. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>

Freeman-Sanderson, A., Morris, K., & Elkins, M. (2019). Characteristics of patient communication and prevalence of communication difficulty in the intensive care unit: An observational study. *Australian Critical Care*, 32, pp. 373-377.

Fuseini, A.-G., Ley, L., Rawson, H., Redley, B., & Kerr, D. (2022). A systematic review of patient-reported dignity and dignified care during acute hospital admission. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11), pp. 3540–3558. doi:10.1111/jan.15370

Galetto, S. G., Nascimento, E. R., Hermida, P. M., & Malfussi, L. B. (2019). Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*, 72(2), pp. 528-36.

Gesser, A. M., Santos, M. S., & Gambetta, M. V. (2021). Spikes: um protocolo para a comunicação de más notícias. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), pp. 103334-103345.

- Gibello, J., Parsons, H. A., & Citero, V. d. (jan./jun. de 2020). Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH*, 3(1).
- Goulart, C. B., Custodio, C., Vasques, C. I., & Ferreira, E. B. (Abril de 2020). Effectiveness of topical interventions to prevent or treat intravenous therapy-related phlebitis: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*.
- Gracia, J. E., Serrano, R. B., & Garrid, J. F. (2019). Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multi-method study. *BMC Health Serv Res*, 19(640). doi:10.1186/s12913-019-4481-7
- Hannibal, G. B. (2016). Peripheral Phlebitis Related to Amiodarone Infusion. *AACN Advanced Critical Care*, 27(4), pp. 465-471.
- Hollyday, S. L., & Buonocore, D. (2015). Breaking bad news and discussing goals of care in the intensive care unit. *AACN Advanced Critical Care*, 26(2), pp. 131-141. doi:10.1097/NCI.0000000000000082
- Inácio, D. L., Fitas, A. M., Dores, J. I., Baião, M. S., Duarte, S. N., Camacho, S. S., & Ruivo, M. A. (Abril de 2021). Impacto das bundles na prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateter vesical: revisão sistemática. *RIASE*, 7(1). doi:10.24902/r.riase.2021.7(1).440.99-115
- INEM. (2012). *Abordagem À Vítima - Manual TAS/TAT*. Obtido em 2022, de <https://www.inem.pt:https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/10/Manual-TAS-TAT-Abordagem-%C3%A0-v%C3%ADtima.pdf>
- Infusion Nurses Society. (2021). *Infusion Therapy Standards of Practice*. Obtido em junho de 2022, de <https://www.ins1.org:https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>
- Jones, A., & Johnstone, M.-J. (2016). Inattentional blindness and failures to rescue the deteriorating patient in critical care, emergency and perioperative settings: Four case scenarios. *Australian Critical Care*. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2016.09.005

- Karlsen, M.-M. W., Ølnes, M. A., & Heyn, L. G. (2018). Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *British Association of Critical Care Nurses*.
- Lakanmaa, R.-L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2015). Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-sectional survey study. *BioMed Research International*. doi:<http://dx.doi.org/10.1155/2015/536724>
- Liyew, B., Tilahun, A. D., & Kassew, T. (2021). Practices and Barriers towards Physical Assessment among Nurses Working in Intensive Care Units: Multicenter Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*. doi:<https://doi.org/10.1155/2021/5524676>
- Lopes, J., Marques, R., & Sousa, P. P. (2021). O handover/handoff perante a pessoa em situação crítica no serviço de urgência: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Saúde*, 13(2), pp. 4-12. doi:<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2021.9565>
- Macedo, A. P. (2001). Os estágios dos estudantes de enfermagem enquanto actividade formativa em contexto hospitalar. *Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia*. Obtido de https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR4628bb4a557a5_1.pdf
- Marschollek, P., Bałkowska, K., Bałkowski, W., Marschollek, K., & Tarkowski, R. (2019). Oncologists and Breaking Bad News - From the Informed Patient's Point of View. The Evaluation of the SPIKES Protocol Implementation. *Journal of Cancer Education*, 34, pp. 375-380. doi:<https://doi.org/10.1007/s13187-017-1315-3>
- Martins, R. R., Silva, L. T., & Lopes, F. M. (2018). Impact of medication therapy management on pharmacotherapy safety in an intensive care unit. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 41(1), pp. 179-188. doi:[10.1007/s11096-018-0763-0](https://doi.org/10.1007/s11096-018-0763-0)
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., & Sinnott, L. T. (2017). The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice

- Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 00, pp. 1-10.
- Melo, E. M., Teixeira, C. S., Oliveira, R. T., Almeida, D. T., Veras, J. E., Frota, N. M., & Studart, R. M. (2014). Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*(1). doi:<http://dx.doi.org/10.12707/RIII1316>
- Mindo, E. (2018). *Amiodarone-Induced Peripheral Phlebitis: Implementation of Practice Guideline to Decrease Incidence*. Master's Projects and Capstones. Obtido de <https://repository.usfca.edu/capstone/805>
- Ministério da Saúde. (2013). *Avaliação Da Situação Nacional Das Unidades De Cuidados Intensivos*. Lisboa. Obtido em Junho de 2022, de <https://ds3.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avalia%C3%A7%C3%A3o-nacional-da-situa%C3%A7%C3%A3o-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>
- Murphy, K., Murphy, J., & Fischer-Carlidge, E. (2020). Reducing the Incidence of Amiodarone-related Phlebitis Through Utilization of Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(5), pp. 385–392.
- Navas, G. C., Martínez, J. D., & Bermúdez, J. D. (2020). Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. *Universitas Médica*, 61(3). doi:<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.spik>
- Norton, L., Ottoboni, L. K., Varady, A., Yang-Lu, C.-Y., Becker, N., Cotter, T., . . . Wang, P. (2013). Phlebitis In Amiodarone Administration: Incidence, Contributing Factors, And Clinical Implications. *AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE*, 22(6), pp. 498-505.
- O'Grady, N. P., Alexander, M., Burns, L. A., Dellinger, P., Garland, J., Heard, S. O., . . . Randolph, A. (2011). *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. CDC. Obtido de <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/index.html>

- Oliveira, F., Paes, G., Mesquita, M., Souza, V., Carlos, E., & Martins, C. (2014). Assistance algorithm of nursing for amiodarone intravenous. *Revista Rene*, 15(5), pp. 878-87.
- Oliveira, V. L., Junior, E. J., Cavalcante, M. d., Nascimento, M. H., Sacramento, R. d., Oliveira, A. S., . . . Teles, G. C. (2022). Sistema de Triagem Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco. *Research, Society and Development*, 11(1). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24358>
- Oragano, C. A., Patton, D., & Moore, Z. (FEBRUARY de 2019). Phlebitis in Intravenous Amiodarone Administration: Incidence and Contributing Factors. *Critical Care Nurse*, 39(1), pp. e1-e12.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico*. Obtido em junho de 2022, de <https://www.ordemenfermeiros.pt>: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/Legislacao OE/CodigoDeontologico.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/Legislacao%20OE/CodigoDeontologico.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt>: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Obtido em junho de 2022, de Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns*. Obtido de Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Obtido de Diário da República, 2.ª série — N.º 184 — 25 de setembro de 2019: <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

Özbudak, G., & Yeşilbalkan, Ö. (January de 2020). Effect of Transparent Film on The Duration of Pressure Ulcer Formation for Noninvasive Ventilation Patients: A Randomized Controlled Trial. *23(1)*, pp. 91-97. doi:10.4103/njcp.njcp_673_18

Paiva, J. A., Fernandes, A., Granja, C., Esteves, F., Ribeiro, J. M., Nóbrega, J. J., . . . Coutinho, P. (2017). *Rede Nacional de Especialidade e de Referência de Medicina Intensiva*. Obtido de <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RNEHR-Medicina-Intensiva-Aprovada-10-agosto-2017.pdf>.

Pearson, S. D., & Patel, B. K. (February de 2020). Evolving targets for sedation during mechanical ventilation. *Curr Opin Crit Care*, *26(1)*, pp. 47-52. doi:10.1097/MCC.0000000000000687

Pinheiro, G. M., Macedo, A. P., & Costa, N. M. (mai./jun. de 2014). Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV(2)*, pp. 101-109. doi:10.12707/RIII1381

Pinho, J. A. (2020). *Enfermagem em Cuidados Intensivos*. Lisboa: Lidel.

Pinto, C., Gomes, T., Pires, C., Duarte, F., Mota, L., & Príncipe, F. (2021). Fatores preditivos de descompensação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, *4(2)*, pp. 19-27. doi:<https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.147>

Prime, D., P. A., Fine, J., Winter, S., Wakefield, D. B., & Scatena, R. (2016). Patient experiences during awake mechanical ventilation. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, *6(1)*. doi:10.3402/jchimp.v6.30426

Quitério, C. F., Cordeiro, I., & Pereira, M. (2020). Associated factors of facial pressure ulcers in patients under non-invasive ventilation during hospital stay

in an intermediate care facilities of a Portuguese hospital. *Nursing Practice Today*, 7(2), pp. 97-105.

Ribeiro, O., Martins, M., Sousa, P., Trindade, L., Forte, E., & Silva, J. (2020). Qualidade dos cuidados de enfermagem: contribuições de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica. *Rev Rene*, 21:e43167. doi:DOI: 10.15253/2175-6783.20202143167

Sá, F. L., & Velez, M. A. (2021). O cuidado à família no serviço de urgência: A experiência vivida do enfermeiro. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8). doi:<https://doi.org/10.12707/RV21007>

Scuotto, F., Voss, T. H., Paul, L. C., Fenelon, G., & Figueiredo, M. J. (2018). Arritmias na sala de emergência e UTI. Taquicardias de QRS estreito: fundamentos para a abordagem. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, 28(3), pp. 276-85. doi:<http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182803276-85>

Serra, D. M., Costa, I. A., Godinho, S. F., Henriques, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). As auditorias em enfermagem nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gestão E Desenvolvimento*(30), pp. 317-337. doi:10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11388

Shin, S., & Yoo, H. J. (2023). Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 66. doi:10.1016/j.ienj.2022.101240

Silva, J. d., Santos, L. C., Menezes, A. N., Neto, A. L., Melo, L. S., & Silva, F. J. (2021). Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar. *Cogitare enferm*, 26. doi:10.5380/ce.v26i0.67898

Silva, M. É., Souza, T. G., & Oliveira, S. M. (2019). Avaliação da dor no paciente adulto crítico: proposta de construção de um fluxograma baseado em evidências científicas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 90(28). doi:<https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.489>

- Sousa, J., Meneses, D., Alves, D., Machado, L., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência. *Revista de Enfermagem Referência, IV(21)*. doi:<https://doi.org/10.12707/RIV19014>
- Sousa, L. M., Marques-Vieira, C. M., Severino, S. S., & Antunes, A. V. (Novembro de 2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM(21)*, pp. 17-26.
- Sousa, P. (2006). PATIENT SAFETY A Necessidade de uma Estratégia Nacional. *Acta Med Port, 19*, pp. 309-318.
- Spiering, M. (NOVEMBER/DECEMBER de 2014). Peripheral Amiodarone-Related Phlebitis: An Institutional Nursing Guideline to Reduce Patient Harm. *Journal of Infusion Nursing, 37(6)*, pp. 453-460.
- Tien, J., & Wakefield, A. (2018). The clinical effectiveness of breaking bad news educational programme for registered nurses: A review of the recommendations. *Singapore Nursing Journal, 45(2)*.
- Vagionas, D., Vasileiadis, I., Rovina, N., Alevrakis, E., Koutsoukou, A., & Koulouris, N. (2019). Daily sedation interruption and mechanical ventilation weaning: a literature review. *Anaesthesiol Intensive Ther, 51*. doi:<https://doi.org/10.5114/ait.2019.90921>
- Van Decker, S., B., N., Bosch, N., & Murphy, J. (2021). Catheter-associated urinary tract infection reduction in critical care units: a bundled care model. *BMJ Open Quality, 10*. doi:[10.1136/bmjopen-2021-001534](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001534)
- Ventura-Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O., & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *J Health NPEPS, 6(2)*, pp. 278-295. doi:[10.30681/252610105480](https://doi.org/10.30681/252610105480)
- Vieira, M. (2017). *Ser Enfermeiro: Da Compaixão À Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Wei, Y., Pei, J., Yang, Q., Zhang, H., Cui, Y., Guo, J., . . . Han, L. (2022). The prevalence and risk factors of facial pressure injuries related to adult non-invasive ventilation equipment: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. doi:10.1111/iwj.13903

Yesilbalkan, O. U., & Ozbudak, G. (2019). Noninvasive Mechanical Ventilation Related Some Complications: Patients Treating Intensive Care Unit. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), pp. 884-891.

APÊNDICES

Apêndice I – Flebite Secundária à Administração de Amiodarona: Prevenção e Tratamento



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

**Unidade Curricular: A pessoa em situação crítica e família: vigilância e
decisão clínica**

**FLEBITE SECUNDÁRIA À ADMINISTRAÇÃO DE AMIODARONA:
PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

Estudante: Cristina Marisa Alves Teiga

Sob orientação de: Professor Vasco Neves

Porto, junho de 2022

Lista De Siglas E Acrónimos

CVP-Cateter Venoso Periférico

INS- Infusion Nursing Society

RCN- Royal College of Nursing

CDC- Centers for Disease Control and Prevention

Índice

1. Introdução	87
2. Enquadramento Teórico	89
3. Material E Métodos	91
4. Resultados/Discussão	93
5. Conclusão	99
Referências Bibliográficas	101

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular “A pessoa em situação crítica e família: vigilância e decisão clínica” do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica, a decorrer na Unidade de Cuidados Intensivos Coronários de um hospital da zona norte do país, no período compreendido entre 02 de maio e 25 de junho de 2022, um dos objetivos para este estágio era desenvolver um tema que fosse também relevante para o serviço. Tendo em conta que a administração da amiodarona por veia periférica é prática comum no serviço, e considerando que pode levar ao aparecimento de complicações, nomeadamente flebites, torna-se uma temática pertinente a abordar. Após discussão com os enfermeiros orientadores decidi realizar uma pesquisa bibliográfica mais aprofundada sobre o assunto, com o intuito de perceber a quais as melhores práticas para evitar o aparecimento de flebite, assim como entender o melhor tratamento no caso da complicação instalada.

De forma a seguir uma linha orientadora, este trabalho encontra-se estruturado primeiramente no enquadramento teórico, onde se reflete sobre o estado da arte, de seguida expõe-se a metodologia adotada. No quarto capítulo são expostos os resultados e discussão e por fim uma breve conclusão. A metodologia eleita para a elaboração deste trabalho será descritiva e reflexiva.

2. Enquadramento Teórico

O uso de cateteres intravasculares no decorrer dos últimos anos tem-se evidenciado como uma prática quase indispensável no tratamento e na monitorização sobretudo de doentes internados em unidades de cuidados intensivos, nomeadamente o uso de cateter venoso periférico (CVP) oferece uma via rápida para administração de medicação, soluções, nutrientes parentéricos e derivados de sangue. O tipo de acesso vascular é determinado pelo tipo de tratamento, as características do próprio doente e recursos disponíveis. Os cateteres venosos periféricos são os menos invasivos, no entanto não estão isentos de riscos. Esta via está muitas vezes sujeita a complicações que incluem a infiltração/extravasamento, oclusão, deslocação e flebite (1, 2). De uma forma geral a falha do cateter venoso periférico está relacionada principalmente com a tecnologia utilizada, com a técnica de inserção e manutenção e a resposta do organismo ao material do cateter ou à medicação administrada (2).

A flebite é uma complicação frequente associada ao CVP, é uma inflamação da veia que pode ser acompanhada por dor, eritema, edema, calor ou cordão venoso à palpação. Pode ser de etiologia química, mecânica ou infecciosa, reconhecendo os fatores de risco permite implementar medidas que previnam ou minimizem o problema, concorrendo para uma prestação de cuidados de qualidade (2, 3, 4).

A prevenção de complicações relacionadas com o CVP pressupõe cuidados fundamentais quanto à técnica da cateterização assim como a sua vigilância e manutenção, tendo em conta a prevalência elevada de infeções nosocomiais em Portugal, assim como consideráveis incidências de flebites, infiltrações e oclusões, são primordiais esses cuidados (5). Taxas de flebites bem acima dos aceitáveis 5%, que a INS preconiza são identificadas nos inúmeros estudos realizados, essas taxas são também bastante variáveis, fenómeno que pode ser explicado pelas várias escalas de avaliação da flebite existentes, com critérios díspares e testes de validação mínimos. Estas taxas variáveis podem também ser reflexo de

complicações sobrepostas, como a infiltração, oclusão e sinais precoces de infecção (2, 6).

A amiodarona é considerado um tratamento de primeira linha a adotar no caso das arritmias supraventriculares e ventricular, e um dos seus principais efeitos secundários é a flebite quando administrada por via endovenosa periférica (7, 8, 9). Conhecer os fatores que promovem o aparecimento da flebite provocada pela amiodarona pode orientar para melhores práticas (7).

3. Material E Métodos

Os objetivos deste trabalho para além de dar resposta a um dos objetivos do estágio, incluem também compreender os fatores associados à flebite induzida pela amiodarona com vista a prevenção ou minimizar a complicação tendo em conta a melhor evidência científica possível, e promover a reflexão interdisciplinar sobre a problemática de forma a adequar conhecimentos e competências. Para alcançar estes objetivos, as questões de revisão são:

Quais os fatores associados ao aparecimento da flebite induzida pela amiodarona?

Que medidas podem ser implementadas para prevenir o aparecimento da flebite?

Quais as opções de tratamento na flebite associada ao cateter venoso periférico?

Para ir de encontro ao tema proposto foi feita uma revisão de literatura em Maio e junho 2022, dividida em 3 pesquisas, através do motor de busca de base de dados da EBSCOHost onde pesquisei nas bases de dados CINAHL Plus; Nursing&Allied Health Collection TM: Comprehensive Edition; Cochrane Plus Collection que inclui Cochrane central register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Database of Abstract of Reviews of Effects (DARE); Medclatina TM; e, MEDLINE with full text que inclui International Nursing Index, com os descritores Mesh: “Phlebitis” AND “Amiodarone”; “Phlebitis” AND “Filtration” e “Phlebitis” AND “Administration, Topical”. O espaço temporal definido foi de 10 anos para as 2 primeiras pesquisas e 20 anos para a última, dada a escassez de resultados. Para além dos artigos obtidos foram consultadas também orientações de organizações como a Infusion Nursing Society (INS), a Royal College of Nursing (RCN), o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e recomendações europeias, relativa aos cateteres venosos periféricos, desenvolvidas pela WoCoVA (World Conference on Vascular Access) na tentativa de ampliar o conhecimento e prestação de cuidados com a melhor evidência científica.

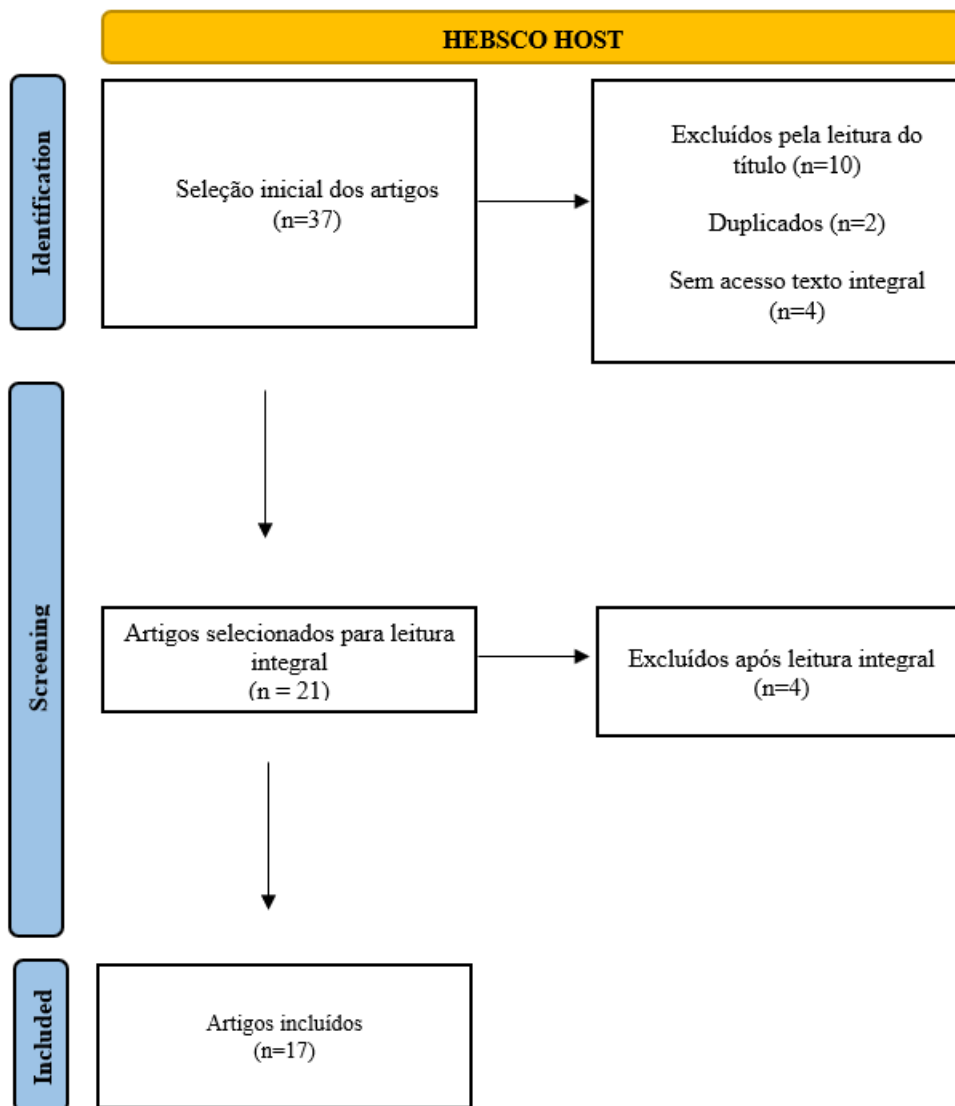


Ilustração 1 Diagrama Prisma

4. Resultados/Discussão

O risco de infecção com a cateterização venosa periférica existe se as precauções apropriadas não forem consideradas, com o objetivo de minimizar essas complicações têm surgido orientações na literatura científica e organizações como a INS, o CDC e a RCN. Essas orientações incluem recomendações quanto à inserção, à manutenção e remoção do dispositivo.

Os cateteres devem ser inseridos após uma higiene das mãos adequada, a escolha do local desempenha um papel importante, deve ser inserido preferencialmente nas veias do antebraço ou braço e devem ser evitadas áreas de flexão. Após a seleção do local a pele deve ser limpa com antisséptico apropriado (Clorhexidina 2%) e usar técnica asséptica (técnica ANTT-Aseptic No Touch Technique) ou seja, não tocar no local a inserir o cateter após a desinfecção da pele, se estas condições não se verificarem, como por exemplo em situações de emergência, os cateteres devem ser removidos, ou substituídos se necessário, o mais rapidamente possível, nas 24-48 horas seguintes.

A fixação apropriada não só reduz o risco de deslocação, mas também afeta favoravelmente a incidência de riscos, deve ser executada preferencialmente com um penso semipermeável estéril e transparente, para permitir avaliação adequada e frequente do local de inserção. Este penso deve ser substituído quando a sua integridade estiver comprometida. O uso de conectores é aconselhável e deve ser efetuada a sua desinfecção com solução alcoólica 70% ou solução de clorhexidina alcoólica para evitar contaminação aquando da utilização da via. O risco de oclusão do cateter pode ser minimizado fazendo flush com soro fisiológico. A remoção do cateter é indicada quando não é mais necessário para o tratamento ou quando clinicamente indicado, surgimento de complicações (3, 10, 11, 12). O cumprimento destas orientações promove a diminuição do risco de complicações associadas à cateterização venosa periférica.

A flebite provocada pela amiodarona pode ser inserida na categoria de flebite química, a causa exata permanece incerta, no entanto especula-se que possa ser atribuído ao baixo pH da solução de amiodarona mais do que à sua osmolaridade, drogas com pH extremos devem ser evitadas para reduzir o dano que causa ao endotélio vascular. Esta irritação da veia pode também estar associada aos componentes conservantes adicionados à solução, substâncias irritantes (8, 13, 14, 15). Para evitar complicações é recomendado a administração de amiodarona por acesso central, o que nem sempre é possível, a maioria das vezes em que é necessária a administração ocorre em situações de urgência, onde o acesso central nem sempre está disponível, para além dos riscos que envolve a sua inserção. Esta recomendação prende-se com a possibilidade de a amiodarona precipitar ao entrar na corrente sanguínea, sendo a rápida diluição do medicamento uma variável importante na ocorrência de flebite a escolha de uma veia de maior calibre é a mais aconselhada (8, 14).

Para além das causas químicas a flebite pode surgir também devido a causas mecânicas como técnica inadequada de inserção, inserção de um cateter venoso periférico (CVP) largo numa veia de pequeno diâmetro, deficiente fixação do cateter provocando fricção na veia com o movimento (7, 16, 17). Destacam-se também fatores como o tempo de permanência do CVP, local de inserção, os cuidados ao local de inserção e manutenção e características do próprio doente (15, 18). Embora as causas mais frequentes sejam químicas e mecânicas, a flebite pode evoluir para infeção podendo ter um impacto negativo no doente (7). São vários os estudos que sugerem melhores práticas com o objetivo de prevenir ou reduzir a flebite induzida pela administração de amiodarona por veia periférica, dando ênfase à prevenção e à deteção precoce da flebite.

Para orientar na identificação da flebite e para que exista uniformidade entre os profissionais, o uso de escalas de avaliação validadas é recomendado, permitindo uma maior precisão diagnóstica desta complicação (3, 16). A variabilidade nas taxas de incidência de flebite pode ser também explicada pela falta de consenso sobre as medidas utilizadas para a avaliação das flebites, assim como a heterogeneidade dos estudos (7). Organizações como a INS e a RCN têm recomendado o uso de escalas para o apoio à tomada de decisão dos profissionais,

fazendo referência à *Phlebitis Scale* (anexo 1) e à *Visual Infusion Phlebitis Scale* (anexo 2) (3, 10). Em Portugal devido à necessidade de avaliar a incidência da flebite foi traduzida e validada para a população portuguesa a escala *Phlebitis Scale* publicada pela INS (anexo 3) em 2016, mais recentemente foi validada e traduzida a *Visual Infusion Phlebitis Scale* (anexo 4) permitindo assim sustentar a tomada de decisão para implementar medidas preventivas ou minimizar complicações (19, 20).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prevenção e na redução de complicações associadas ao uso do CVP, tornando-se, portanto, essencial, como já foi referido atrás, conhecer os fatores de risco para poder intervir o mais precocemente possível. Relativamente à administração de amiodarona por via periférica existem intervenções recomendadas para prevenir ou minimizar o aparecimento da flebite. Uma das primeiras intervenções será a limitação do tempo de exposição por veia periférica, após as 24h de perfusão é recomendado alterar via de administração ou optar por acesso venoso central, o tempo de exposição assim como a dose total administrada acima 3mg/ml estão diretamente relacionadas com o aparecimento de flebite aumentando consideravelmente o risco (8, 13, 15). No entanto, numa revisão de literatura não foi encontrada relação entre a dose total, a taxa de administração, o tempo de administração e a taxa de flebite, os dados são inconsistentes (7). Os laboratórios recomendam concentrações de amiodarona abaixo dos 2mg/dl (7, 16), no entanto concentrações de 1,8mg/dl estão associadas a maior incidência de flebite (7).

O uso de um acesso venoso exclusivo para a administração de amiodarona, assim como a sua avaliação antes da administração pode ser também um fator determinante, bem como a escolha do local de inserção (7, 14, 15). Preferencialmente nos membros superiores, veias do antebraço tendem a uma maior durabilidade, considerar também a preferência por parte do doente, e devem ser evitadas áreas de flexão, com dor à palpação, pele alterada ou veias comprometidas.

A fixação do cateter venoso também desempenha um papel importante, uma vez que a flebite mecânica ocorre quando o movimento do cateter na veia provoca fricção e conseqüentemente a irritação da mesma, a fixação e estabilização

adequada vai impedir essa mobilização (3, 10, 17). A escolha da veia deve incidir sobre a maior veia possível e optar por cateter de menor calibre, permitindo assim um melhor fluxo sanguíneo que vai promover uma melhor diluição (3, 8, 15). Cateteres maiores que calibre 20-gauge, têm maior probabilidade de causar flebite, no entanto há que ponderar o risco de infiltração quando se opta por um cateter 22-gauge (3). Embora o risco de flebite possa estar associado a vários fatores como o tamanho do cateter, as características do doente, duração da terapia ou técnica usada, no estudo de Boyce & Yee (21) essa relação não foi verificada, reconhecendo, no entanto, que a flebite pode não resultar apenas de um único fator, como limitação o estudo apresentava uma amostra pequena.

Para a fixação do cateter, é recomendada a utilização um penso transparente semipermeável que permita a visualização do local de inserção, que nos casos de administração de amiodarona por veia periférica deve ser intensificada, pelo menos de 4/4h (3, 9, 13, 21). Para além desta monitorização sistemática é importante instruir o doente para alertar no caso de dor, eritema ou outro sinal no local de inserção. A interrupção da perfusão e troca do cateter para o braço não afetado é recomendada ao primeiro sinal, evitando assim a progressão da complicação (8, 9, 14).

O uso de filtros é recomendação transversal em diversos artigos, para além de referenciar a recomendação por parte do fabricante, a sua utilização pode também impedir a perfusão de ar, bactérias e a perfusão de partículas do medicamento que não estejam diluídas adequadamente (9, 16). A eficácia do uso de filtros ainda não é clara, existem estudos que sugerem a redução da incidência de flebite, no entanto muitas vezes a sua aplicação está associada também à aplicação de protocolos, o que dificulta a avaliação (7). Um estudo randomizado realizado em doentes cirúrgicos demonstrou que o uso de filtros não só reduziu a incidência de flebite pós-operatória como também a sua gravidade (22). A necessidade de mais estudos para determinar essa eficácia é aconselhada, assim como a avaliação da relação custo/benefício (3, 23).

Por fim, mas não menos importante, a avaliação do local de inserção utilizando uma escala validada, como referido anteriormente, é considerada também parte integrante das recomendações, permitindo um diagnóstico com critérios uniformes

e sustentar a tomada de decisão. Embora a flebite possa surgir enquanto o cateter está inserido, existe a possibilidade de se desenvolver até 96 horas após remoção do mesmo, daí a importância da vigilância do local mesmo após a sua remoção (9).

O registo dessa avaliação deve ser efetuado e não menosprezado (3, 9, 10). A vigilância frequente e atuação imediata é prática fundamental para a prevenção ou redução das complicações associadas à administração de amiodarona por veia periférica.

Tabela 1 Resumo das recomendações

	Intervenções
Recomendações	Ajuste da concentração a administrar
	Administração preferencial por acesso central
	Utilização de um acesso venoso exclusivo
	Utilização de filtro
	Escolher veia de maior diâmetro e cateter de menor calibre
	Evitar zonas de flexão na escolha do local de inserção do cateter
	Fixação adequada do cateter, assim como a sua estabilização
	Instruir doente para alertar ao sinal de dor ou eritema ou outra alteração
	Interromper perfusão ao primeiro sinal de complicação e mudar o local de perfusão, preferencialmente para o braço oposto
	Avaliação frequente do local de inserção do cateter através de uma escala validada e registo da complicação

Para além das competências para a prevenção e diagnóstico da flebite é também importante deter conhecimentos sobre intervenções que possam minimizar a complicação, evitando que evolua para complicações mais graves. Olhando para a literatura nos últimos tempos as intervenções passam pela aplicação de medidas físicas, de tratamentos fitoterápicos e farmacológicos (24, 25, 26).

Existem estudos que suportam a aplicação de calor devido ao seu efeito de vasodilatação da área inflamada, ou aplicação de frio para reduzir a inflamação. De notar que estas medidas são económicas e sem efeitos secundários (25). Quanto a medidas fitoterápicas, as substâncias avaliadas foram calêndula, quercetina, filodendro, glicerina de ichthammol, óleo de sésamo, camomila e aloé vera, sendo que os estudos mostraram o seu potencial, no entanto o acesso na sociedade ocidental é limitado assim como o a sua eficácia ainda carece de mais estudos (25, 26, 27). A eficácia dos heparinóides em alguns estudos é limitada quando comparada com substâncias tópicas como nitroglicerina, notoginseny cream, sulfato de magnésio e anti-inflamatórios não esteroides (24, 25, 26). Tendo em conta a literatura podemos assumir que não existe evidência suficientemente forte para indicação de uma determinada intervenção, mais estudos devem ser realizados (26).

A INS recomenda no caso de a flebite estar presente é importante determinar a etiologia, aplicar compressas mornas, elevar o membro afetado, providenciar analgesia se necessário, assim como anti-inflamatórios. Fórmulas de aplicação tópica para o tratamento da flebite requerem mais estudos para a avaliação da sua eficácia (3).

5. Conclusão

Este trabalho permitiu-me aprofundar, esclarecer e transmitir conhecimentos sobre a problemática das flebites associadas à perfusão da amiodarona por veia periférica e quais as melhores práticas baseadas na evidência disponível. Esta problemática é transversal a todos os campos de trabalho dentro de um hospital e, portanto, é imprescindível que todos os profissionais sejam detentores de conhecimento para poderem tomar as melhores decisões por forma a melhorar a qualidade dos cuidados, assim como a segurança do doente.

Resumindo, penso ser de extrema importância dotar os profissionais do máximo de conhecimento sobre o tema, sendo a formação em serviço uma das opções, promovendo assim uma linha de pensamento comum entre a equipa multidisciplinar. Da mesma forma, a nível da profissão é essencial investir na investigação nesta área de conhecimento.

Referências Bibliográficas

1. **Salgueiro-Oliveira, AS, et al.** Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019, Vol. 28.
2. **Nickel, Barb.** Peripheral Intravenous Administration of High-Risk Infusions in Critical Care: A Risk-Benefit Analysis. *Critical Care Nurse*. DECEMBER de 2019, Vol. 39, 6, pp. 16-28.
3. **Infusion Nurses Society.** Infusion Therapy Standards of Practice. <https://www.ins1.org/>. [Online] 2021. <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>.
4. **Furlan, MS e Lima, AFC.** Evaluation of phlebitis adverse event occurrence in patients of a Clinical Inpatient Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2021, Vol. 55:e03755.
5. **Parreira, Pedro, et al.** Double-chamber syringe versus classic syringes for peripheral intravenous drug administration and catheter flushing: a study protocol for a randomised controlled trial. *BCM*. 2020, Vol. 21.
6. **Marsh, N, et al.** Peripheral intravenous catheter non-infectious complications in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020, Vol. 00, pp. 1-17.
7. **Oragano, Carol Ann, Patton, Declan e Moore, Zena.** Phlebitis in Intravenous Amiodarone Administration: Incidence and Contributing Factors. *Critical Care Nurse*. FEBRUARY de 2019, Vol. 39, 1, pp. e1-e12.
8. **Hannibal, Gerard B.** Peripheral Phlebitis Related to Amiodarone Infusion. *AACN Advanced Critical Care*. 2016, Vol. 27, 4, pp. 465-471.
9. **Murphy, Kristie, Murphy, Jane e Fischer-Carlidge, Erica.** Reducing the Incidence of Amiodarone-related Phlebitis Through Utilization of Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020, Vol. 17, 5, pp. 385–392.

10. **Royal College of Nursing.** Standards for infusion therapy. <https://www.rcn.org.uk/>. [Online] 2016. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-005704>.
11. **O'Grady, Naomi P., et al.** *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. CDC. 2011.
12. **Pittiruti, Mauro, et al.** European recommendations on the proper indication and use of peripheral venous access devices (the ERPIUP consensus): A WoCoVA project. *The Journal of Vascular Access*. 2021.
13. **Mindo, Elaine.** *Amiodarone-Induced Peripheral Phlebitis: Implementation of Practice Guideline to Decrease Incidence*. Master's Projects and Capstones. 2018. 805.
14. **Spiering, Mary.** Peripheral Amiodarone-Related Phlebitis: An Institutional Nursing Guideline to Reduce Patient Harm. *Journal of Infusion Nursing*. NOVEMBER/DECEMBER de 2014, Vol. 37, 6, pp. 453-460.
15. **Norton, Linda, et al.** Phlebitis In Amiodarone Administration: Incidence, Contributing Factors, And Clinical Implications. *AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE*. 2013, Vol. 22, 6, pp. 498-505.
16. **Oliveira, FT, et al.** Assistance algorithm of nursing for amiodarone intravenous. *Revista Rene*. 2014, Vol. 15, 5, pp. 878-87.
17. **Ayat-Isfahani, Farah, et al.** Effects of injection-site splinting on the incidence of phlebitis in patients taking peripherally infused amiodarone: A randomized clinical trial. *Journal of Vascular Nursing*. FEBRUARY de 2017, Vol. XXXV, 1, pp. 21-35.
18. **Buzatto, Leandro Loureiro, et al.** Factors associated with phlebitis in elderly patients with amiodarone intravenous infusion. *Acta Paulista Enfermagem*. 2016, Vol. 29, 3, pp. 260-6.
19. **Braga, Luciene Muniz, et al.** Tradução e adaptação da Phlebitis Scale para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*. out./nov./dez de 2016, Vol. Série IV, 11, pp. 101-109.

20. **Ventura, David Rafael Pereira.** *Tradução e teste da fiabilidade à Escala Visual Infusion Phlebitis e sugestão de implementação a um Sistema de Informação em Saúde.* Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Mestrado em Informática Médica 2º Ciclo de Estudos. 2019.
21. **Boyce, Brenda A. Brady e Yee, Barbara Homer.** Incidence and Severity of Phlebitis in Patients Receiving Peripherally Infused Amiodarone. *Critical Care Nurse.* August de 2012, Vol. 32, 4, pp. 28-35.
22. **Villa, Gianluca, et al.** In-Line Filtration Reduces Postoperative Venous Peripheral Phlebitis Associated With Cannulation: A Randomized Clinical Trial. *ANESTHESIA & ANALGESIA.* December de 2018, Vol. 127, 6, pp. 1367-1374.
23. **Boxtel, Ton Van , et al.** WoCoVA consensus on the clinical use of in-line filtration during intravenous infusions: Current evidence and recommendations for future research. *The Journal of Vascular Access.* 2022, Vol. 23, 2, pp. 179-191.
24. **Reis, Paula Elaine Diniz dos, et al.** Pharmacological Interventions to Treat Phlebitis: Systematic Review. *Journal of Infusion Nursing.* 2009, Vol. 32, 2, pp. 74-79.
25. **Garcia-Expósito, J., et al.** Practical view of the topical treatment of peripheral venous catheter-related phlebitis: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing.* 2022, Vol. 31, pp. 783–797.
26. **Goulart, Cristina Bretas, et al.** Effectiveness of topical interventions to prevent or treat intravenous therapy-related phlebitis: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing.* April de 2020.
27. **Zheng, GH, et al.** Aloe vera for prevention and treatment of infusion phlebitis. *Cochrane Library.* 2017.

Apêndice II – Plano da formação em serviço “Flebite Secundária à Administração de Amiodarona: Prevenção e Tratamento”

PLANO DE FORMAÇÃO

TEMA: Flebite Secundária à Amiodarona: prevenção e tratamento

LOCAL: Unidade de Cuidados Intensivos Coronários

FORMADOR: Cristina Marisa Alves Teiga

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros

DATA: 22 de junho 2022

TEMPO PREVISTO: 30 minutos

OBETIVOS DA SESSÃO DE FORMAÇÃO:

- ❖ Compreender os fatores associados à flebite induzida pela amiodarona com vista a prevenção ou minimizar a complicação;
- ❖ Promover a reflexão interdisciplinar sobre a problemática de forma a adequar conhecimentos e competências;
- ❖ Sensibilizar para a importância da procura do conhecimento científico para a melhoria dos cuidados de enfermagem;

FASES	CONTEÚDOS	MÉTODO	RECURSOS	TEMPO PREVISTO
Introdução	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação do formador e tema• Objetivos da formação• Estratégia de pesquisa	Expositivo	PowerPoint/ Plataforma online	5 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">• Definição de flebite• Tipos de Flebite• Escalas de avaliação• Orientações• Fatores contributivos para o desenvolvimento da flebite• Tratamento	Expositivo		20 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none">• Síntese final• Esclarecimento de dúvidas• Encerramento da sessão	Ativo: interação com os formandos		5 min

Apêndice III – Apresentação em PowerPoint “Flebite Secundária à Administração de Amiodarona: Prevenção e Tratamento”



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

FLEBITE SECUNDÁRIA À ADMINISTRAÇÃO DE AMIODARONA: PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Estudante: Cristina Marisa Alves Teiga
Sob orientação de: Professor Vasco Neves

OBJETIVOS

- ❖ Compreender os fatores associados à flebite induzida pela amiodarona com vista a prevenção ou minimizar a complicação;
- ❖ Promover a reflexão interdisciplinar sobre a problemática de forma a adequar conhecimentos e competências;
- ❖ Sensibilizar para a importância da procura do conhecimento científico para a melhoria dos cuidados de enfermagem;

QUESTÕES DE REVISÃO

- ❖ Quais os fatores associados ao aparecimento da flebite secundária à administração de amiodarona?
- ❖ Que medidas podem ser implementadas para prevenir o aparecimento da flebite?
- ❖ Quais as opções de tratamento da flebite associada ao cateter venoso periférico?

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

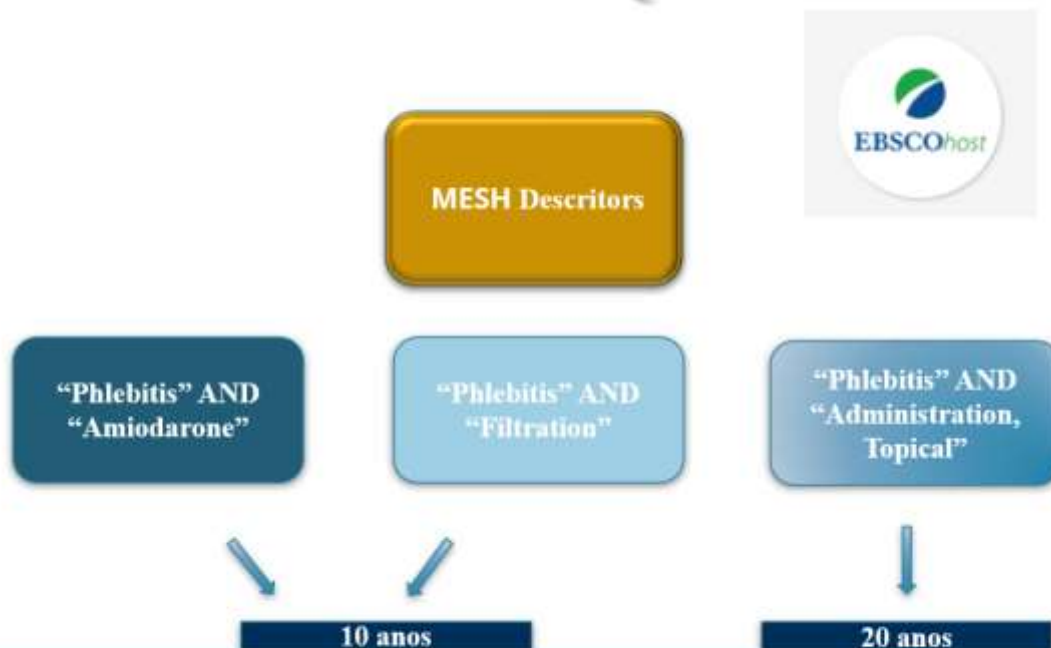
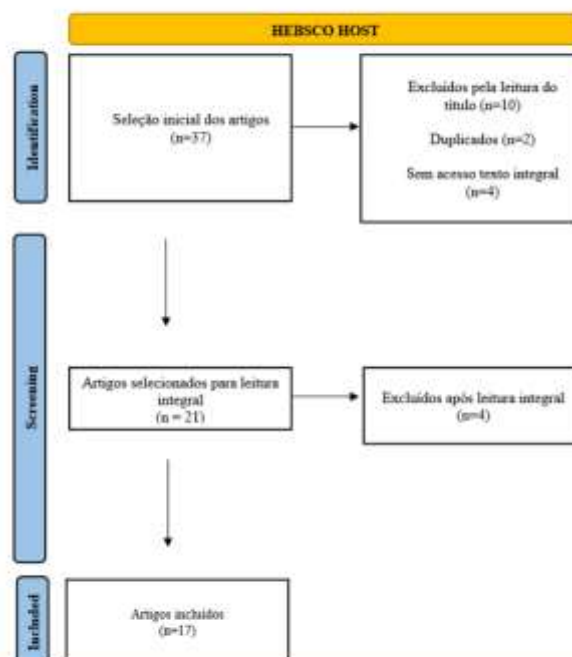


DIAGRAMA PRISMA



ESTRATÉGIA DE PESQUISA

- ❖ Infusion Nursing Society (INS) 
- ❖ Royal College of Nursing (RCN)  Royal College of Nursing
The voice of nursing
- ❖ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 
- ❖ WoCoVA (World Conference on Vascular Access) – ERPIUP (European Recommendations for Proper Indication and Use of Peripheral venous access)

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

- ❖ Uso de cateteres intravasculares é uma prática quase indispensável no tratamento e monitorização dos doentes sobretudo em unidades de cuidados intensivos;
- ❖ A escolha do tipo de acesso vascular depende do tipo de tratamento, características da pessoa e recursos disponíveis;
- ❖ O cateter venoso periférico oferece uma via rápida para administração de terapêutica;
- ❖ Os cateteres venosos periféricos são menos invasivos, mas não isentos de complicações (infiltração, oclusão, flebite e deslocação);

FLEBITE

- ❖ É definida como uma inflamação da veia que pode ser acompanhada por dor, eritema, edema, calor ou cordão venoso à palpação;
- ❖ A INS preconiza taxas de flebite abaixo dos 5%;
- ❖ A etiologia pode ser química, mecânica ou infecciosa;

(INS, 2021)

ORIENTAÇÕES

INSERÇÃO

- Higiene das mãos (Categoria IB; Nível de evidência I)
- Seleção do cateter venoso periférico (Categoria IB; Nível de evidência II)
- Seleção do local (Categoria II; Nível de evidência IV)
- Desinfecção da pele com solução de clorhexinina (Categoria IA; Nível de evidência I)
- Técnica ANTT-Aseptic No Touch Technique (Categoria IB; Nível de evidência I)
- Fixação com penso estéril, semipermeável e transparente (Categoria IA; Nível de evidência I)

MANUTENÇÃO

- Troca do penso quando integridade comprometida ou pelo menos 7 dias (Categoria IB; Nível de evidência III)
- Troca dos sistemas de perfusão (96h-7 dias) (Categoria IA; Nível de evidência II)
- Desinfecção dos conectores com com solução alcoólica 70% ou solução de clorhexidina 2% alcoólica (Categoria IA; Nível de evidência II)
- Flush com SF para evitar oclusão (Nível de evidência V)

REMOÇÃO

- Quando não é mais necessário para o tratamento (Categoria IA; Nível de evidência I)
- Quando clinicamente indicado, presença de complicações (Categoria IB; Nível de evidência I)
- Quando inserido em situações de emergência e não foram garantidas recomendações para prevenção de infecção (Categoria II; Nível de evidência III)
- Quando o doente se recusar a manter o dispositivo

CDC (2011); INS (2021)

AVALIAÇÃO DO LOCAL DE INSERÇÃO

- ❖ É fundamental a avaliação frequente do local de inserção do cateter, principalmente quando administrados medicamentos considerados mais agressivos;
- ❖ Recomendado o uso de escalas traduzidas e validadas;

ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA FLEBITE

TABLE 1

Phlebitis Scale

Grade	Clinical Criteria
0	No symptoms
1	Erythema at access site with or without pain
2	Pain at access site with erythema and/or edema
3	Pain at access site with erythema Streak formation Palpable venous cord
4	Pain at access site with erythema Streak formation Palpable venous cord >1 inch in length Purulent drainage

Illustração 1 Phlebitis Scale

Fonte: Infusion Therapy Standards of Practice (2021)

TABLE 2

Visual Infusion Phlebitis Scale

Score	Observation
0	IV site appears healthy
1	One of the following is evident: Slight pain near IV site OR slight redness near IV site
2	Two of the following are evident: • Pain at IV site • Erythema • Swelling
3	All of the following signs are evident: • Pain along path of cannula • Induration
4	All of the following signs are evident and extensive: • Pain along path of cannula • Erythema • Induration • Palpable venous cord
5	All of the following signs are evident and extensive: • Pain along path of cannula • Erythema • Induration • Palpable venous cord • Pyrexia

Abbreviation: IV, intravenous.
Reprinted with permission from: Jackson A. Infectious control—a battle in vein: infusion phlebitis. *Nurs Times*. 1998;94(4):68–71.

Illustração 2 Visual Infusion Phlebitis Scale

Fonte: Infusion Therapy Standards of Practice (2021)

ESCALAS VALIDADAS

Graus e critérios clínicos da versão da Escala Portuguesa de Flebite

Gráu	Crítérios Clínicos
0	Sem sintomas
1	Dor no local ou áreas adjacentes ao cateter durante a administração de solução ou medicamento, OU Eritema no local do acesso com ou sem dor
2	Dor no local do acesso E edema E eritema
3	Dor no local do acesso E eritema OU edema, E Rubor ao longo do percurso da veia, E Cordão venoso palpável
4	Dor no local do acesso E eritema E, OU edema, E Rubor ao longo do percurso da veia, E Cordão venoso palpável > 2,5 cm de comprimento, E Drenagem purulenta

Figure 1 Versão da Escala Portuguesa de Flebite

Fonte: **Braga, Luciene Muniz, et al.** Tradução e adaptação da Phlebitis Scale para a população portuguesa. out./nov./dez de 2016, Vol. Série IV, 11, pp. 101-109

ESCALAS VALIDADAS

VIP PT-PT <small>Visual Infusion Phlebitis Scale Portuguese Portugal</small>		A VIP PT-PT deverá ser avaliada pelo menos uma vez por turno e devidamente documentada	
0 O local da Cateterização Venosa apresenta-se saudável	0	Sem Comprometimento do Cateter Venoso Vigiar local de inserção do Cateter Venoso Executar tratamento no local de inserção do Cateter Venoso	
1 Um dos seguintes é evidente: • Dor ligada ao toque no local de cateterização venosa	1	Com Risco de Comprometimento do Cateter Venoso Vigiar local de inserção do Cateter Venoso Executar tratamento no local de inserção do Cateter Venoso	
2 Dois dos seguintes são evidentes: • Dor no local de cateterização venosa • Eritema • Edema	2	Comprometimento do Cateter Venoso em Grau Realizado Vigiar local de inserção do Cateter Venoso Executar tratamento no local de inserção do Cateter Venoso Aplicar medicação fita no local de inserção do Cateter Venoso Trocar Cateter Venoso	
3 Três dos seguintes são evidentes: • Dor ao longo do trajeto do cateter • Eritema • Indurimento adjacentes ao local	3	Comprometimento do Cateter Venoso em Grau Moderado Vigiar local de inserção do Cateter Venoso Executar tratamento no local de inserção do Cateter Venoso Aplicar medicação fita no local de inserção do Cateter Venoso Trocar Cateter Venoso • Trocar Medicina	
4 Quatro dos seguintes são evidentes & extensos: • Dor ao longo do trajeto do cateter • Eritema • Indurimento adjacentes ao local • Indurimento do trajeto venoso periférico	4	Comprometimento do Cateter Venoso em Grau Elevado Vigiar local de inserção do Cateter Venoso Executar tratamento no local de inserção do Cateter Venoso Aplicar medicação fita no local de inserção do Cateter Venoso Trocar Cateter Venoso • Trocar Medicina • Aplicar oxigénio	
5 Todos os seguintes são evidentes & extensos: • Dor ao longo do trajeto do cateter • Eritema • Edema • Indurimento adjacentes ao local • Indurimento do trajeto venoso periférico	5	Infecção do Cateter Venoso Vigiar local de inserção do Cateter Venoso Executar tratamento no local de inserção do Cateter Venoso Aplicar medicação fita no local de inserção do Cateter Venoso Trocar Cateter Venoso • Trocar Medicina • Trocar Cateter Venoso Trocar Medicina • Trocar Cateter Venoso	

Reautorizada por António Jerónimo, Licenciado em Farmácia, Hospital Geral de Coimbra, Portugal, 2017. Tradução para Português Portugal com adaptação do autor original e ajustada para o CIFE* Versão 2017 por David Ventura, RN e João Simões, PhD RN.
 *Figura 2 – Escala VIP PT-PT adaptada aos diagnósticos e intervenções de enfermagem em CIFE.

Fonte: Ventura, David Rafael Pereira. Tradução e teste de fiabilidade à Escala Visual Infusion Phlebitis e sugestão de implementação a um Sistema de Informação em Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Mestrado em Informática Médica 2º Ciclo de Estudos, 2019

FLEBITE e AMIODARONA

- ❖ A amiodarona é considerado tratamento de primeira linha nas arritmias ventriculares e supraventriculares;
- ❖ A flebite é um efeito secundário frequente associado à sua administração por veia periférica;
- ❖ Conhecer os fatores predisponentes pode orientar para melhores práticas;

FLEBITE e AMIODARONA

CAUSES OF AMIODARONE-RELATED PERIPHERAL PHEBITIS



Figure B1. Ishikawa Diagram: Factors contributing to the development of high incidence of amiodarone-related peripheral phlebitis in a cardiac-focused .

Fonte: **Mindo, Elaine.** *Amiodarone-Induced Peripheral Phlebitis: Implementation of Practice Guideline to Decrease Incidence.* Master's Projects and Capstones. 2018. 805.

Tabela 1 Resumo das recomendações

	Intervenções
Recomendações	Ajuste das concentração a administrar
	Administração preferencial por acesso central
	Utilização de um acesso venoso exclusivo
	Utilização de filtro
	Escolher veia de maior diâmetro e cateter de menor calibre
	Evitar zonas de flexão na escolha do local de inserção do cateter
	Fixação adequada do cateter, assim como a sua estabilização
	Instruir doente para alertar ao sinal de dor ou eritema ou outra alteração
	Interromper perfusão ao primeiro sinal de complicação e mudar o local de perfusão, preferencialmente para o braço oposto
	Avaliação frequente do local de inserção do cateter através de uma escala validada e registo da complicação
	Utilização de protocolos

TRATAMENTO

Medidas físicas	Tratamentos fitoterápicos	Tratamentos farmacológicos
<ul style="list-style-type: none">• Aplicação de calor• Aplicação de frio	<ul style="list-style-type: none">• Calêndula• Quercetina• Filodendro• Glicerina de <u>ichthammol</u>• Creme de <u>Notoginseng</u>• Óleo de sésamo• Camomila• Aloé vera	<ul style="list-style-type: none">• <u>Heparinóides</u>• Nitroglicerina• <u>Notoginseng cream</u>• Sulfato de magnésio• Anti-inflamatórios não esteroides

[Reis, Paula Elaine Diniz dos, et al. (2009); Zheng, GH, et al. (2017); Goulart, Cristina Bretas, et al. (2020); Garcia-Exposito, J., et al. (2022)]

TRATAMENTO

Medidas físicas	Tratamentos fitoterápicos	Tratamentos farmacológicos
<ul style="list-style-type: none">• Económicas e sem efeitos secundários, com eficácia limitada	<ul style="list-style-type: none">• Estudos mostram potencial mas o acesso é limitado e carece de mais estudos	<ul style="list-style-type: none">• A eficácia dos <u>heparinóides</u> em alguns estudos é limitada quando comparada com substâncias tópicas como <u>nitroglicerina</u>, <u>notosingeny cream</u>, sulfato de magnésio e anti-inflamatórios não esteroides

[Reis, Paula Elaine Diniz dos, et al. (2009); Zheng, GH, et al. (2017); Goulart, Cristina Bretas, et al. (2020); Garcia-Exposito, J., et al. (2022)]

Não existe evidência suficientemente forte para indicação de uma determinada intervenção, mais estudos devem ser realizados

TRATAMENTO – Recomendações INS

- ❖ Determinar etiologia
- ❖ Aplicar compressas mornas
- ❖ Elevação do membro afetado
- ❖ Administração de analgesia ou anti-inflamatórios, se necessário
- ❖ Fórmulas de aplicação tópica requerem mais estudos para avaliar a sua eficácia

(INS, 2021)



Referências Bibliográficas

1. Saigueliro-Oliveira, AS, et al. Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019, Vol. 28.
2. Mickel, Barb. Peripheral Intravenous Administration of High-Risk Infusions in Critical Care: A Risk-Benefit Analysis. *Critical Care Nurse*. DECEMBER de 2019, Vol. 39, 6, pp. 16-28.
3. Infusion Nurses Society. Infusion Therapy Standards of Practice. <https://www.ins1.org/>. [Online] 2021. <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>.
4. Furlan, MS e Lima, AFC. Evaluation of phlebitis adverse event occurrence in patients of a Clinical Inpatient Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2021, Vol. 55:e03755.
5. Parreira, Pedro, et al. Double-chamber syringe versus classic syringes for peripheral intravenous drug administration and catheter flushing: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ*. 2020, Vol. 21.
6. Marsh, N, et al. Peripheral intravenous catheter non-infectious complications in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020, Vol. 00, pp. 1-17.
7. Dragano, Carol Ann, Patton, Declan e Moore, Zena. Phlebitis in Intravenous Amiodarone Administration: Incidence and Contributing Factors. *Critical Care Nurse*. FEBRUARY de 2019, Vol. 39, 1, pp. e1-e12.
8. Hannibal, Gerard B. Peripheral Phlebitis Related to Amiodarone Infusion. *AACN Advanced Critical Care*. 2016, Vol. 27, 4, pp. 465-471.
9. Murphy, Kristie, Murphy, Jane e Fischer-Carlidge, Erica. Reducing the incidence of Amiodarone-related Phlebitis Through Utilization of Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020, Vol. 17, 5, pp. 385-392.
10. Royal College of Nursing. Standards for infusion therapy. <https://www.rcn.org.uk/>. [Online] 2016. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-005704>.
11. O'Grady, Naomi P., et al. *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. CDC. 2011.
12. Pittiruti, Mauro, et al. European recommendations on the proper indication and use of peripheral venous access devices (the ERPIUP consensus): A WoCoVA project. *The Journal of Vascular Access*. 2021.
13. Mindo, Elaine. *Amiodarone-Induced Peripheral Phlebitis: Implementation of Practice Guideline to Decrease Incidence*. Master's Projects and Capstones. 2018. 805.
14. Splering, Mary. Peripheral Amiodarone-Related Phlebitis: An Institutional Nursing Guideline to Reduce Patient Harm. *Journal of Infusion Nursing*. NOVEMBER/DECEMBER de 2014, Vol. 37, 6, pp. 453-460.
15. Norton, Linda, et al. Phlebitis in Amiodarone Administration: Incidence, Contributing Factors, And Clinical Implications. *AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE*. 2013, Vol. 22, 6, pp. 498-505.



16. Oliveira, FT, et al. Assistance algorithm of nursing for amiodarone intravenous. *Revista Rene*. 2014, Vol. 15, 5, pp. 878-87.
17. Ayat-Isfahani, Farah, et al. Effects of injection-site splinting on the incidence of phlebitis in patients taking peripherally infused amiodarone: A randomized clinical trial. *Journal of Vascular Nursing*. FEBRUARY de 2017, Vol. XXXV, 1, pp. 21-35.
18. Buzatto, Leandro Loureiro, et al. Factors associated with phlebitis in elderly patients with amiodarone intravenous infusion. *Acta Paulista Enfermagem*. 2016, Vol. 29, 3, pp. 260-6.
19. Braga, Luciene Muniz, et al. Tradução e adaptação da Phlebitis Scale para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*. out./nov./dez de 2016, Vol. Série IV, 11, pp. 101-109.
20. Ventura, David Rafael Pereira. *Tradução e teste da fiabilidade à Escala Visual Infusion Phlebitis e sugestão de implementação a um Sistema de Informação em Saúde*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Mestrado em Informática Médica 29 Ciclo de Estudos. 2019.
21. Boyce, Brenda A. Brady e Yee, Barbara Homer. Incidence and Severity of Phlebitis in Patients Receiving Peripherally Infused Amiodarone. *Critical Care Nurse*. August de 2012, Vol. 32, 4, pp. 28-35.
22. Villa, Gianluca, et al. In-Line Filtration Reduces Postoperative Venous Peripheral Phlebitis Associated With Cannulation: A Randomized Clinical Trial. *ANESTHESIA & ANALGESIA*. December de 2018, Vol. 127, 6, pp. 1367-1374.
23. Boxtel, Ton Van , et al. WoCoVA consensus on the clinical use of in-line filtration during intravenous infusions: Current evidence and recommendations for future research. *The Journal of Vascular Access*. 2022, Vol. 23, 2, pp. 179-191.
24. Reis, Paula Elaine Diniz dos, et al. Pharmacological interventions to Treat Phlebitis: Systematic Review. *Journal of Infusion Nursing*. 2009, Vol. 32, 2, pp. 74-79.
25. Garcia-Expósito, J., et al. Practical view of the topical treatment of peripheral venous catheter-related phlebitis: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 2022, Vol. 31, pp. 783-797.
26. Goulart, Cristina Bretas, et al. Effectiveness of topical interventions to prevent or treat intravenous therapy-related phlebitis: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. April de 2020.
27. Zheng, GH, et al. Aloe vera for prevention and treatment of infusion phlebitis. *Cochrane Library*. 2017.



Apêndice IV – Revisão da literatura: Cuidados de enfermagem na prevenção da
úlceras por pressão associada ao uso de ventilação mecânica não invasiva



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

Revisão da literatura:
Cuidados de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão associada ao
uso de ventilação mecânica não invasiva

Estudante: Cristina Marisa Alves Teiga
Sob orientação de: Professor Vasco Neves

Porto, outubro de 2022

Lista De Siglas E Acrónimos

BTS - British Thoracic Society

EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel

NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel

UP - Úlcera por Pressão

VMNI - Ventilação mecânica não invasiva

Índice

1. Introdução	131
2. Enquadramento Teórico	133
3. Material E Métodos	135
4. Resultados/Discussão	137
5. Conclusão	143
Referências Bibliográficas	145

1. Introdução

No âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório” do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica, a decorrer num Serviço de Urgência Polivalente de um hospital da zona norte do país, no período compreendido entre 05 de setembro e 26 de outubro de 2022, um dos objetivos para este estágio era desenvolver um tema que fosse também relevante para o serviço. Dada a minha experiência profissional, exerço funções num serviço de medicina, deparo-me algumas vezes com doentes que apresentam úlceras por pressão (UP) associada à ventilação mecânica não invasiva (VMNI), muitos desses doentes provenientes do serviço de urgência. Nesse sentido e após discussão com o enfermeiro orientador decidi realizar uma pesquisa bibliográfica mais aprofundada sobre o assunto, com o intuito de identificar a melhor evidência de cuidados de enfermagem na prevenção das UP nas pessoas submetidas a VMNI.

De forma a seguir uma linha orientadora, este trabalho encontra-se estruturado primeiramente no enquadramento teórico, onde se reflete sobre o estado da arte, de seguida expõe-se a metodologia adotada. No quarto capítulo são expostos os resultados e discussão e por fim uma breve conclusão. A metodologia eleita para a elaboração deste trabalho será descritiva e reflexiva. O estilo de referências bibliográficas utilizado é a norma ISO 690 – referência numérica.

2. Enquadramento Teórico

A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) têm-se afirmado como uma alternativa ao tratamento na insuficiência respiratória (1). Permite assegurar oxigenação adequada, reduzir a hipercapnia e a acidose respiratória, a dispneia e trabalho respiratório, reduzindo assim a necessidade de intubação e conseqüentemente permite reduzir as complicações associadas à ventilação mecânica invasiva (2). O recurso à VMNI ao longo dos últimos anos tem demonstrado uma diminuição da mortalidade a nível intra-hospitalar. A sua introdução precoce está associada a uma maior probabilidade de uma resposta terapêutica favorável (3).

Além da prevenção de complicações associadas à ventilação mecânica invasiva, a VMNI apresenta vantagens com a possibilidade de se alimentar, falar, a administração de medicação por via oral, não é necessária sedação, tempo de hospitalização mais curto e baixas taxas de mortalidade (2; 4). Apesar da tolerância do doente ao uso de VMNI, existem complicações associadas, nomeadamente desconforto relacionado com a máscara, úlcera por pressão (UP), sensação de claustrofobia, barulho, alteração da mucosa nasal e oral, irritação ocular, distensão abdominal, risco de barotrauma, hipo/hipertensão e pneumonia de aspiração (4; 5).

As UP associadas ao uso de VMNI englobam-se nas UP relacionadas com dispositivos médicos, não representam uma nova categoria de UP e devem ser classificadas de acordo com o nível de tecido comprometido de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)/ European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). São classificadas em quatro categorias: Categoria I (Eritema Não Branqueável), Categoria II (Perda Parcial da Espessura da Pele), Categoria III (Perda Total da Espessura da Pele) e Categoria IV (Perda Total da Espessura dos Tecidos), e existem as Inclassificáveis (Profundidade Indeterminada) (4; 6; 7).

A terapia de VMNI requer o uso de um tipo de interface, habitualmente oronasal, por um período longo, o desenvolvimento de UP ocorre devido à pressão de contacto entre a interface e a pele do doente (8). A UP facial, principalmente na pirâmide nasal é uma complicação comum durante o tratamento com VMNI, para além de provocar dor, suscetibilidade à infeção, pode levar à intolerância do tratamento com implicação negativa para o doente e aumentos dos custos de saúde (4; 9; 8).

O desenvolvimento da UP pode ser evitado ou minimizado, a identificação de fatores de risco para o seu desenvolvimento pode orientar para cuidados com o objetivo de minimizar esta complicação (8). Os fatores que predisõem o aparecimento de UP estão habitualmente relacionados com o uso do equipamento (a escolha da interface, a pressão exercida e o tempo de duração do tratamento) e relacionados com as próprias características do doente, o conhecimento desses fatores pode levar a melhores práticas (8).

3. Material E Métodos

Considerando a importância do Enfermeiro Especialista no processo de cuidar do doente, torna-se fulcral compreender quais os cuidados de Enfermagem prestados ao doente submetido a VMNI com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de UP associada ao dispositivo. Para a formulação da questão de investigação recorreu-se à metodologia **PICo**, sendo **P** (população) – **Pessoa submetida a Ventilação Não-invasiva**; **I** (pontos de interesse) – **Cuidados de Enfermagem**; **Co** (contexto) – **Prevenção da Úlcera por Pressão**. Resultando na questão de investigação: **Quais os cuidados de enfermagem para a prevenção de úlcera por pressão na pessoa submetida a ventilação não invasiva?**

Para dar resposta à pergunta de investigação foi realizada uma revisão de literatura entre setembro e outubro de 2022, através da plataforma online EBSCOHost que inclui as bases de dados CINAHL® Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedicLatina e MEDLINE® with Full Text, na base de dados PubMed, B-On e Portal Regional da BVS. Foram utilizados os descritores Mesh: “*Nursing Care*” AND “*Noninvasive Ventilation*” AND “*Pressure Ulcer*”.

Para a definição do conjunto inicial de artigos, foram definidos os critérios de inclusão: disponibilidade de texto integral, escritos em português, inglês ou espanhol, publicados dentro de um horizonte temporal entre 2018 e 2022. Foram excluídos artigos referentes a doentes em idade pediátrica e cartas de editor. Foi realizada a metodologia de seleção pelo Diagrama Prisma (10).

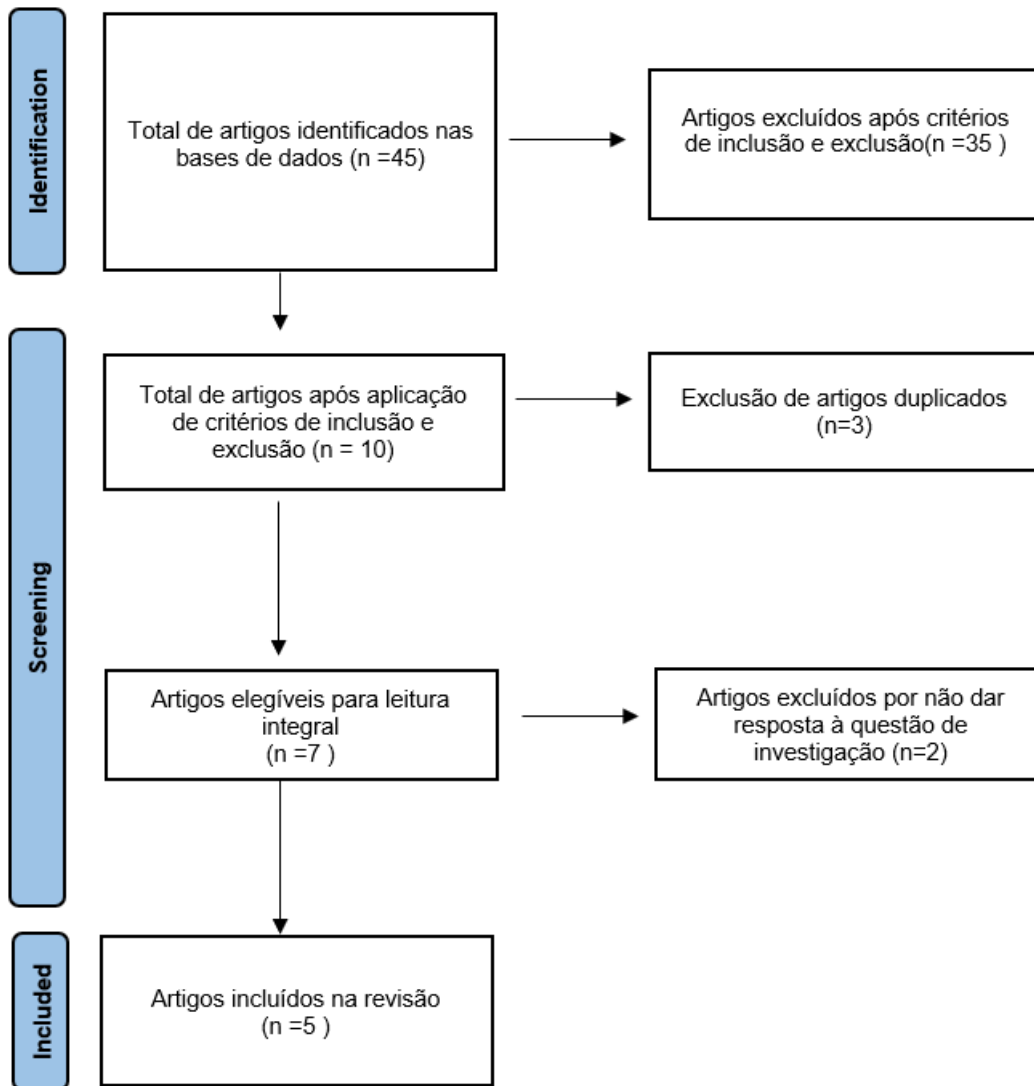


Ilustração 2 Diagrama Prisma

4. Resultados/Discussão

Dos artigos incluídos nesta revisão de literatura dois são estudos randomizados, um estudo descritivo e duas revisões de literatura (sistemática e integrativa). Foi sintetizada a informação em tabela incluindo a informação: autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo do estudo e resultados.

Tabela 1 Tabela de Evidências

Artigo	Autores	Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo do estudo	Resultados
A1	Wei, Yuting, et al.	2022	The prevalence and risk factors of facial pressure injuries related to adult non-invasive ventilation equipment: A systematic review and meta-analysis	Revisão Sistemática e Meta-análise	Identificar a prevalência e fatores de risco de úlcera por pressão relacionados a adultos sob VMNI	A análise demonstrou uma prevalência de lesão facial por pressão de 25% associada ao uso de VMNI. A existência da patologia de Diabetes, febre, o tempo de duração do tratamento, presença de edema e o score da Escala de Coma de Glasgow foram os fatores de risco identificados para o desenvolvimento de UP associadas à VMNI.
A2	Özbudak, G e Yeşilbalkan, ÖÜ.	2020	Effect of Transparent Film on The Duration of Pressure Ulcer Formation for Noninvasive Ventilation Patients: A Randomized Controlled Trial	Estudo Randomizado Controlado	Investigar os efeitos do uso de filme transparente sobre a duração da formação de úlcera por pressão na região nasal nos doentes submetidos a VMNI.	O tempo para o desenvolvimento da UP no grupo de intervenção foi superior em relação ao grupo de controle, sendo as diferenças significativas estatisticamente ($P < 0,05$).
A3	Yesilbalkan, Oznur Usta e Ozbudak, Gizem	2019	Noninvasive Mechanical Ventilation Related Some Complications: Patients Treating Intensive Care Unit	Estudo Descritivo	Determinar as complicações observadas em doentes sob VMNI	A presença de úlcera de pressão associada à VMNI situou-se nos 87,5% no primeiro dia, aumentou para os 100% ao 4º dia, mantendo-se esta percentagem ao 7º dia.
A4	Galetto, Sabrina Guterres da Silva, et al	2019	Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa da literatura	Revisão Integrativa da Literatura	Identificar e analisar as evidências científicas quanto a ocorrência de Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos, considerando os locais de desenvolvimento; e descrever os dispositivos de risco e as medidas de prevenção e tratamento	Dos onze dispositivos de risco, destacam-se as máscaras de VMNI e o tubo orotraqueal. A região cervical posterior e o nariz apresentaram as frequências mais elevadas, 66% e 40% respetivamente. Para a prevenção e tratamento emergiram recomendações específicas em função do dispositivo e medidas gerais.
A5	Shikama, Maiko, et al	2018	Development of Personalized Fitting Device With 3-Dimensional Solution for Prevention of NIV Oronasal Mask-Related Pressure Ulcers.	Estudo Experimental Randomizado	Avaliar a eficácia do dispositivo de adaptação personalizado proposto	A incidência de eritema branqueável e valores padrão de intensidade do eritema foram significativamente mais baixos nos sujeitos que utilização o dispositivo ajustado quando usado por 30 min. O nível de desconforto assim como as fugas foram igualmente mais baixos. A pressão na pirâmide nasal foi diminuída significativamente com o dispositivo de adaptação.

Através da análise dos artigos, dentro dos dispositivos médicos que se destacam pelo risco e desenvolvimento de UP encontram-se as máscaras de VMNI, sendo a zona do nariz uma das zonas que apresenta maior número de UP associadas aos dispositivos médicos (7). Numa revisão de literatura baseada em 12 estudos refere que, de uma forma geral, a prevalência de lesão facial associada ao equipamento da VMNI se situa nos 25% (8) .

O desenvolvimento de UP na pirâmide nasal apresenta variações na prevalência nos diversos estudos, de 14,6% num estudo realizado em Portugal (2018) (4) a uma prevalência estimada de 29% numa revisão de literatura (8). O desenvolvimento da UP nesta localização deve-se principalmente à presença de menor tecido subcutâneo na área e à pressão exercida pela máscara, quando existe força de cisalhamento gerada entre as fases de inspiração e expiração pressões de 30mmHg podem ser suficientes para ocorrer lesão em poucas horas (8). Os fatores de risco para o desenvolvimento de UP associada à VMNI incidem essencialmente sobre dois aspetos: referentes ao uso do equipamento e no que respeita às características do doente. Um maior tempo de utilização da VMNI vai aumentar a prevalência de UP, pressão contínua por mais de 2h pode provocar o aparecimento ou agravar o processo de lesão. A existência de diabetes, febre, a presença de edema e o score da Escala De Coma de Glasgow têm relação significativa com o aparecimento das lesões (8), fatores também descritos por Quitério et al. (2020). Na presença destes fatores de risco os cuidados de enfermagem como a avaliação regular e os cuidados com a pele devem ser reforçados (8).

No estudo de Yesilbalkan e Ozbudak (2019) em que o objetivo era determinar as complicações observadas em doentes submetidos a VMNI num período de 7 dias. O desenvolvimento de UP estava presente ao primeiro dia e tornou-se mais comum nos restantes dias, passando de uma taxa de 87,5% para 100% ao quarto dia. A prevenção pode passar pela utilização de pensos protectores na zona nasal e seleção da máscara adequada à anatomia da face do doente (5). Özbudak e Yeşilbalkan (2020) demonstraram que o tempo para o desenvolvimento de UP categoria I associada à VMNI foi significativamente superior nos doentes que usaram filme transparente como proteção na zona do nariz, foi de $20,96 \pm 5,07$ horas no grupo de intervenção e de $7,61 \pm 3,07$ horas no grupo de controle,

resultados semelhantes a outros estudos referidos pelos autores. A utilização do filme transparente não previne completamente o desenvolvimento da lesão, no entanto pode reduzir a fricção, o cisalhamento e efeito da pressão (2). Wei et al. (2022) referem estudos que demonstraram que o uso de hidrocolóides pode reduzir a prevalência da UP, defendendo assim a utilização de de penso hidrocolóide para a prevenção da UP associada a VMNI (8).

Com o objetivo de determinar se um dispositivo de adaptação à máscara personalizado, recorrendo à tecnologia 3D, poderia diminuir a incidência de eritema branqueável e nível de desconforto, redistribuindo a pressão, foi realizado um estudo experimental. Todos os participantes que usaram máscara sem o dispositivo de ajuste apresentaram eritema branqueável. Por outro lado, 15 de 20 indivíduos (75%) não exibiram eritema branqueável enquanto usavam um dispositivo ajustado. O uso do dispositivo de adaptação personalizado proposto, criado através da tecnologia de digitalização 3D, reduziu assim a incidência de eritema branqueável, nível de desconforto e pressão exercida na pirâmide nasal. Como se tratava de um estudo experimental com limitações, nomeadamente a realização do estudo em indivíduos saudáveis e asiáticos e tempo de utilização limitado, mais estudos são sugeridos (9). A seleção da máscara ajustada às características anatómicas da face do doente e uma menor tensão nas fitas de fixação, fugas de pequeno volume são aceitáveis, podem influenciar o aparecimento da lesão (5).

Dos cuidados de enfermagem aos doentes submetidos a VMNI com o objetivo de prevenir ou minimizar o aparecimento de UP destacam-se: a utilização de penso de proteção de forma a promover a redistribuição da pressão e controlar a humidade do corpo nas áreas de contacto; a avaliação sistemática da pele, com maior frequência nos indivíduos que apresentem fatores de riscos descritos anteriormente, como a presença de edema, diabetes, alteração do estado de consciência, febre e tempo de utilização de VMNI mais prolongado, assim como os cuidados com a pele; a seleção adequada da interface; o reposicionamento do dispositivo, com o objetivo de aliviar a pressão, evitar causar mais pressão ao executar o reposicionamento; e a verificação da necessidade de manter a terapia (2; 5; 7; 8). Estes cuidados vão de encontro a recomendações emitidas por organizações como a Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)/ European

Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (2014) e a British Thoracic Society (BTS) (2016).

A NPUAP/ EPUAP recomendam para a prevenção das UP relacionadas com dispositivos médicos: a remoção dos dispositivos quando clinicamente não são necessários; a limpeza da pele e controlo da humidade; o reposicionamento do dispositivo para redistribuir a pressão e diminuir as forças de cisalhamento; e considerar a utilização de um penso de proteção adequado ao indivíduo e à sua utilização clínica (6). A BTS recomenda que ao mínimo sinal de alteração da pele deve ser usado um penso de proteção assim como utilizar uma estratégia de pausas regulares da terapia e o recurso à alternância entre dois tipos de interface (11).

5. Conclusão

Os enfermeiros estão envolvidos nos cuidados dos doentes sob VMNI nas 24 horas, deter o conhecimento sobre complicações associadas à VMNI proporciona aos enfermeiros o conhecimento sobre a implementação de cuidados com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de complicações, nomeadamente as UP, melhorar o conforto do doente assim como promover a eficácia do tratamento. Os estudos evidenciam a importância dos profissionais de enfermagem junto do doente e consequentemente o impacto na segurança deste. Os cuidados de enfermagem constituem uma importante componente na implementação da cultura de segurança ao doente e influencia de forma direta a qualidade no cuidado.

A busca do conhecimento e o aperfeiçoamento em contexto prático é fundamental para o desenvolvimento de competências profissionais no âmbito dos cuidados especializados em enfermagem. A elaboração deste trabalho permitiu uma reflexão e identificar oportunidades de melhoria na prática diária, garantindo cuidados de enfermagem de qualidade, sustentados de forma teórica e científica.

Como limitação desta revisão encontra-se o número reduzido de artigos encontrados, provavelmente relacionada com a metodologia adotada. Recomenda-se mais estudos sobre esta problemática evidenciando os cuidados de enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. **Costa, José Coutinho, et al.** Ventilação Não Invasiva: Experiência de um Serviço de Medicina Interna. *REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA*. jan/março de 2018, Vol. 25, 1.
2. **Özbudak, G e Yeşilbalkan, ÖU.** Effect of Transparent Film on The Duration of Pressure Ulcer Formation for Noninvasive Ventilation Patients: A Randomized Controlled Trial. January de 2020, Vol. 23, 1, pp. 91-97.
3. **Duarte, Tiago Isidoro, et al.** Ventilação Não Invasiva: Como Identificar a Resposta Terapêutica? *REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DA MEDICINA INTERNA*. abril/junho de 2019, Vol. 26, 2.
4. **Quitério, Carlos Filipe dos Santos, Cordeiro, Isabel e Pereira, Mariana.** Associated factors of facial pressure ulcers in patients under non-invasive ventilation during hospital stay in an intermediate care facilities of a Portuguese hospital. *Nursing Practice Today*. 2020, Vol. 7, 2, pp. 97-105.
5. **Yesilbalkan, Oznur Usta e Ozbudak, Gizem.** Noninvasive Mechanical Ventilation Related Some Complications: Patients Treating Intensive Care Unit. *International Journal of Caring Sciences*. 2019, Vol. 12, 2, pp. 884-891.
6. **National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance.** Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. [Online] 2014. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf>.
7. **Galetto, Sabrina Guterres da Silva, et al.** Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2019, Vol. 72, 2, pp. 528-36.
8. **Wei, Yuting, et al.** The prevalence and risk factors of facial pressure injuries related to adult non-invasive ventilation equipment: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2022.

9. **Shikama, Maiko, et al.** Development of Personalized Fitting Device With 3-Dimensional Solution for Prevention of NIV Oronasal Mask-Related Pressure Ulcers. *Respiratory Care*. 2018, Vol. 63, 8.

10. **PRISMA TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES.** <https://www.prisma-statement.org/>. [Online]
<https://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>.

11. **British Thoracic Society.** BTS/ICS Guidelines for the Ventilatory Management of Acute Hypercapnic Respiratory Failure in Adults. <https://www.brit-thoracic.org.uk>. [Online] <https://www.brit-thoracic.org.uk/quality-improvement/guidelines/niv/>.

Apêndice V – Certificado da comunicação livre “Úlceras por pressão associadas à ventilação mecânica não invasiva”

15
16 NOV.

ALTICE FORUM
BRAGA

E
VI
DÊN
C
IA
SEM FRONTEIRAS

CONGRESSO
APTFERIDAS'22



CERTIFICADO

Certifica-se que:

No Congresso APTFeridas'22 - Evidência Sem Fronteiras, realizado nos dias 15 e 16 de Novembro de 2022, no Altice Forum Braga, foi apresentada, sob a forma de **Comunicação Livre**, a seguinte Comunicação Científica:

"Úlceras por pressão associadas à ventilação mecânica não invasiva"

que teve como Autor(es):

Cristina Marisa Teiga; Filipe Franco; Vasco Silva_Neves.

Braga, 16 de Novembro de 2022

Pel' As Comissões Científica e Organizadora

O PRESIDENTE
DA DIREÇÃO
(Paulo Alves)

A PRESIDENTE
DO CONGRESSO
(Ester Malcata)

A PRESIDENTE DA
COMISSÃO ORGANIZADORA
(Anabela Moura)



Apêndice VI – Comunicação de Más Notícias



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Publicação

Estudante: Cristina Marisa Alves Teiga

Sob orientação de: Professor Vasco Neves

Porto, dezembro de 2022

1. ENQUADRAMENTO

A comunicação é considerado um elemento fundamental das relações humanas e uma das práticas mais complexas. Está presente em todas as atividades humanas, podendo ser de forma verbal ou não verbal. A primeira ocorre de através de palavras, a segunda é caracterizada por gestos, expressões e tom de voz (1). Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2019), a comunicação é um comportamento interativo de dar e receber informações utilizando comportamentos verbais e não verbais, sejam eles transmitidos face a face ou com recurso a diferentes tecnologias (2).

Para que exista comunicação é necessária uma interação entre dois indivíduos na qual a informação transmitida é compreendida. Em contexto de saúde, este processo é essencial pois o doente e família têm o direito à informação e faz parte dos deveres dos profissionais fornecê-la. Uma comunicação eficaz não se limita apenas na emissão e receção da informação, deve ser realizada de forma apropriada assegurando que a pessoa compreendeu a informação, preocupando-se com a sua reação afetiva e com a retenção da informação. De todas as informações fornecidas pelos profissionais é na comunicação de más notícias onde habitualmente reside a maior dificuldade (3, 4, 5).

As unidades de cuidados intensivos são ambientes complexos e de elevado risco onde são prestados cuidados a doentes e famílias em situações críticas ou risco eminente de morte. Estas situações de alto risco envolvem muitas vezes discussões que incluem a transmissão de más notícias, os objetivos do tratamento e limites de intervenção (6). A comunicação entre doente, família e equipa é fundamental para a tomada de decisão na prestação de cuidados (7). É habitual os familiares que experienciam o internamento em cuidados intensivos, principalmente pela primeira vez, solicitem juntos dos enfermeiros atenção redobrada, nomeadamente na perceção das mudanças vividas e no impacto futuro que as mesmas podem causar. O apoio à família não inclui apenas a discussão inicial de

má notícia ou morte, engloba também a informação fornecida diariamente ao longo do internamento (8).

Buckman (1984) definiu má notícia como qualquer informação que possa alterar drasticamente a visão do doente sobre o seu futuro (9). A percepção da má notícia poderá depender das expectativas do doente no momento, de como se sente e se já desconfia ou sabe da atual situação (9, 10), o que torna difícil prever o impacto e as consequências no doente e família (8).

Situações que podem modificar de forma negativa o futuro da vida das pessoas envolvidas podem ser consideradas más notícias, não estando limitadas apenas à doença terminal ou morte (11). Deste modo, salienta-se a importância da qualidade do processo de comunicação por todos os profissionais de saúde que compõem a equipa multidisciplinar, em todos os níveis de cuidados (12, 13). Uma comunicação adequada do diagnóstico, prognóstico ou tratamento pode promover a compreensão e proporcionar que o doente/família participem ativamente no processo de cuidar, atendendo às suas necessidades e desejos (7, 14). Pode permitir também a oportunidade de passarem mais tempo juntos, minimizando o sofrimento e melhorando os resultados do cuidado (15).

A comunicação de más notícias deve ser reconhecida como um processo, não limitado a um único contacto, permitindo assim a troca de informação entre doentes/família e os profissionais de saúde. O enfermeiro desempenha um papel fundamental, principalmente os que desenvolvem proximidade com o doente/família, no fornecimento de informação sobre questões ou preocupações identificadas (11, 13, 16). Encontra-se numa posição privilegiada para perceber qual o momento adequado para a transmissão da informação, para identificar se houve compreensão da mesma e esclarecer dúvidas que possam surgir, uma vez que está em permanente contacto com o doente e família (1, 17). É através de uma comunicação eficaz que o enfermeiro pode reduzir o nível de ansiedade e stress, sendo, portanto, essencial o desenvolvimento de competências de comunicação (1, 12, 13).

Na prática de enfermagem a comunicação de más notícias é uma realidade (17). Essa comunicação é uma preocupação dos profissionais, não só pelo impacto que terá no doente/família, mas também como isso influencia os profissionais e pela

dificuldade na gestão da situação (3, 16). É fundamental adaptar estratégias comunicacionais ao doente/família tendo em conta a singularidade destes, as suas necessidades e preferências, percebendo que uma má notícia para uma pessoa pode não o ser para outra (16).

A abordagem usada para transmitir uma má notícia é importante e requer preparação e conhecimento de técnicas úteis para fornecer informações que provavelmente serão angustiantes (8). A comunicação de uma má notícia ultrapassa as palavras, englobando três níveis: o verbal (as palavras que escolhemos dizer); o paraverbal (a forma como falamos-silenciamos, sons, ênfases, pausas); e o não-verbal (expressões faciais, posturas, toque ou ausência dele, atitude, distância e gestos) (18).

Com o objetivo de ajudar os profissionais na comunicação de más notícias foram elaborados protocolos de forma a orientar a transmissão da informação, tornando-a não só menos traumatizante para o profissional, mas sobretudo para o doente e família (3, 4, 8). O protocolo SPIKES é uma ferramenta amplamente divulgada e implementada, pode ser um aliado na comunicação de más notícias, uma vez que orienta a conversa entre profissional e doente/família (1, 16, 19, 20). Este protocolo foi descrito por Baile et al. em 2000, para a divulgação de más notícias a doentes oncológicos (10). É um mnemónico que consiste em seis etapas: S (*Setting Up*); P (*Perception*); I (*Invitation*); K (*Knowledge*); E (*Emotions*) e S (*Strategy and Summary*) (10).

Para Baile et al. (2000) a comunicação de más notícias deve atender a quatro objetivos fundamentais. O primeiro refere-se a reunir informação sobre o doente, permitindo determinar o conhecimento, as expectativas e preparação dos intervenientes para escutar a má notícia. O segundo objetivo é fornecer informações compreensíveis, de acordo com as necessidades e desejos do doente/família. O terceiro refere-se a prestar apoio ao doente/família, utilizando competências comunicacionais apropriadas que reduzam o impacto emocional provocado pela má notícia. O último objetivo passa por definir uma estratégia ou plano de cuidados em parceria (10).

2. OBJETIVO

Orientar e sistematizar a comunicação de más notícias com o objetivo de minimizar o impacto para os doentes, família e enfermeiros.

3. ÂMBITO

Doentes internados nos serviços: SCI, UIM e UIC, e família.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

e.g. – Por exemplo

SCI – Serviço de Cuidados Intensivos

UIM – Unidade Intermédia Médica

UIC – Unidade Intermédia Cirúrgica

5. RESPONSABILIDADES

Enfermeiros que exercem funções no serviço.

6. METODOLOGIA

De seguida são expostas orientações para as várias etapas do protocolo **SPIKES** (10):

Etapa 1 – Setting up (Preparação para o encontro)

- ❖ Rever a condição clínica do doente e antecedentes é essencial para a primeira etapa.
- ❖ O profissional de saúde deve preparar-se sobre como falar, sobre possíveis reações ou perguntas difíceis por parte do doente/família, e como gerir a situação. Treinar pode ser uma boa estratégia.
- ❖ Preparar o ambiente físico onde será comunicada a má notícia. O ambiente influencia de forma positiva ou negativa a comunicação da má notícia. Deve ser utilizada uma sala adequada para a comunicação da má notícia, que proporcione privacidade e conforto. Se não for possível, fechar as cortinas em redor do cliente. Evitar fontes de distração e favorecer a discussão. Disponibilidade de lenços de papel.

- ❖ O profissional deverá adotar uma atitude recetiva, cumprimentar a pessoa, fazer apresentações. Evitar barreiras arquitetónicas. Deve ser mantido o contacto visual. O toque, se confortável para todos, pode proporcionar conexão. Sentarem-se pode demonstrar disponibilidade para o tempo necessário.
- ❖ Avaliar se o momento é adequado.

(Exemplos: “Como está?”; “Como se encontra/sente hoje?”)

- ❖ É importante gerir o tempo e evitar as interrupções. Nos casos de restrição de tempo ou interrupções esperadas informar previamente o doente/família. (e.g.: colocar o telemóvel em silêncio).
- ❖ Envolver outras pessoas significativas, se desejado. Poderá transmitir mais segurança.
- ❖ Ter presente que embora a informação partilhada seja triste dá a oportunidade ao doente/família para planear o futuro.

Etapa 2 – Perception (Perceber o doente/família)

- ❖ Nesta etapa utilizar o lema: antes de informar, perguntar.
- ❖ O profissional de saúde deverá determinar o nível de compreensão e perceção do doente/família sobre a situação de saúde, antes de fornecer qualquer informação.

(Exemplos: “O que sabe sobre a situação de saúde até ao momento?”; “O que lhe foi transmitido da última vez que obteve informações?”; “Qual é o seu entendimento sobre a informação que lhe foi transmitida até ao momento?”; “Sabe o motivo de ter realizado este exame?”)

- ❖ Procurar usar perguntas abertas.
- ❖ Promover a escuta ativa.
- ❖ Com base nas respostas obtidas as informações incorretas poderão ser corrigidas.
- ❖ Adaptar as informações aos conhecimentos que o doente/família já possuem e determinar o nível de aceitação da situação de saúde, verificar se existe negação.

Etapa 3 – Invitation (Convidar para o diálogo)

- ❖ Antes de informar, perguntar: o profissional de saúde primeiro deve fazer perguntas e só depois informar o doente/família sobre a situação de saúde. Embora a maioria mostre vontade em obter informações completas, nem todos o fazem.
- ❖ O momento de solicitação de exames pode orientar a próxima conversa.

(Exemplos: “Gostaria de ser informado de todas as informações sobre a situação de saúde?”; “O que pretende saber?”; “O que é importante falar hoje?” “Como gostaria que lhe desse os resultados dos exames agora?”)

- ❖ Respeitar a vontade expressa e mostrar disponibilidade em responder a quaisquer perguntas ou esclarecimentos que possam ter no futuro.

(Exemplos: “De tudo o que lhe foi transmitido o que pretende clarificar?”; “Gostaria de ver clarificado algum aspeto em particular?”; “Existem dúvidas?”).

Etapa 4 – Knowledge (Transmitir informação)

- ❖ Alertar para a comunicação de uma má notícia, pode diminuir o choque e favorecer o processamento da informação. Enviar um sinal de alerta (“tiro de aviso”).

(Exemplos: “Lamento dizer-lhe, mas não tenho boas notícias.”, “Infelizmente, as notícias que tenho para lhe dar não são boas.”, “Receio que os resultados dos exames sejam piores do que inicialmente pensávamos”).

- ❖ Adequar a linguagem ao nível de vocabulário e compreensão do doente/família, reduzir a utilização de termos técnicos e científicos. Sempre que possível, evitar metáforas, eufemismos ou franqueza em excesso, pode despoletar sentimentos de isolamento, raiva e tendência a culpar o transmissor da má notícia.
- ❖ Informar de forma direta e honesta, mas com sensibilidade;
- ❖ A informação deve ser transmitida de forma fracionada, utilizar frases curtas, dando espaço para assimilar o que dito e, simultaneamente, verificar a compreensão. A repetição da informação poderá ser necessária.

- ❖ Ter em atenção a comunicação verbal (palavras, tom de voz e ritmo do discurso) e não verbal (movimento dos olhos, expressão facial, linguagem corporal).
- ❖ Evitar frases inoportunas (e.g.: não há mais nada que possamos fazer), deve existir sempre um plano (e.g.: o alívio e controlo de sintomatologia pode ser um objetivo).

Etapa 5 – Emotions (Expressar emoções)

- ❖ Responder às emoções do doente/família é um dos maiores desafios na comunicação das más notícias com o qual os profissionais de saúde são confrontados. As respostas emocionais podem ser variadas (e.g.: silêncio, choro, negação, raiva, descrença, tristeza, choque).
- ❖ O profissional de saúde deve oferecer apoio e demonstrar uma atitude empática. É necessário dar tempo para que o doente/família expresse as suas emoções, e só depois continuar a conversa.
- ❖ Quando as emoções não são claramente expostas, existe silêncio, pode ser realizada uma pergunta exploratória antes de dar uma resposta empática.

(Exemplo: “O que está a sentir?”; “Quais os sentimentos que esta notícia lhe provoca?”; “Pode dizer-me o que o preocupa?”)

- ❖ É importante identificar se a emoção manifestada está relacionada com a notícia transmitida, pelo que se podem fazer questões.

(Exemplo: “O que está a sentir?”; “Quais os sentimentos que esta notícia lhe provoca?”; “Pode dizer-me o que o preocupa?”)

- ❖ Depois de dar tempo ao doente/família para expressar os seus sentimentos, deixá-los entender que o profissional de saúde associou a emoção manifestada à informação transmitida.

(Exemplos: “Eu consigo ver que a notícia que lhe transmiti está a causar-lhe sofrimento”; “Sei que não é isso que queria ouvir. Gostaria que as notícias fossem melhores”; “Estamos aqui para o ajudar”).

Etapa 6 – Strategy and Summary (Resumir e organizar estratégias)

- ❖ Perante uma má notícia, a existência de um plano claro para o futuro pode diminuir os níveis de ansiedade.
- ❖ Nesta etapa, os profissionais de saúde deverão realizar um resumo da informação transmitida numa linguagem que o doente/família compreendam, verificar compreensão e clarificar as dúvidas.
- ❖ É importante perceber se existe disponibilidade para discutir o plano de cuidados.
- ❖ Nesta etapa devem ser criadas estratégias para a resolução de problemas que o doente/família possam referir e assegurar a continuidade dos cuidados através da formulação de um plano de cuidados em parceria.

(e.g.: transmitir disponibilidade e apoio, transmitir informação sobre formas de contacto e horário de visitas, agendar contacto futuro).

(Exemplos: “O que lhe dissemos faz sentido para si?”; “Está esclarecido sobre os próximos passos?”).

7. CONCLUSÃO

Uma comunicação clara e eficaz é fundamental na transmissão de más notícias ao doente e família, tendo impacto no decurso da doença (17). A forma como é transmitida uma má notícia poderá influenciar a percepção do doente e família sobre a progressão da doença e tratamentos propostos. Influencia também a confiança e segurança entre eles e a equipa de saúde, uma comunicação ineficaz provoca no doente sentimentos de incerteza e insatisfação (7, 11, 14).

A capacitação dos enfermeiros com competências comunicacionais e ferramentas conduz a ganhos em saúde, uma vez que a compreensão por parte do doente e família da sua situação clínica proporciona o envolvimento no plano de tratamento (10). Esta tomada de decisão compartilhada promove a autonomia do doente, permitindo-o participar ativamente no seu plano de cuidados considerando as suas necessidades e desejos (7).

O uso de protocolos como o SPIKES, permite apresentar a informação ao doente e família de uma forma clara e organizada (13), promovendo desta forma uma maior segurança e confiança aos profissionais no momento de comunicar as más notícias (8, 14).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Agnese, Beatriz Lopes, Daniel, Ana Carolina Queiroz Godoy e Pedrosa, Rafaela Batista dos Santos.** Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. *einstein (São Paulo)*. 2022, 20, pp. 1-8.
2. **ICN - International Council of Nurses.** <https://www.icn.ch>. [Online] 2019. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
3. **Calsavara, Vanessa Jaqueline, Scorsolini-Comin, Fabio e Corsi, Carlos Alexandre Curylofo.** A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*. 1, 2019, Vol. XXV, pp. 92-102.
4. **Blanckenburg, Pia von, et al.** Assessing Patients' Preferences for Breaking Bad News according to the SPIKES-Protocol: The MABBAN Scale. *Patient Education and Counseling*. 2020, Vol. 103, 8, pp. 1623-1629.
5. **Cruz, Carolina de Oliveira e Riera, Rachel.** Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*. 2016, Vol. 21, 3, pp. 106-8.
6. **Hollyday, Sheryl L. e Buonocore, Denise.** Breaking bad news and discussing goals of care in the intensive care unit. *AACN Advanced Critical Care*. 2015, Vol. 26, 2, pp. 131-141.
7. **Gibello, Juliana, Parsons, Henrique Afonseca e Citero, Vanessa de Albuquerque.** Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH*. jan./jun. de 2020, Vol. 3, 1.
8. **Bumb, Meridith, et al.** Breaking Bad News - An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2018, Vol. 25, 5.
9. **Buckman, Robert.** Breaking bad news: why is it still so difficult? *British Medical Journal*. 1984, Vol. 288.

10. **Baile, Walter F., et al.** Spikes - A six-Step Protocol for delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*. 2000, Vol. 5, pp. 302-311.
11. **Tien, Jeraine e Wakefield, Ann.** The clinical effectiveness of breaking bad news educational programme for registered nurses: A review of the recommendations. *Singapore Nursing Journal*. 2018, Vol. 45, 2.
12. **Fontes, Cassiana Mendes Bertoncetto, et al.** Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017, Vol. 70, 5, pp. 1148-54.
13. **Eguizábal, Marta Domínguez.** La conspiración del silencio: estrategias de comunicación efectiva en los cuidados enfermeros. *Metas Enferm*. fev de 2020, Vol. 23, 1, pp. 59-64.
14. **Navas, Gladys Cecilia Gordillo, Martínez, Javier David Trujillo e Bermúdez, Juan David Filizzola.** Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. *Universitas Médica*. 2020, Vol. 61, 3.
15. **Almansour, Issa e Razeq, Nadin M. Abdel.** Communicating prognostic information and hope to families of dying patients in intensive care units: A descriptive qualitative study. *J Clin Nurs*. 2021, 30, pp. 861–873.
16. **Ferreira, Mafalda e Alves, Patrícia.** Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família. *Onco.News*. 2019, Vol. 38.
17. **Apolónia, Alice, et al.** Perspectivas das pessoas que recebem más notícias em contexto hospitalar: revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*. 2018, Vol. 1, 1, pp. 109-118.
18. **Cavalcante, Fabíola Pinheiro Gomes, Cestari, Virna Ribeiro Feitosa e Silva, Anamaria Cavalcante e.** Mapeamento dos protocolos disponíveis para comunicação de más notícias em saúde: protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*. 2022, Vol. 11, 12.
19. **Gesser, Ana Maria, Santos, Mirian Silva dos e Gambetta, Marcelo Vier.** Spikes: um protocolo para a comunicação de más notícias. *Brazilian Journal of Development*. 2021, Vol. 7, 11, pp. 103334-103345.

20. **Marschollek, Paweł, et al.** Oncologists and Breaking Bad News - From the Informed Patient's Point of View. The Evaluation of the SPIKES Protocol Implementation. *Journal of Cancer Education*. 2019, Vol. 34, pp. 375-380.