



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

O CONFORTO EM PROCESSOS DE TRANSIÇÃO NA PESSOA E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Por

Inês Régio Vaz Araújo

Lisboa, 2022



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

O CONFORTO EM PROCESSOS DE TRANSIÇÃO NA PESSOA E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Por

Inês Régio Vaz Araújo

Sob a orientação de Professora Doutora Patrícia Pontífice de Sousa

Lisboa, 2022

“O místico é aquele que descobre que não pode deixar de caminhar. Seguro daquilo que lhe falta, percebe que cada lugar por onde passa é ainda provisório e que a demanda continua. Não pode ser só isto. E essa espécie de excesso que é o seu desejo, fá-lo exceder, atravessar e perder os lugares.”

José Tolentino Mendonça

in A Mística do Instante

Agradecimentos

Aos meus pais, que acreditaram em mim desde o início. Que deram tudo para que hoje fosse a profissional que sou. Pela motivação e apoio de sempre na construção deste percurso que também é vosso. Jamais vos conseguirei agradecer o suficiente.

Ao João Pedro, meu companheiro para a vida. Porque estiveste presente em todos os minutos de alegria, realização, cansaço e frustração. Porque sempre acreditaste em mim e nos meus sonhos. Porque isto também é teu.

A todos os familiares e amigos. Pelos almoços, jantares e momentos em que não pude estar presente ou que saí a correr. Por acreditarem que todas estas ausências seriam por uma boa causa.

Às minhas companheiras de mestrado, pelos momentos de alegria e amizade, em especial a Isaura, pelas partilhas, sorrisos, frustrações, ansiedade e alegria.

À Professora Patrícia Pontífice de Sousa que me permitiu ser hoje mais enfermeira e acreditar que quanto mais fazemos, mais conseguimos alcançar, com esforço e dedicação, seguindo aquilo em que acreditamos. Agradeço o seu colo nesta caminhada.

À professora Rita Marques por acreditar no meu projeto, pela motivação e por aceitar esta caminhada. Agradeço todas as suas dicas e orientação no caminho.

Aos enfermeiros que me acolheram e orientaram em cada estágio, pela partilha de conhecimento, experiências e dedicação ao meu crescimento pessoal e profissional.

Por fim, mas não menos importante, a cada doente que me permitiu ver a enfermagem por outro paradigma e aplicar cada competência. Por tudo o que me ensinam ao longo destes anos, obrigada.

Resumo

O presente relatório surge após cumprir os estágios da unidade curricular Estágio Final e Relatório, nos contextos de cuidados intensivos, bloco operatório e serviço de urgência.

O relatório tem como objetivo ilustrar o caminho realizado no decurso destes estágios, usando a metodologia descritiva. Neste documento é demonstrado a reflexão, de forma clara e fundamentada, sobre as atividades realizadas, assim como as competências do Enfermeiro Especialista que foram desenvolvidas e que permitiram a aquisição da prática baseada na evidência, levando à prestação de cuidados especializados ao doente em situação crítica, tendo como base o Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico- Cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica, como meio de obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico- Cirúrgica.

Foram muitas as aprendizagens e desenvolvimento de competências especializadas científicas, técnicas, relacionais e éticas no cuidado à pessoa e família em situação crítica, com falência multiorgânica, na comunicação com o doente e família fase a situações complexas, bem como entre as equipas multidisciplinares de cada contexto onde estagiei, tendo aprendido sobre a gestão de situações imprevistas urgentes e emergentes, na aplicação de protocolos e na gestão e controlo da dor.

Como contributos ao longo destes contextos de estágios traduziu-se na elaboração e apresentação do poster: o conforto em processos de transição na família em situação crítica: scoping review, publicado nas X Jornadas Nacionais de Enfermagem e VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas “*O valor de uma Enfermagem com valores*” que decorreram no dia 9 de junho de 2021 premiado com o primeiro prémio, e na publicação de um artigo de investigação intitulado O conforto em processos de transição na família em situação crítica: *scoping review* na revista CUIDARTE.

Ainda que o meu percurso de estágio tenha decorrido em período de pandemia Covid-19, a proximidade com a família do doente em situação crítica tornou-se uma dificuldade acrescida, mas foi na esperança da melhoria contínua de cuidados de deposei os meus projetos de estágio, garantindo a qualidade do conforto nos cuidados prestados pelos enfermeiros.

Palavras – chave: Pessoa em situação crítica; conforto; família em processos de transição; intervenções de enfermagem

Abstract

This report comes after completing the internships of the Final Internship and Report, in the contexts of intensive care, operating room and emergency department.

The report aims to illustrate the path taken during these stages, using a descriptive methodology. This document demonstrates a clear and reasoned reflection on the activities carried out, as well as the skills of the Specialist Nurse that were developed and that allowed the acquisition of evidence-based practice, leading to the provision of specialized care to the patient in a critical situation. , based on the Regulation of the specific competences of the Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing in the area of nursing specialization for the person in a critical situation, as a means of obtaining the Master's Degree in Nursing with Specialization in Medical-Surgical Nursing.

There were many learning and development of specialized scientific, technical, relational and ethical skills in the care of the person and family in a critical situation, with multiorgan failure, in communication with the patient and family in complex situations, as well as between the multidisciplinary teams of each context where I was an intern, having learned about the management of urgent and emerging unforeseen situations, in the application of protocols and in the management and control of pain.

As contributions throughout these internship contexts, it was translated into the elaboration and presentation of the poster: comfort in transition processes in the family in a critical situation: scoping review, published in the X National Nursing Conferences and VIII International Nursing Conferences of the Institute of Sciences of Health of the Portuguese Catholic University entitled “The value of a Nursing with values” which took place on June 9, 2021 awarded with the first prize, and in the publication of a research article entitled Comfort in processes of transition in the family in critical situation: *scoping review*.

Although my internship journey took place during the Covid-19 pandemic, the proximity to the family of the patient in a critical situation became an added difficulty, but it was in the hope of continuous improvement of care that I deposited my internship projects , ensuring the quality of comfort in the care provided by nurses.

Keywords: Person in critical situation; comfort; family in transition processes; nursing interventions

Siglas

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas

BO – Bloco Operatório

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSC – Pessoa em situação crítica

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SO – Serviço de observação

SU – Serviço de Urgência

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCPA – Unidade de Cuidados Pós Anestésicos

Índice

0. INTRODUÇÃO	11
1. REVISÃO DA LITERATURA – O CONFORTO EM PROCESSOS DE TRANSIÇÃO NA FAMÍLIA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: <i>SCOPING REVIEW</i>	15
2. ENQUADRAMENTO CLÍNICO	28
2.1.CONTEXTO PERIOPERATÓRIO	32
2.2.SERVIÇO DE URGÊNCIA	39
3. CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
APÊNDICES	53
Apêndice I – Protocolo de Scoping Review: Intervenção de Enfermagem Confortadora em Processos de Transição à Família da Pessoa em Situação Crítica: Protocolo de Scoping Review.....	54
Apêndice II – Artigo de Investigação: O Conforto em Processos de Transição na Família em Situação Crítica: Scoping Review.....	65
Apêndice III – Poster Científico: O Conforto em Processos de Transição na Família em Situação Crítica: Scoping Review, publicado nas X Jornadas Nacionais de Enfermagem e VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas “O Valor de uma Enfermagem com Valores”	84
Apêndice IV – Formulário de Submissão de Poster Científico: O Conforto em Processos de Transição na Família em Situação Crítica: Scoping Review, publicado nas X Jornadas Nacionais de Enfermagem e VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas “O Valor de uma Enfermagem com Valores”	86
Apêndice V – Protocolo de Scoping Review: O Conforto em Processos de Transição na Pessoa/Família em Situação Crítica com vista á prática segura: Protocolo de Scoping Review.....	91
ANEXOS	104
Anexo I – Certificado de Participação nas X Jornadas Nacionais e VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas “O Valor de uma Enfermagem com Valores”	105
Anexo II – Certificado da obtenção do primeiro prémio do Poster Científico: O Conforto em Processos de Transição na Família em Situação Crítica: Scoping Review, nas X Jornadas Nacionais E VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem da Escola de	

Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas “O Valor de uma Enfermagem com Valores”	107
Anexo III – Certificado de participação no Simpósio Internacional de Enfermagem Médico- Cirúrgica 2021 organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra ..	109
Anexo IV – Certificado de participação no 6º Fórum Nacional de Bloco Operatório organizado pela AESOP	111
ANEXO V – Certificado de integração na Comissão Organizadora do IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem organizado pela Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa	114

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa.....	18
Tabela 2 - Análise dos artigos selecionados.....	22
Tabela 3 - Intervenções de enfermagem confortadoras na família em processos de transição	22

Índice de Figuras

Figura 1 - Fluxograma PRISMA	20
------------------------------------	----

0. INTRODUÇÃO

O cuidado à pessoa em situação crítica implica cuidados especializados de vigilância, monitorização e terapêutica que contribuam para o combate da situação complexa de falência orgânica e que ameaça a sua vida. Os enfermeiros que cuidam destes doentes têm de possuir agilidade nos procedimentos e um leque de conhecimentos específicos e aprofundados (Sá, Botelho & Henrique, 2015).

Tendo em consideração a natureza da profissão de Enfermagem que se caracteriza na ligação com as pessoas, a partir da sua essência, como ser único envolvido num meio biopsicossocial e espiritual, tem alicerce na ciência e na arte de cuidar das pessoas e sua família, pelo que é exigido aos profissionais que apliquem o pensamento crítico no processo de cuidar (Riegel, Crossetti & Siqueira, 2018).

Ao longo do processo de aprendizagem, os conhecimentos apreendidos permitiram compreender o foco e a exigência no cuidado e no olhar diferenciado que o enfermeiro especialista deve conter contribuindo para melhoria dos cuidados, aplicando a arte especializada no cuidar, mostrando as competências científicas, técnicas, relacionais e éticas.

No desejo de aquisição e desenvolvimento destas competências com vista à prática de cuidados especializados, o presente relatório surge da concretização do projeto de estágio inserido no segundo ciclo de estudos, sendo ele o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgico no cuidado à Pessoa em Situação Crítica, tendo como finalidade a obtenção do grau de mestre em Enfermagem com Especialização do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Este trabalho pretende dar visibilidade ao processo formativo de aquisição de competências através da reflexão e exposição de situações vivenciadas na prática clínica, contribuindo para um saber diferenciado.

Segundo Deodato (2008), uma prática baseada na reflexão está associada a uma aprendizagem construtiva, pelo que o enfermeiro especialista deve ser um profissional que na sua tomada de decisão possua sentido crítico fundamentado na evidência científica e na fundamentação teórica, apoiando a sua prática de cuidados.

Assim, no conteúdo do presente relatório encontram-se descritos e analisados de forma crítica os objetivos gerais e específicos propostos em cada contexto de estágio, bem como as intervenções e as atividades desenvolvidas na prestação de cuidados, dando contributo para a melhoria dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e sua família.

Os dois estágios realizados que permitiram a elaboração deste relatório foram contextos diferentes sendo eles o serviço de urgência e o bloco operatório com uma carga horária de 360 horas (180 horas em cada um dos contextos), 20h de seminário e 20h de orientação tutorial, que decorreu de 28 de outubro de 2021 a 21 de fevereiro de 2022.

A opção de escolha destes locais de estágio foi no âmbito de desenvolvimento de competências na pessoa e família que vivenciam uma situação crítica, sendo necessário uma rápida e urgente intervenção para melhorar a condição física, envolvendo um processo transacional rápido ao qual o enfermeiro especialista deve estar desperto e ser conhecedor dos melhores cuidados a serem prestados, promovendo o máximo de conforto.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, de acordo com OE (2011, p. 8656), são:

“altamente qualificados, prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total”.

Contudo, é da competência dos enfermeiros, nas suas obrigações legais e éticas anunciadas no REPE e no Código Deontológico do Enfermeiro, prestarem cuidados de Enfermagem não só à pessoa saudável ou doente, mas também aos grupos sociais onde esta se integra, nomeadamente a sua família e comunidade, de modo, a que mantenham, melhorem e recuperam a sua saúde.

Despertou o meu interesse em acolher e incluir a família da PSC no processo de cuidar e na presença de conforto quando vivenciam a transição de casa para o hospital. É no seio familiar que se verifica muitos fatores de reajuste e mudanças de rotina, pois esta assume um papel de acompanhante e passa a viver num ambiente estranho, sendo ele o hospitalar, com necessidades de se adaptar às rotinas e normas da instituição, manifestando angústia e resignação, levando a família a iniciar um processo de transição.

Nenhum dos intervenientes consegue mascarar dada à vulnerabilidade da situação, pois são estes os sentimentos que atingem níveis elevados e que se encontram mais referenciados nos serviços de urgência e nas unidades de cuidados intensivos (Chibante, Santo & Aquino, 2015).

De acordo com a teoria de Transição de médio alcance de Meleis, um processo de transição caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões com significados variados, determinados pela perceção de cada pessoa, tendo

como resultado as mudanças na vida, na saúde, nos relacionamentos com os outros e nos diferentes ambientes (Guimarães, 2016).

Meleis (2010) realça que numa transição situacional de saúde doença, compete ao próprio enfermeiro assumir-se como um elemento facilitador no processo transacional, tendo como finalidade potenciar a pessoa e a família numa transição saudável, que se revela de grande importância no âmbito dos cuidados humanizados co-criado em enfermagem, defendido por Sousa (2020), dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto. Estes cuidados de conforto em enfermagem têm real importância nas intervenções à PSC e família, pois conforto no cuidar é definido por Kolcaba (2009) como uma experiência imediata de ser fortalecido através da satisfação das necessidades de conforto, sendo ela de alívio, tranquilidade e transcendência no contexto biopsicossocial e espiritual da pessoa, família e ambiente.

Neste sentido, o cuidar confortador é tomado como uma atitude intencional dos enfermeiros direcionado à pessoa e família, na sua singularidade, como necessidade global, destacando o processo de transição como fundamental na parceria dos cuidados.

Foi através desta reflexão e preocupação acerca das intervenções confortadoras que possam facilitar num processo de transição saudável que desenvolvi uma Scoping Review da qual contribuiu para o conhecimento das intervenções de enfermagem inerentes ao conforto que estejam documentadas na literatura.

A criação desta mesma teve como finalidade a sua aplicação nos contextos de estágio como facilitador das atividades propostas, bem como na contribuição de melhoria da prática de cuidados fase ao facto da família da PSC vivenciar um momento de transição

É importante salientar que uma das competências do enfermeiro especialista referidas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros é o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais que descreve:

“ O Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções e, conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação ”

As questões que justificam a escolha do tema, que a meu entender pertinente, atual e de grande influência nos cuidados de enfermagem tem como base a valorização profissional e na satisfação dos doentes e famílias que vivem situações de grande vulnerabilidade e incerteza.

Este relatório tem como objetivo descrever de forma reflexiva e crítica as competências do enfermeiro especialista desenvolvidas nos campos de estágio.

De forma a tornar este relatório de fácil leitura, encontra-se dividido em quatro capítulos. Inicialmente, na introdução, é demonstrado o enquadramento global deste relatório, o tema, as razões implícitas à escolha do mesmo como também dos locais de estágio, bem como a caracterização do enfermeiro especialista e o objetivo da sua realização. Depois, segue-se o segundo capítulo com a *Scoping Review* sobre as intervenções de enfermagem confortadoras na família que vivencia processo de transição, tendo sido publicado em poster e submetido a publicação numa revista indexada à SCOPUS, sendo ela a CUIDARTE. No terceiro capítulo deste trabalho, descreve a experiência vivenciada nos contextos de estágio refletindo e analisando as intervenções tendo como base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Enfermagem à PSC, fazendo ainda referência ao estágio da Unidade Curricular Vigilância e Decisão Clínica que decorreu na Unidade de Cuidados Intensivos, como complemento nesta aquisição de competências. Por fim, as considerações finais descritas no capítulo da conclusão, acerca deste caminho, bem como as referências bibliográficas.

Ao longo do percurso descritivo e reflexivo referencio para anexo e apêndices alguns documentos que se revelaram preponderantes no desenvolvimento e aquisição de competências ao longo dos estágios.

Este trabalho segue as normas de trabalhos complementados no guia orientador para elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da Universidade Católica Portuguesa, sendo ela a Norma APA (Azevedo & Azevedo, 2008).

1. REVISÃO DA LITERATURA – O CONFORTO EM PROCESSOS DE TRANSIÇÃO NA FAMÍLIA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: *SCOPING REVIEW*

No presente capítulo é apresentada uma revisão da literatura, que resultou em *Scoping Review*, com base na melhor evidência científica disponível, com o objetivo de definir e clarificar conceitos, articulados com a prática clínica, sendo eles a PSC, família, processos de transição e intervenções de enfermagem confortadoras.

A pessoa, foco fundamental na disciplina de enfermagem, é um ser biopsicossocial e espiritual complexo, altamente permeável aos estímulos e ao ambiente onde se insere. Está inserida numa família e comunidade, com cultura, valores e crenças, pelo que influencia a forma como percebe tudo o que a rodeia (Munn, et al, 2018). Assim, neste sentido, os focos das intervenções de enfermagem inserem-se na interdependência pessoa/família/ambiente, com uma visão humanizada e holística, promovendo a relação empática, com respeito e dignidade, alcançando a qualidade nos cuidados de enfermagem (Blair & Wasson, 2015).

A família é constituída por membros ligados através da afinidade de laços, cujas relações são baseadas na confiança e de suporte mútuo.

O desequilíbrio deste núcleo pode advir na presença da doença e da gravidade da mesma de um dos elementos da família, podendo ser ela crítica, em que se acrescenta um conceito de dependência física, emocional e social do qual a pessoa e família não está preparada para este reajuste rápido, assumindo-se uma fase de transição de saúde-doença. A presença de dependência pode estar presente em qualquer fase da vida, uma vez que o processo de transição é complexo, multidimensional e multicausal. Este processo resulta de um complexo de interações entre a pessoa, família e o ambiente (Meleis, 2010).

Assume-se que a pessoa em situação crítica é aquela que vivência processos de ameaça para a sua vida, com necessidade de recorrer a unidades hospitalares que garantem qualidade dos cuidados e acessibilidade, visto que esta pessoa é incapaz de manter de forma independente a estabilidade fisiológica ou que tem risco acrescido de desenvolver, pelo que a prática de cuidados é fulcral como via de promoção de conforto (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

A família que enfrenta este processo tem necessidades de se reajustar, pois também ela experiêcia situações de desconforto, angústia e resignação, modificando assim os seus

hábitos e rotinas. Nenhum dos intervenientes consegue mascarar dada à vulnerabilidade da situação, pois são estes os sentimentos que atingem níveis elevados (Chibante, Santo & Aquino, 2015).

Uma transição situacional saúde doença compete ao próprio enfermeiro assumir-se como um elemento facilitador no processo transacional, tendo como finalidade potenciar a pessoa numa transição saudável que se revela de grande importância no âmbito dos cuidados humanizados co-criado em enfermagem, dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto (Meleis, 2010; Svavarsdottir, et al, 2018)

Estes cuidados de conforto em enfermagem têm real importância nas intervenções à pessoa e família, pois o conforto no cuidar é uma experiência imediata fortalecido através da satisfação das necessidades de conforto, sendo ela de alívio, tranquilidade e transcendência (Kolcaba, 2009).

Neste sentido, o cuidar confortador é uma das necessidades da família, que deve ser tomada como uma atitude intencional dos enfermeiros e englobar a família e a pessoa em situação crítica como um ser abrangente e unitário, a fim de manter a saúde e prevenir crises familiares. Assim, este cuidado é direcionado à pessoa e família, na sua singularidade, como necessidade global, destacando o processo de transição como fundamental na parceria de cuidados (Ardila & Arredondo, 2021)

O presente estudo tem como objetivo mapear na evidência científica as intervenções de enfermagem inerente ao conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição, em contexto hospitalar.

Na análise preliminar do estado da arte a estratégia de pesquisa teve três etapas de busca: 1) primeira busca realizada na EBSCOhost -Research Databases em que os títulos, resumos, palavras-chave e termos de indexação dos estudos encontrados serão analisados por forma a identificar termos alternativos para os critérios de inclusão do nosso estudo; 2) serão utilizados os termos indexados e palavras-chave para busca nas bases de dados; 3) procura de estudos adicionais nas listas de referências das publicações incluídas na nossa revisão.

Os resultados da pesquisa permitiram perceber que existe pouca produção científica recente associada a este fenómeno de estudo, com maior incidência em artigos de baixo nível de evidência. Elaborou-se um protocolo a *priori* segundo a metodologia da Joanna Briggs Institute (JBI, 2020) que auxiliou e conduziu a primeira fase da pesquisa organizando a informação recolhida (Apêndice I).

Perante uma evidente lacuna no conhecimento consideramos existir necessidade de, a partir do objetivo do estudo, responder à questão de partida: Quais as intervenções de

enfermagem promotoras de conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição?

Desta forma procedeu à elaboração de uma *Scoping Review* explorando-se a extensão da literatura nesta área do conhecimento, mapeando e sumarizando a evidência existente (Apóstolo, 2017) através dos estudos primários, secundários e revisões, com potencial para a prática de enfermagem baseada na evidência, sem limite temporal e geográfico, apenas os que se encontravam disponíveis em texto completo.

Fase a este fenómeno tornou-se clara a pertinência do estudo em questão e procedeu-se à definição dos critérios de elegibilidade, com base na estratégia PCC (acrónimo para população, conceito de interesse e contexto), que segundo a metodologia de JBI (JBI, 2020) “P” se refere à população: família (adultos com idade igual ou superior a 18 anos) em processos de transição, “C” refere-se ao conceito de interesse: intervenções de enfermagem promotoras de conforto que facilitem nos processos de transição e “C” refere-se ao contexto: o hospitalar.

Como critérios de exclusão, quanto à população foram excluídos outros profissionais de saúde; quanto ao conceito foram excluídos os custos financeiros e satisfação no trabalho; e quanto ao contexto foram excluídos a doação de órgãos, procedimentos específicos, pediatria, cuidados paliativos ou em fim de vida e gestão da dor.

A estratégia de pesquisa booleana foi definida por uma pesquisa preliminar de descritores em saúde, recorrendo aos instrumentos de indexação MeSH e DeCS. Alguns dos descritores de assunto foram definidos à partida, tendo surgido palavras e conceitos sinónimos na análise preliminar do estudo da arte, assim como na fase inicial da pesquisa na base de dados e em artigos pesquisados de forma livre no RCAAP.

Estratégia de pesquisa: Operacionalizou-se a pesquisa pela plataforma eletrónica EBSCOhost -Research Databases cruzando os descritores com *and*, *or* e *not*. Na tabela 1 pode observar-se a evolução que originou a seguinte pesquisa (Critical Path) AND (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Family Nursing OR Caregivers) AND (Critical Care Nursing) AND (Phase Transition) NOT (Child*).

Pesquisas	Termos de busca	Opções de busca	Número de artigos
1	(critical path) AND (evidence-based nursing) OR (clinical skills) AND (family) OR (caregivers) AND (intervencion) OR (take care) AND (phase transition) NOT (pediatrics) NOT (child*)	Expansores: aplicar assuntos equivalentes Modos de busca: booleano / frase Limitadores: idade superior a 18 anos, artigos em português e inglês	7,792
2	(critical person) AND (clinical competence) AND (phase transition) NOT (child*)	Expansores: aplicar assuntos equivalentes Modos de busca: booleano / frase Limitadores: idade superior a 18 anos, artigos em português e inglês	9
4	(Critical Path) AND (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Family Nursing OR Caregivers) AND (Critical Care Nursing) AND (Phase Transition) NOT (Child*)	Expansores: aplicar assuntos equivalentes Modos de busca: booleano / frase Limitadores: idade superior a 18 anos, artigos em português e inglês, texto completo	303

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa

Recorreu-se às bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive. Considerou-se a inclusão do RCAAP como forma de localizar evidência científica não publicada em revistas científicas.

Os desenhos de estudo privilegiados foram estudos qualitativos, quantitativos, descritivos, exploratórios, quase-experimentais, transversais, estudo de caso e revisão sistemática da literatura.

A pesquisa teve início em março de 2022 tendo sido adotado os seguintes critérios de inclusão: acesso ao texto completo, sem limite temporal e geográfico, artigos publicados no idioma inglês e português, população com idade igual ou superior a 18 anos e todo o tipo de publicações.

A seleção da amostra final foi efetuada por três revisores independentes em que numa inicial a seleção começou com a leitura dos títulos, seguindo dos resumos e por fim o texto integral, no sentido de responder à questão de investigação.

Da pesquisa inicial resultaram 303 artigos, sendo que após a remoção dos repetidos permaneceram 258 artigos. A identificação dos artigos duplicados foi realizada pela plataforma EndNote.

Através da leitura dos artigos excluíram-se 201 artigos, cujo contexto fazia referência a situações de fim de vida, cuidados paliativos e gestão da dor.

Dos 131 artigos selecionados para leitura do resumo foram excluídos 47 artigos, dado a população ser estudantes de enfermagem ou outros profissionais de saúde em contexto de aprendizagem e, também, porque o fenómeno em estudo não se adequava ao pretendido para esta análise.

Dos 38 artigos selecionados após a leitura do resumo foram lidos de forma integral tendo sido eliminados 29 artigos pelo fenómeno abordado se focar na satisfação do trabalho, nos custos financeiros e no currículo escolar.

A decisão de inclusão dos artigos na amostra foi realizada por toda a equipa de investigação. Sistematizou-se a seleção da amostra pelo fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) com a inclusão de 9 artigos (figura 1), sendo esta a amostra final.

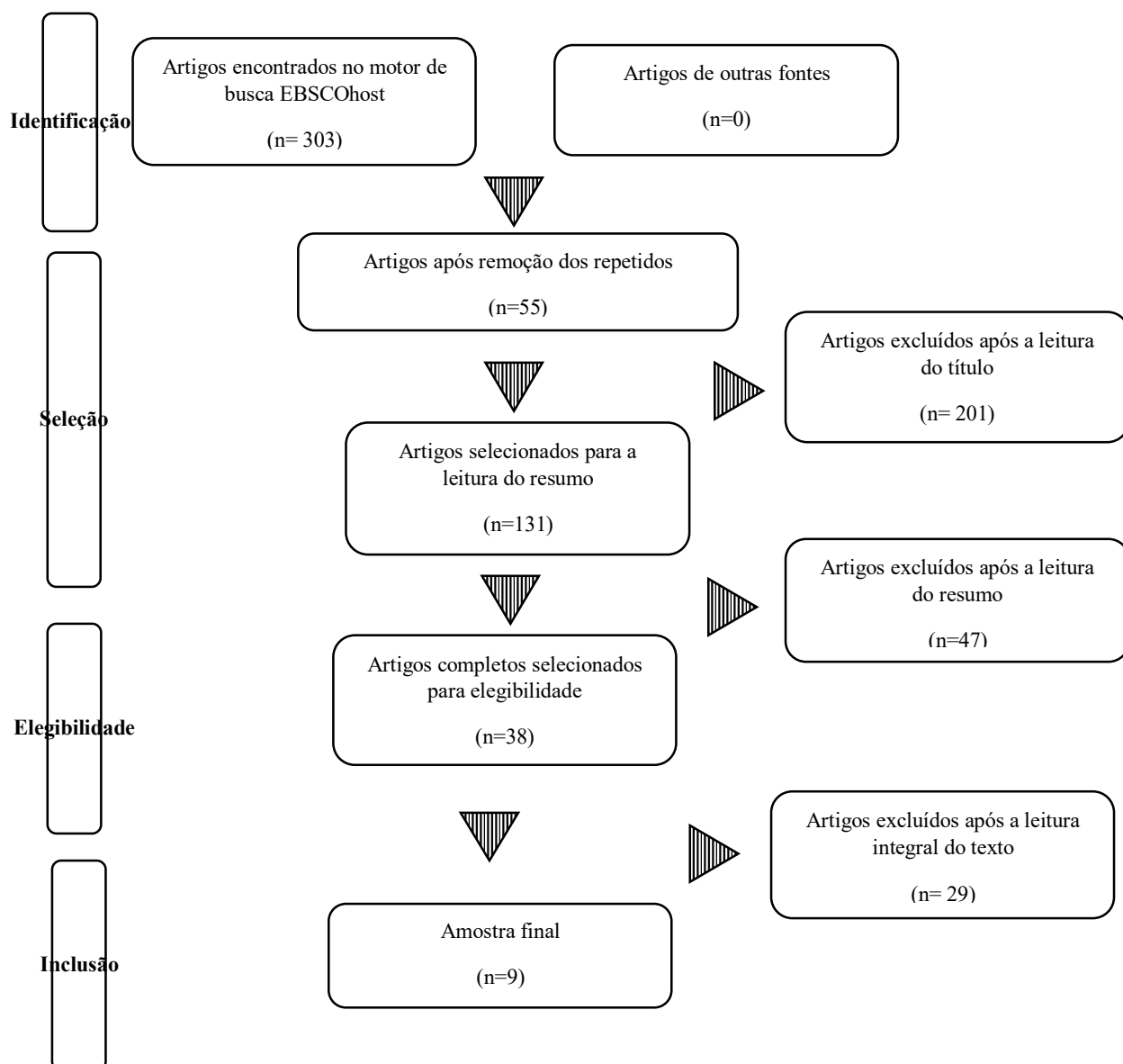


Figura 1 - Fluxograma PRISMA

Quanto ao ano de publicação dos 9 estudos, dois foram publicados em 2015, um em 2016, cinco em 2018 e um em 2019.

Relativamente ao país de origem dos estudos, um é de Colômbia, três do Brasil e cinco dos Estado Unidos da América.

Foram elaboradas tabelas para sintetizar a extração dos dados dos artigos. A tabela 2 preencheu-se imediatamente após a leitura dos artigos compreendidos na amostra final, discriminando os itens de análise: título, autor e ano, objetivo, nível de evidência e resultados. A classificação do nível de evidência dos estudos incluídos foi utilizada a New JBI Levels of Evidence.

Artigo	Título	Autores e Ano	Nível de evidência	Objetivos	Resultados
E1	As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estress	Chibante, C. P.; Santo, F. E.; Aquino, A. O. 2015	2.b	Caracterizar o familiar acompanhante da pessoa hospitalizada fase às situações de stress e as competência de enfermagem no cuidado à família	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar crenças e suporte social; • Promover bem-estar e estilos de vida relaxantes; • Promover educação para a saúde
E2	Interprofessional Collaborative Practicice in the Medical Intensive Care Unit: a Survey of Caregivers' Perspectives	Chen, D. W.; Gerolamo, A. M.; Harmon, E.; Bistline, A.; Sicks, S.; Collins, L. 2018	4.c	Examinar as percepções dos cuidadores sobre a equipa de enfermagem ao longo do internamento da pessoa em situação crítica	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Comunicação eficaz, assertiva e realista; • Relação co-criada; • Promover a educação para a saúde
E3	Efetividade da interação educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos	Moreira, A. A.; Silva, M. J.; Dander, J.T.; Coutinho, J. V.; Vasconcelos 2018	2.c	Comparar conhecimento, atitude, prática de cuidadores idosos nos domínios de ajuda cuidador-idoso, antes e após uma intervenção educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Relação co-criada; • Promover educação para a saúde
E4	The impacy of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills	Svavarsdottir, E. K.; Sigurdardottir, A. O.; Konradsdottir, E.; Tryggvadottir, G. B. 2018	4.b	Avaliar o nível de formação do enfermeiro e o impacto nas percepções dos enfermeiros sobre a família na pratica diária	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Promover educação para a saúde
E5	Workload of Informal Caregivers of Elderly at Risk	Moura, K. R.; Sousa, E. S.; Pereira, K. A.; Barroso, L. M.; Miranda, M. S.; Carvalho, G. N. 2019	4.b	Avaliar a sobrecarga dos cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte na tomada de decisão; • Promover educação para a saúde
E6	Professionalism and Appropriate Expression of Empathy When Breakig Bad News	Blair, A.; Wasson, K. 2015	4.d	Avaliar a decisão ética com base na empatia nos cuidados de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Relação co-criada;
E7	Advancing Family Practice Nursing in Canada: An Environmental Scan of International Literature and National Efforts towards Competency Development	Lukewich, J.; Taylor, S.; Poitras, M.; Misener, R. 2018	1.b	Descrever os cuidados à família como foco de atenção na prática de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Avaliar crenças e suporte social; • Promover educação para a saúde

E8	Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision-Making	Barndt, S.N. 2018	1.a	Descrever os fatores facilitadores de comunicação com o doente e seus familiares em situação de trauma	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Comunicação eficaz, assertiva e realista; • Relação co-criada; • Suporte na tomada de decisão
E9	Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014	Montes, A. S.; Paredes, L. M.; Pérez, J. S. 2016	1.a	Fornecer ao leitor uma descrição dos resultados publicados sobre o cuidador informal	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz, assertiva e realista; • Avaliar crenças e suporte social; • Promover bem-estar e estilos de vida relaxantes; • Promover a educação para a saúde

Tabela 2 - Análise dos artigos selecionados

No decorrer da extração dos dados procedeu-se à elaboração da tabela 3 com a distribuições das intervenções de enfermagem que são promotoras que conforto e facilitadoras no processo de transição da família da pessoa em situação crítica, tendo como intuito quantificar percentualmente o número de referências de cada intervenção nos 9 artigos, e deste modo, responder à questão de investigação.

A síntese dos dados desta *Scoping Review* é baseada numa narrativa descritiva. A incidência de transição na família foi determinada em todos os estudos incluídos.

Intervenções de enfermagem confortadoras	Número de referências (n)	Frequência relativa (%)
Reconhecer a família	4	14,8%
Comunicação eficaz, assertiva e realista	3	11,1%
Relação co-criada	4	14,8%
Tomada de decisão	3	11,1%
Avaliar crenças e suporte social	4	14,8%
Promover bem-estar e estilos de vida relaxantes	2	7,4%
Promover educação para a saúde	7	25,9%
TOTAL	27	100 %

Tabela 3 - Intervenções de enfermagem confortadoras na família em processos de transição

As intervenções de enfermagem confortadoras, destacadas nos artigos selecionados, na pessoa e família em situação crítica envolve-se numa relação co-criada em contexto hospitalar que promove o bem-estar, a qualidade dos cuidados e facilita nos processos de transição saúde-doença, que têm impacto na qualidade de vida da pessoa e família. O

enfermeiro que possibilita esta relação permite aplicar intervenções de potencializem a interação com a pessoa e família, no sentido de favorecer vínculos de confiança mútua e planeamento de cuidados que minimizem os danos em saúde na pessoa e família em situação crítica (Sousa, 2020).

A partir da análise dos estudos, compreendeu-se que a principal dificuldade sentida pelos familiares é a gestão e o controlo do stress, provocando angústia e resignação neste núcleo, tendo por base a necessidade, da família, a procura constante na satisfação dos desejos específicos da pessoa em situação crítica, pelo que as intervenções de enfermagem, no que diz respeito em reconhecer a família e as suas necessidades é um contributo importante na humanização e no conforto nos cuidados em enfermagem. Também promover a presença física do familiar junto da pessoa em situação crítica, permitindo a sua proximidade e permitir manifestações de carinho são intervenções básicas que permite conhecer a relação entre os familiares, conhecer as suas rotinas, permitir o acesso à entrada de pessoas importantes para o doente, estabelece assim uma proximidade entre a família e a equipa de enfermagem, promovendo o seu conforto (Svavarsdottir, Konradsdottir & Tryggvadottir, 2018; ; Lukewich, Taylor, Poitras & Martin-Misener, 2018; Barndt, 2018; Chen, Gerolamo, Harmon, Bistline, Sicks & Collins, 2018)

Para os enfermeiros que cuidam da pessoa em situação crítica, os estudos propõem que para além de confortar esta pessoa é preciso cuidar da família iniciando o momento de interação a partir da comunicação e a integração da família ao ambiente hospitalar, referindo pelos artigos que esta interação parte do enfermeiro, devendo. este, mostrar os espaços físicos à família, apresentar a equipa que cuida do seu familiar doente, oferecer os meios de comunicação com o hospital, informar acerca do horário das visitas e dar folhetos informativos se for importante para o familiar. Salientam ainda a importância de responder de forma realista e honesta as perguntas realizadas pela família sobre a situação clínica da pessoa em situação crítica de forma a esclarecer as suas dúvidas, angústias e inquietudes, não dando falsas esperanças sobre o prognóstico, nem comparar situações de outros doentes e, ainda, realizar reuniões familiares sobre a situação do estado clínico do doente, com a família, como forma de promover um processo de transição saudável. Os estudos encontrados destacam que há uma enorme necessidade dos familiares em comunicar de forma aberta com o enfermeiro e que este deve facilitar esta comunicação com a família, promovendo escuta ativa, informar relativamente as cuidados e tratamentos, contribuindo assim para a família se sentir integrada nos cuidados (Barndt, 2018; Montes, Paredes & Pérez, 2016; Chen, et al, 2018).

Pelo que se pode constatar, o foco de interesse dos investigadores conduz-se para a realidade dos cuidados intensivos e dos serviços de urgência onde estas necessidades são mais evidentes.

Identificou-se como extrema importância que os enfermeiros devem estabelecer uma relação empática e de confiança com a necessidade de alicerçar a sua relação de cuidado com a família. Os cuidados de enfermagem estabelecem-se através de um processo de relação entre o enfermeiro com um Outro. Indo de encontro ao conceito de relação, salientamos a necessidade de interação entre dois ou mais intervenientes, em que a comunicação é tida como uma importante ferramenta nesse processo. Barndt (2018) considera que o internamento é um processo stressante e singular para cada pessoa e família, realçando que os enfermeiros têm a responsabilidade emocionais e psicológicas em cuidar das famílias que evidenciam quadros de choque, ansiedade, raiva, culpa e medo, existindo a necessidade de fortalecer as suas relações. O impacto que tem o internamento na família é possível reduzir, fortalecendo a relação de confiança, reduzir o stress, colaborar com a família, promovendo a relação co-criada, defendido por Sousa (2020), dando sentido a personalização dos cuidados de conforto. Reconhece-se que já existem estudos que direcionam para esta intervenção confortadora co-criada entre o enfermeiro, pessoa e família de modo haver um planeamento de cuidados de enfermagem centrado nas necessidades, ajustando o significado dos acontecimentos traumáticos com vista em processos de transição saudáveis com minimização do stress e prevenção de lutos patológicos na família. (Barndt, 2018; Chen, et al, 2018; Moreira, Silva, Darder, Coutinho, Vasconcelos & Marques, 2018). Blair & Wasson (2015) conclui que a família procura a necessidade de segurança e entendem que para se sentir tranquilos, o enfermeiro deve proporcionar um ambiente onde exista espaço para o familiar conseguir assimilar a situação clínica, oferecer disponibilidade para esclarecer dúvidas e inseguranças, onde há empatia sobre a situação clínica e interação com a família.

No envolvimento da família da pessoa em situação crítica estão descritas intervenções de enfermagem enquadradas em diferentes momentos, como forma de confortar aquando vivenciam o processo de transição, tais como o momento de acolhimento da família, no envolvimento da família nos cuidados, encorajando-a a interagir física e verbalmente com o doente e desse modo capacitar a família a desempenhar um novo papel, envolvendo-a nos processos de tomada de decisão, no acompanhamento da família aquando assiste ao agravamento clínico súbito do seu familiar e por último na preparação para a morte. Assim, este apoio na tomada de decisão envolve compreender as expectativas da família sobre o

futuro do doente, exigindo ao enfermeiro aprofundar determinados aspetos importantes para a família bem como promover a escuta ativa, de modo a encaminhar esta família numa decisão realista e confortável para todos os elementos envolvidos nesta (Barndt, 2018; Moreira, et al, 2018; Moura, Sousa, Pereira, Barroso, Miranda & Carvalho, 2019).

Contudo compete também identificar o elemento da família mais significativo para a pessoa doente, pois há referência que este é o elemento que vivencia maior nível de stress. Neste processo deve importar reconhecer também as capacidades cognitivas da família assim como as suas crenças religiosas e espirituais uma vez que são categóricas no processo de desenvolvimento do cuidar. As variáveis religião e espiritualidade são sociodemográficas dos membros da família, assim como permite avaliar o comportamento da família, pois influenciam nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica (Chibante, Santo & Aquino, 2015; Montes, et al, 2016; Lukewich, et al, Moura, et al, 2019).

Estas intervenções descritas pelos investigadores são descritas como fulcrais no planeamento de cuidados centrados na família, evidenciando um atendimento individual a cada uma, de acordo com as necessidades identificadas que visem o bem-estar da família (Chibante, et al, 2015; Montes et al, 2016).

Por último, os estudos sublinham a importância da continuidade dos cuidados como promotores na educação para a saúde na família como facilitador no processo de transição. Assim, importou ainda identificar as intervenções de enfermagem no apoio da família durante e após os momentos de cuidado à pessoa em situação crítica. Maioria dos estudos apontam para esta necessidade em educar a família, confortando-a, proporcionando-lhe momentos para expressarem os seus sentimentos e emoções, com a preocupação de necessidade de aliviar o stress (com quem reconhecem que compreende a sua situação) promovendo assim mecanismos de transição saudáveis. Identificou-se também a necessidade de o enfermeiro agir em complementaridade funcional quando percebe que já não tem capacidade ou competência para ajudar aquela família, promovendo e facilitando apoio psicológico, emocional ou espiritual de acordo com a sua avaliação e análise da situação. Como evidenciam os investigadores é importante que o enfermeiro reconheça as diferentes realidades e processos de transição (o que a família faz para enfrentar a nova realidade). Muitas vezes os horários das visitas não se conciliam com as novas responsabilidades que o prestador de cuidados ou familiar significativo tem ao assumir novos papéis, principalmente quando o elemento da família responsável pelo equilíbrio económico da família é a pessoa que se encontra internada, nesse sentido importa que o enfermeiro facilite e flexibilize o horário das visitas de acordo com a disponibilidade da

família, conscientes do benefício à pessoa doente (Chibante, et al, 2015; Montes, et al, 2016; Chen, et al, 2018; Lukewich, et al, 2018; Moreira, et al, 2018; Moura, et al, 2019; Svavarsdottir, et al, 2018).

Os resultados que emergem desta *Scoping Review* clarificam a resposta à questão de investigação colocada, revelando que cuidar das famílias das pessoas em situação crítica é uma importante área de intervenção em que os enfermeiros se constituem determinantes na gestão e controlo do stress potenciado por estes momentos de crise, sendo por isso promotores de conforto nos processos de transição vivenciados pela família.

A partir da análise dos estudos da amostra compreendeu-se que o enfermeiro deve de incluir a família no plano de cuidados da pessoa em situação crítica, aplicando várias intervenções confortadoras especializadas para um processo de transição saudável.

O cuidado da pessoa em situação crítica cria tanto na família como nos serviços um ambiente altamente complexo e requer que o enfermeiro seja portador de competências avançadas, tornando imprescindível compreender as intervenções confortadoras que este mesmo pode proporcionar à família, facilitando o seu processo de transição de casa para o hospital, um cuidado de excelência (Linn, Caregnato, Souza, 2014).

Os resultados encontrados permitiram dar respostas à questão de partida. A evidência revelou a importância de inclusão da família no processo de conforto e de cuidado à pessoa em situação crítica, sendo que esta intenção deve de partir do enfermeiro.

Com o decorrer da análise dos conteúdos extraídos dos artigos, foi possível compreender que o conforto é uma estratégia aplicada pelo enfermeiro facilitando no processo de transição da família.

Assim, as intervenções de enfermagem confortadoras no processo de transição englobam em reconhecer quem é a família da pessoa em situação crítica; adotar uma comunicação eficaz, assertiva e realista; demonstrar uma relação de ajuda entre o enfermeiro e a família; demonstrar empatia; orientar a família no processo de tomada de decisão; responsabilizar a família como cuidadora principal do doente; avaliar o sistema de crença da família; avaliar o suporte social da família; promover atividades de bem-estar e estilos de vida relaxantes; e incluir a família nos cuidados da pessoa internada com promoção na educação para a saúde.

Consideramos que esta *Scoping Review* pode apresentar algumas limitações em relação à diversidade de evidência disponível, uma vez que a abrangência de um número maior de base de dados poderia ter dado contributos importantes para a análise dos resultados. O único

limitador de busca na pesquisa foi a de se considerarem apenas os artigos em texto completo disponibilizados gratuitamente.

Em suma, a família deve ser o foco de cuidados de enfermagem durante o processo de hospitalização do doente crítico, aplicando as intervenções de enfermagem confortadoras e promovendo a sua saúde.

Fase ao exposto consideramos que esta *Scoping Review* é um alicerce para investigação futura, ficando o desafio para a elaboração de estudos primários que visem a compreensão do fenómeno nesta área do conhecimento, sendo o conforto um fenómeno transversal e pertinente em enfermagem.

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse durante a elaboração deste artigo.

Por se tratar de uma revisão da literatura existente, e não envolver diretamente seres humanos, este estudo não requer o parecer de uma Comissão de Ética em Investigação.

2. ENQUADRAMENTO CLÍNICO

Ao longo deste capítulo está descrito o percurso realizado nos contextos de estágio que se revelaram preponderantes na mobilização de conhecimento e no desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, dando assim contributo para a minha nova identidade profissional, bem como a reflexão da prática de cuidados à luz da evidência científica, e ainda a descrição das dificuldades sentidas e estratégias para as colmatar, dando resposta aos objetivos propostos.

A metodologia descritiva e planificação das atividades no início de cada estágio serviu de orientação e suporte, permitindo atingir os indicadores de resultado, que se materializaram em competências do enfermeiro especialista na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, oferecendo assim momentos de grande enriquecimento pessoal e profissional, que ganharam agora projeção no presente relatório.

A formação em enfermagem baseada em competências assume-se cada vez mais como o novo paradigma da aprendizagem, na centralidade da nova lógica das organizações, como

“a pedra basilar à obtenção de determinados resultados, definidos previamente e considerados como essenciais ao desempenho da profissão” (Rabiais, 2016, p.38)

Objetivei questionar a minha prática no saber – ser, saber – saber e saber – fazer, pois é no decurso do desenvolvimento pessoal e profissional onde, através da experiência, se integram os conhecimentos e as competências adquiridas.

A escolha dos locais de estágio incluiu o interesse em compreender a presença de conforto na pessoa e família como um processo de interação e de transição, dando destaque a suas teóricas de enfermagem, a teoria de enfermagem de Kolcaba (2009) e a teoria de enfermagem da transição de Afaf Meleis (2010). Juntei estas duas teóricas para contribuir na fundamentação da Enfermagem para o seu desenvolvimento enquanto ciência.

Deste modo, procurei saber de que forma o enfermeiro pode confortar a pessoa e a família em situação crítica que vivenciam um processo de transição em cada ambiente e que intervenções fulcrais devem ser realizadas como promotoras de conforto fase à mudança de rotina presente na pessoa e família. Logo, fez sentido aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos nos distintos contextos: num SU geral e polivalente, no BO e numa UCI, visto que os sentimentos da PSC e família descritos na evidência são angústia, medo, resignação e stress atingem níveis máximos nestes contextos (Chibante, et al, 2015).

O contexto de UCI foi um dos estágios realizado na Unidade Curricular Vigilância e Decisão Clínica compreendido num período de 7 semanas, com duração total de 180 horas.

Aprendi, vi e vivi neste local que a vigilância à PSC é um dos fatores mais importantes que deve ser contínua e dinâmica, onde a decisão clínica é uma ferramenta para que os cuidados à pessoa sejam humanizados, personalizados e especializados.

A decisão clínica é um importante processo de raciocínio e intuição, uma vez que permite ao enfermeiro avaliar alternativas para os melhores cuidados e procedimentos, tendo como base a evidência científica, pois torna-se congruente no desempenho na prestação de cuidados e na tomada de decisão clínica na PSC (Pinto, 2018). Uma das competências comuns do Enfermeiro Especialista, referidas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros é o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais em que o enfermeiro baseia a praxis clínica especializada em evidencia científica:

“O enfermeiro alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.”

Atinjo este domínio ao longo de toda a minha prática, pois é uma competência da qual o enfermeiro especialista deve demonstrar ao longo do percurso de cuidados à pessoa. Defendo que, só assim é possível evoluir profissionalmente de forma a responder às necessidades de cada pessoa e dos seus familiares, com os cuidados sustentados na evidência, dirigidos e eficazes, atingido assim qualidade e conforto. Gerir e refletir sobre a prática clínica foram os meus principais focos em cada estágio, estando presentes em todas as minhas atividades planeadas.

As UCI são serviços dotados de tecnologia e profissionais de saúde diferenciados que têm um leque de conhecimentos aprofundados no cuidado à pessoa em situação crítica, pois necessitam de resposta imediata e eficaz, traduzindo-se em intervenções terapêuticas levando a vidas recuperadas (Sheehy, 2011). Foi a minha primeira vez em que me encontrei como enfermeira numa UCI a prestar cuidados pelo que me despertou muito a minha atenção ao doente vulnerável, bem como à sua família que vivencia um período transacional e com medo do desconhecido.

Inicialmente tinha muitas dúvidas acerca dos cuidados à PSC em contexto de UCI nomeadamente no que diz respeito ao conforto, à comunicação entre enfermeiro, PSC e família e as suas inquietudes e os cuidados à pessoa sob ventilação invasiva.

Aproveitei todas as oportunidades na prestação de cuidados à PSC, pelo que tracei objetivos específicos para assim conseguir desenvolver as competências do enfermeiro especialista neste contexto.

Garcia, et al (2018), defende que um enfermeiro que experiênciava uma situação de estágio no percurso académico da especialidade numa unidade de saúde aplica as dimensões do saber e desenvolve-as, sendo elas o saber ser, saber e saber fazer, mas também o saber conviver, uma vez que possibilita o desenvolvimento progressivo da autonomia e da segurança na realização dos cuidados sempre em parceria com o docente e enfermeiro orientador. Aqui pude anotar muitos fatores importantes a ter em conta na PSC como promotoras de conforto, nomeadamente no controlo da dor e na comunicação com o doente sob ventilação invasiva.

Na evidencia científica são muitos os estudos que apontam para a importância de manter o doente sedoanalgesiado quando se encontra sob ventilação invasiva e dão inúmeros processos para uma gestão da dor eficaz. No contexto de estágio de UCI onde estagiei é um ponto franco no que compete à avaliação e monitorização da dor. Aqui, com a evidencia científica, pude sensibilizar a equipa sobre este tema, demonstrando como este desconforto pode ser transformado em bem-estar, não só através das respostas farmacológicas, mas também a partir das respostas não farmacológicas, defendidas por vários autores, tais como o toque, a massagem, a aplicação de calor ou frio, a alternância de decúbitos, a música e o exercício (Kazanowski & Lacetti, 2005; Chlan, 2002; OE, 2008; Nobre, 2013). A equipa ficou muito grata por esta partilha que para muitos foi novidade e consideraram importante aplicar no processo de cuidados à PSC.

Um dos meus maiores desafios foi a comunicação com a pessoa sob ventilação invasiva. Era uma das minhas inquietudes e acima de tudo curiosidade. Percebi de imediato que devia estar atenta à comunicação não verbal, pois é através desses sinais que iria conseguir chegar ao outro, que nos quer transmitir algo e que se encontra impossibilitado de o fazer, tais como a minha atenção sobre o fômites e reações corporais. Nobre (2013), sublinha que o enfermeiro nos cuidados à pessoa sob ventilação invasiva deve estar alerta para os pequenos sinais de que o doente lhe possa transmitir, tais como uma alteração no traçado cardíaco, uma lágrima, uma mudança no fômites, que não devem ser ignorados pois demonstra sofrimento, dor, desconforto, ansiedade, angústia e tristeza. Há então intervenções que não podem ser descartadas perante tal verbalização de desconforto, havendo por isso medidas e estratégias a implementar que são facilitadoras. Esta atenção que o enfermeiro especialista deve ter sobre o doente em situação crítica ventilado permite facilitar a comunicação entre ambos os intervenientes. Sousa (2020) defende que o *“clima de abertura e confiança é criado através da comunicação e da interação estabelecida; embora seja variável consoante a conduta e a personalidade dos actores envolvidos”* (p. 235).

Esta autora apoia também a relação co-criada como uma intervenção humanizada nos cuidados e que conforta a pessoa que vivencia a situação crítica, uma vez que os autores que promovem o conforto e esta relação co-criada são de grande suporte e ajuda à pessoa, que passa pelo enfermeiro e pela família/cuidador. Levo esta atitude para a prática clínica que me ajuda e penso que suporta a pessoa havendo assim uma relação terapêutica vinculada. A relação de ajuda é sem dúvida um dos alicerces que deve ser aplicado de forma adequada para que a PSC se sinta confortada. Na comunicação com a família, nesta UCI, é realizada muito entre o médico e a família. Atendendo à situação pandémica COVID-19 a família passou a estar distanciada da pessoa internada, pelo que o meu contacto com esta parte inerente da pessoa foi quase nulo. Contudo, na pessoa que tinha consigo o seu telemóvel, promovi um contacto telefónico, ou vídeo chamada para que a família se sentisse também ela confortável e feliz por saber notícias da pessoa, ou recorde uma doente que tinha consigo fotografias da família e que olhava muitas vezes para esta mesma para se sentir esperançosa, feliz e confiante fase à situação crítica que vivenciava.

Foram estes momentos e aprendizagens que levei na minha mochila de conhecimentos para os estágios de BO e SU onde aprofundei as minhas competências de enfermeira especialista.

Nesta esfera de realidades permitiu-me trabalhar o conceito de conforto numa perspetiva da família tendo resultado numa *Scoping Review* já no capítulo anterior demonstrada, como também ultrapassar barreiras ou implementar e melhorar intervenções de enfermagem nos quais fundamentei. Surgiu a oportunidade de divulgar este estudo nas X Jornadas Nacionais de Enfermagem e VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas “*O valor de uma Enfermagem com valores*” que decorreram no dia 9 de junho de 2021 premiado com o primeiro prémio (Apêndice II e II; Anexo I e II).

Importa lembrar o objetivo geral proposto para o enquadramento do mestrado, sendo: desenvolver competências científicas, técnicas, relacionais e éticas no âmbito do cuidado especializado à pessoa e família em situação crítica.

A abrangência deste objetivo geral levou-me a definir os objetivos específicos que permitiram explorar e desenvolver a presença de conforto nos processos de transição presentes tanto na pessoa como na família em situação crítica, ao longo da prática clínica, sendo eles:

- a) Desenvolver competências na prática de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família em situação crítica;

- b) Contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem confortadores à pessoa e família que vivenciam processos de transição.

Na prática, os objetivos específicos mostraram-se transversais aos contextos da prática, mas com particularidades no fenómeno do conforto e de processos de transição (o que motivou diferentes intervenções). Considerei pertinente apresentar o presente capítulo por contextos, individualizando a exposição retrospectiva das atividades desenvolvidas, competências adquiridas e principais dificuldades encontradas, bem como as estratégias para as ultrapassar. Para iniciar estes estágios participei no Simpósio Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica 2021 para me ajudar a conhecer a mais recente evidencia científica à volta da especialidade Médico-Cirúrgica (Anexo III).

3.1. CONTEXTO PERIOPERATÓRIO

É nos sentimentos vividos que posso alcançar a qualidade profissional, tendo refletido sobre esses mesmos, à luz da evidência científica, de modo, a que os cuidados prestados por mim fossem sustentados e especializados, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem.

A escolha do bloco operatório como local de estágio deveu-se ao facto do meu interesse em aprofundar as competências inerentes aos cuidados especializados na fase perioperatória, com especial atenção na transição que a pessoa vivencia, período esse crítico e vulnerável. A diversidade de cirurgias efetuadas neste contexto de estágio permite-me viver uma experiência enriquecedora.

O hospital onde realizei este estágio localiza-se em Lisboa inserido numa rede cuidados de saúde no setor privado, com acreditação de qualidade pela Joint Commission Internacional (JCI).

Este bloco operatório é amplo, com 16 salas cirúrgicas, que inclui sala de bloco operatório de urgência, bloco de partos e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA). Cada sala de cirurgia é composta por uma zona de indução onde se realiza a colheita de dados e validação da pessoa e cirurgia que vai ser submetida, aplicando-se assim uma prática segura em contexto perioperatório. O circuito do cliente no bloco operatório inicia-se na área de acolhimento, em que o cliente é trazido pelo serviço de internamento, onde se encontra internado, ou do serviço de urgência. Seguidamente é abordado pela equipa de enfermagem, nomeadamente pelo enfermeiro de anestesia que realiza um acolhimento ao doente e colheita de dados. Após validação destes dados, o doente é transferido para marca do bloco operatório

e transportado para a área de indução da sala cirúrgica onde irá ser submetido à fase de indução anestésica. Depois entra na sala de cirurgia para que seja validado todos os dados do doente e validação da cirurgia a que o doente irá ser submetido. Após a cirurgia o doente sai por essa mesma porta onde entrou e é encaminhado para a UCPA, promovendo assim um circuito fechado.

A sala de cirurgia é composta por área de indução, área de higienização das mãos, porta de entrada do doente sobre a maca cirúrgica, porta de entrada dos profissionais e a porta de saída do material usado na cirurgia para o corredor dos sujos. As salas são compostas por sistema de renovação de ar e quando há necessidade fase às patologias do doente é possível realizar alterações de pressão, para positiva ou negativa.

No projeto de estágio planejado as atividades propostas sustentaram a concretização dos objetivos específicos delineados.

Comecei este estágio por me integrar na equipa de modo a facilitar a minha presença neste local e observei os elementos na sala de cirurgia, de modo a compreender as diferentes funções do enfermeiro na fase perioperatória. Assim sendo, nesta fase inicial do meu estágio desenvolvi uma consciência cirúrgica baseada nos conhecimentos teórico-práticos e na competência profissional. Esta consciência implica conhecer os princípios da assepsia, não quebrando este mesmo em qualquer momento, antecipar as necessidades do doente e da equipa e desenvolver maturidade de modo a ultrapassar divergências quer do tipo de cirurgia quer entre membros da equipa multidisciplinar (AESOP, 2012).

Também, com base no estudo desenvolvido por mim, compreendi a divisão e as funções de cada elemento da equipa dentro da sala cirurgia: a equipa assética (cirurgião, ajudantes e enfermeiro instrumentista) e a equipa não esterilizada (anestesista, enfermeiro anestésista, enfermeiro circulante, auxiliar de ação médica e outros técnicos que trabalham fora da área esterilizada), sendo todos importantes na garantia do sucesso da cirurgia, na segurança do doente, no posicionamento do doente, na monitorização do procedimento e do doente e no manuseamento do material (AESOP, 2012). Neste estágio desempenhei maioritariamente funções de enfermeira anestésista, visto que o enfermeiro que me acompanhava neste local de estágio é responsável pela área de anestesia neste bloco operatório. Contudo, solicitei a este mesmo que gostaria de estar presente em todos os planos da enfermagem dentro da sala cirúrgica. Foi então, que ao longo destas semanas de estágio tive oportunidade de desempenhar funções como enfermeira circulante, tendo por isso outra visão das atividades a desempenhar na sala do bloco operatório. Infelizmente não consegui promover estas competências como enfermeira instrumentista, não por falta de tempo, mas por não existir

oportunidade de realizar esta competência neste local de estágio, mas com a minha observação consegui refletir acerca dos cuidados de enfermagem nesta área tão específica com os instrumentos cirúrgicos e colaboração com a equipa médica, e ainda a importância da higienização das mãos pré-cirúrgica¹.

Para me integrar na equipa do bloco operatório tive de realizar leitura sobre as normas, procedimentos e protocolos instituídos na instituição, bem como na literatura, para que conseguisse acompanhar, compreender e realizar os meus cuidados neste local de cuidado à pessoa e família em situação crítica².

Visto que um dos objetivos específicos do meu projeto de estágio é desenvolver competências na prática de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família em contexto perioperatório onde inclui: conhecer e colaborar na dinâmica organizacional: estrutura orgânica, física e funcional, integrar na equipa multidisciplinar, observar o trabalho de equipa, a função do enfermeiro circulante, do enfermeiro anestesista e do enfermeiro instrumentista no perioperatório, e a comunicação interpessoal e realizar leitura das normas, protocolos e procedimentos com base na evidência atualizada, considero que consegui concretizar este objetivo de acordo com o cronograma planeado.

Para prestar cuidados de enfermeira de anestesia comecei por reforçar os meus conhecimentos teóricos sobre a farmacologia dos fármacos usados em anestesia, os cuidados ao doente submetido a anestesia, tipos de anestesia, cuidado com punção subdural e loco-regional, e cuidados na entubação orotraqueal e orofaríngea, bem como a avaliação dos parâmetros ventilatórios e anestésicos. Neste âmbito, considero que inicialmente estava muito insegura, principalmente na colaboração na técnica de entubação, senti que não estava a ser eficiente na colaboração. Com a ajuda do enfermeiro orientador fui percebendo na forma como deveria de me posicionar e assim garantir eficácia na colaboração com o anestesista nesta técnica. Ao longo das semanas fui melhorando a técnica bem como a minha observação do doente ao longo da cirurgia, mostrando conhecimento técnico e científico, tendo sido capaz de desempenhar esta aptidão.

¹ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – *“Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, fase à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.*

² Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26 – *“Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais”*

Na administração da terapêutica e preparação da mesma não senti dificuldade, mas foi na percepção dos efeitos secundários que esta mesma pode causar que partilhei com o enfermeiro orientador a minha insegurança, tal como a importância de estarmos alerta dos sinais e sintomas dos efeitos destes fármacos, de forma a atuar prontamente em situação emergente. A familiaridade com estes fármacos e a deteção precoce de situações emergentes recorrentes da administração terapêutica é sem dúvida um ponto chave na enfermagem especializada nos cuidados na anestesia, que considero ter desenvolvido e adquirido competência³, mostrando rigor e confiança nas intervenções de enfermagem neste âmbito.

No que diz respeito às minhas competências técnicas⁴, afirmo que atingi com sucesso pois, no que compete às exigências técnicas como enfermeira anestesista colaborei de forma eficiente na técnica de intubação ao doente submetido a anestesia com o médico anestesista, na preparação do material pré-cirurgia, na preparação da terapêutica anestésica como também na terapêutica de emergência. Um exemplo muito claro desta minha autonomia foi nas cirurgias cardíacas, por serem cirurgias muito extensas e com necessidade acrescida de cuidados ao doente com a presença de técnicas específicas, onde consegui reunir todo o material necessário para monitorizar, induzir e manter o doente anestesiado nesta cirurgia cardíaca, preparar a sala de cirurgia, preparar o material e usa-o de forma coerente e firme junto ao doente, demonstrei-me segura na minha justificação dos cuidados.

Em relação à monitorização do doente durante os procedimentos cirúrgicos e antecipando situações de instabilidade, consegui compreender, refletir e avaliar a importância de conhecer os sinais para atuar antecipadamente e prevenir complicações, como por exemplo, na cirurgia ortopédica em que o doente é submetido a anestesia locoregional (epidural), e aplicado um garrote no membro que vai ser intervencionado, como

³ Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26 – “*Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: Competências do domínio da gestão de cuidados*”; Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: presta cuidados à pessoa em situação emergente e na sua antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica*” “*garante a administração de protocolos terapêuticos complexos*”, “*gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica*”, “*cuida da pessoa em situações de emergência*”.

⁴ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica; Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos; Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.*”

método de prevenção de hemorragia, quando este garrote é removido, o doente pode apresentar tosse, náusea ou dispneia, sendo por isso sinais de hipotensão, pelo que a comunicação com o médico anestesista como meio de administração de fluidos e terapêutica de emergência é muito importante para antecipar instabilidade.

Também outro exemplo foi quando numa cirurgia de urgência o doente apresentou sinais de instabilidade apresentado, taquicardia, presença de expansão abdominal, sendo por isso sinal de que a terapêutica sedoalgénica aplicada no doente foi insuficiente, sendo fulcral manter a comunicação entre a equipa como veículo para promover conforto à pessoa. É a partir desta observação que se consegue compreender os sinais de instabilidade e assim atuar em conformidade com o médico anestesista, prestando cuidados seguros, demonstrado competência especializada no cuidado ao doente cirúrgico. O mesmo acontece na gestão da dor do doente. O doente anestesiado apresenta sinais de desconforto pelo qual exigem a intervenção farmacológica no controlo da dor. Esta verificação conjunta em equipa é possível confortar a pessoa tanto ao longo da intervenção cirúrgica como após cirurgia⁵.

Senti exatamente isto, a presença de uma comunicação eficaz interprofissional é possível, pois os erros acontecem. Tanto falamos no nosso dia-a-dia sobre a real importância desta comunicação, mas foi em dúvida aqui que percebi o grande impacto que tem na gestão do cuidado no doente crítico. De acordo com Galvão (2016), a comunicação interpessoal sustenta as relações humanas, sendo a âncora das atividades dos profissionais de saúde, promovendo qualidade assistencial no cuidado à pessoa, levando à melhoria do desempenho enquanto equipa. Considero que realizei esta intervenção de forma concisa e sem receios. Inicialmente não tinha confiança para intervir, contudo fui percebendo que somos todos profissionais de saúde em prol da eficiência das intervenções como seguras na prestação de cuidados à pessoa e sua família, pelo que comecei a ganhar mais confiança e segurança nesta comunicação⁶.

A comunicação em equipa é fundamental para demonstrar segurança, confiança e estabilidade ao doente e sua família. A metodologia ISBAR (a Identificação, Situação,

⁵ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – *“Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas”*

⁶ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – *“Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde”*

Antecedentes, Avaliação e Recomendação), é uma forma de comunicação interpessoal sobre a situação do doente que nos permite identificar as suas necessidades de forma congruente e multidisciplinar. Assim, para compreender melhor esta técnica realizei uma pesquisa e compreendi que a mesma tem como intuito melhorar a passagem de informação dos doentes, sendo uma recomendação de The Joint Commition, preconizada como um método que reduz a perda de informação essencial, promovendo a continuidade dos cuidados (The Joint Commition, 2017).

De facto, nos locais de estágio permitiu-me esta aprendizagem contínua e descobrir metodologias que facilitem a prestação de cuidados, como neste caso desconhecia a existência deste método de transmissão de informação clínica do doente entre profissionais. Esta padronização de comunicação interpessoal é facilitadora na transferência de informação referente ao doente, demonstrando-se que há resultado nos cuidados de enfermagem.

No que diz respeito à comunicação com o doente no período antes do procedimento cirúrgico, senti que a pessoa se apresenta com uma enorme ansiedade e qualquer coisa que eu possa dizer ou fazer pode despoletar no outro um pico de stress, não sendo o momento ideal para que tal aconteça. O acolhimento da pessoa no bloco operatório foi uma das atividades do meu projeto de estágio pelo qual desempenhei com sucesso. Saliento que nesta fase para além de cumprir com as normas recomendadas da cirurgia segura pela OMS, também a técnica de comunicação entre enfermeiro e doente deve ser facilitadora desta relação terapêutica, onde a verbalização da ansiedade na transição perioperatória é evidente tanto na pessoa como na família. Como tal, a intervenção do enfermeiro neste domínio tem repercussão direta no bem-estar, na qualidade de vida e na recuperação do cliente (Gonçalves, 2016), tendo por isso um papel importante na humanização dos cuidados⁷.

Nesta competência⁸, considero que consegui atingir, através da evidência científica, promover conforto à pessoa, iniciando esta relação terapêutica a partir do acolhimento

⁷ Regulamento n° 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, n° 135 – *“Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica”*

⁸ Regulamento n° 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, n° 135 – *“Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador fase à situação de alta complexidade do seu estado de saúde; Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/ cuidador em situação crítica e/ ou falência orgânica; Assiste a pessoa, família/ cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/ doença e/ou falência orgânica; Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime.*

realizado à pessoa aquando chega ao bloco operatório e é transferida para uma sala cirúrgica, onde estão muitos profissionais de saúde que lhe são desconhecidos. Através da minha apresentação, toque terapêutico, afirmações seguras, informá-lo sobre o que vai ser realizado, gestão de um ambiente seguro, garantir à pessoa que não está sozinha naquele momento de grande vulnerabilidade e confirmar que a sua família saberá de todos os passos realizados na cirurgia foram promotores de conforto numa comunicação eficaz junto da pessoa submetida a anestesia e cirurgia.

Quando estive como enfermeira circulante na sala cirúrgica senti o peso da responsabilidade da prática segura em contexto de bloco operatório. As orientações da OMS da cirurgia segura são cumpridas de forma muito rigorosa, levando aos registos de enfermagem concisos. Mais uma vez, fui confrontada com a importância da comunicação em equipa estando todos envolvidos na cirurgia a ser realizada, estando todos em sintonia para que a mesma seja promotora de segurança e eficiência ao longo do procedimento cirúrgico.

Foi a partir desta envolvimento da prática segura, englobando a prevenção e controlo de infeção, que me levou à construção e concretização do meu segundo objetivo específico para este estágio, sendo ele contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem confortadores à pessoa e família que vivenciam processos de transição com vista à prática segura no contexto perioperatório. Com este objetivo desenvolvi e explorei a competência de enfermagem especializada na intervenção da prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos, como também aplicar os resultados da *Scoping Review* realizada por mim neste mestrado, com a particularidade de ter em vista a prática segura em perioperatorio⁹.

Neste contexto de bloco operatório existe um ambiente complexo no que diz respeito aos cuidados de saúde e na promoção do conforto ao doente e família. Há, por sua vez, cuidados que devem ser seguros, tendo como finalidade uma transição confortadora.

Desta forma, esta prática segura envolve uma sequência de atividades junto da pessoa e família, que em cada uma delas existem riscos específicos que podem ser atenuados com a melhoria dos cuidados perioperatórios destinando-se a uma transição saudável.

Então, para melhoria dos cuidados realizei um protocolo de *Scoping Review* sobre a prática segura como facilitadora num processo de transição na PSC (Apêndice IV). Esta

⁹ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Maximiza a intervenção da prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, fase à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas*”

iniciativa teve ponto de partida a minha reflexão sobre as inúmeras lacunas no que diz respeito a este tema em contexto de bloco operatório, tendo assim, contribuído para que a equipa fosse sensibilizada para a importância da promoção de conforto na pessoa em situação crítica que vivência um processo de transição tendo em vista uma prática segura em contexto perioperatório.

Uma das minhas atividades planeadas para este estágio consistia em ir pelo menos uma vez ao serviço UCPA, tendo conseguido ir dois turnos. Foram dois dias muito enriquecedores, pois nestes dias consolidei a minha atuação de antecipação de situações instáveis. A pessoa na UCPA encontra-se numa situação que a qualquer momento pode se tornar muito frágil crítica. A estabilidade hemodinâmica, a avaliação geral do doente é extremamente importante para o sucesso do pós- cirúrgico.

Ainda neste período de estágio tive oportunidade de participar no 6º Fórum Nacional de Bloco Operatório organizado pela AESOP nos dias 9 e 10 de dezembro de 2021, tendo cumprido um total de 10h de transmissão online. A prática segura foi o tema central deste fórum, consolidando assim para os meus conhecimentos em contexto perioperatório (Anexo IV). Fiz também parte da comissão organizadora do IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem organizado pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, promovendo assim as minhas competências de enfermeira especialista no que compete à organização de um evento científico e conhecimento da literatura recente no cuidado ao doente crítico promovido pelos alunos de mestrado (Anexo V).

Sinto que cresci como enfermeira especialista neste contexto de estágio onde tanto aprendi sobre prática segura, olhar preventivo, acolher a pessoa em momento de ansiedade, saber comunicar com ela e sua família em situação vulnerável, mas acima de tudo a prestar cuidados com segurança, eficácia e especializados.

2.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA

O serviço de urgência onde realizei o estágio é num hospital que não admite doentes em situação de trauma, mas acolhe qualquer doente em situação vulnerável, sendo ela crítica, oferecendo resposta imediata à pessoa e família.

Este serviço de urgência está inserido num hospital privado situado em Lisboa que oferece cuidados de saúde em diversas áreas de especialidade, também ele certificado e acreditado a nível nacional e internacional pela ISO 9001 nos sistemas de gestão da qualidade.

É um serviço amplo dividido em duas partes face à situação pandémica. Todos os doentes que na triagem apresentem alterações respiratórias, sendo este o foco principal de diagnóstico, são encaminhados para a unidade de urgência específica, onde os profissionais de saúde se encontram devidamente equipados e aptos para responder as necessidades da pessoa, e os restantes doentes são encaminhados para a unidade de urgência geral.

Cada uma destas unidades está dividida em duas partes: a sala de tratamentos e o serviço de observação (SO). No SO tem 6 camas, em que duas são quartos de isolamento existente na unidade de urgência específica e as restantes 4 camas para doentes com necessidade de intervenção urgente, com características de *open space* garantindo a individualidade e privacidade do doente e família.

O primeiro impacto do doente à chegada a este serviço é a triagem. A triagem é um gabinete de observação pelo enfermeiro que permite a privacidade e individualidade de cada pessoa de modo que a mesma possa expressar a sua situação clínica¹⁰. Esta mesma é realizada através do sistema de triagem de prioridades de Manchester que determina o risco clínico de cada pessoa em situação crítica. É realizada por enfermeiros não com o intuito de criar um diagnóstico, mas a partir da identificação dos problemas de enfermagem, estabelecer uma prioridade clínica, mostrando determinadores – chave para facilitar o processo de atendimento ao doente (Grupo Português de Triagem, 2021). Saliento a importância do enfermeiro na triagem, a quem são exigidas habilidades, tais como a eficiência sob momentos de tensão e stress, bem como qualidades de liderança, ser diplomata, bom comunicador, competente e seguro na tomada de decisão¹¹. Desta forma compreendi a importância de demonstrar conhecimentos em técnicas aprofundadas em comunicação de modo a cuidar da pessoa e família que vivência processos de transição da sua situação clínica complexos, de modo a maximizar a resposta na tomada de decisão aquando se aplica uma determinada prioridade à pessoa. De acordo com Barndt (2018), o enfermeiro deve de aplicar estratégias de comunicação permitindo a compreensão clara e objetiva do processo de tomada de decisão, levando à pessoa a aceitação da mesma para um consenso eficaz. Este

¹⁰ Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26 – “*Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal*”.

¹¹ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação*”

autor defende princípios básicos para esta comunicação eficaz, tais como discurso simples, perceptível, desconstruir aquilo que está a ser dito pela pessoa e transformá-la por outras palavras numa realidade concreta, contacto visual, assertividade, permitir momentos de pausa se necessário e solicitar que a pessoa repita ou resuma aquilo que está a ser dito, promovendo sempre o conforto da pessoa e sua família.

Defende Phaneuf (2005), a comunicação é “um processo de criação e recriação de informação, troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas” (p. 23). Como se sabe, esta é uma competência basilar à profissão de enfermagem, para orientar, informar, apoiar, confortar ou satisfazer as necessidades humanas fundamentais da pessoa a quem se presta cuidados¹².

Compreendo também que para estabelecer as prioridades a observação ao doente deve de ser objetiva e perspicaz, e penso que a partir da prática pela experiência é possível melhorar esta observação e adequação dos determinadores da triagem de modo a aplicar uma prioridade adequada ao principal foco de instabilidade do doente.

A pessoa que recorre ao serviço de urgência habitualmente está acompanhada por um acompanhante. Um dos direitos da pessoa doente é o benefício de acompanhamento por uma pessoa de referência (Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, 2017). Deste modo, para além do contacto direto com o doente, o enfermeiro orienta e ajuda a família, envolvendo-o nos cuidados de acordo com as preferências do doente¹³.

Percebi que imediato que o momento da triagem é um momento em que o enfermeiro deve de demonstrar muita segurança e objetividade na perceção dos problemas expressos pelo doente, tendo necessitado de ajuda do enfermeiro orientador, pois a sua perícia nesta identificação de prioridades do doente, bem como responder prontamente à pessoa que se dirige ao SU foi de facto um desafio para mim, mas reconheço que neste âmbito o enfermeiro especialista deve ter um papel muito importante para que os problemas identificados sejam

¹² Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/ cuidador fase à situação de alta complexidade do seu estado de saúde; Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/ cuidador em situação crítica e / ou falência orgânica; Assiste a pessoa, família / cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica e /ou falência orgânica*”.

¹³ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica*”

a verdadeira prioridade do doente e que suscite ao próprio enfermeiros dúvidas pertinentes para que assim seja desmontado de forma clara e sucinta a razão pela qual levou a pessoa a dirigir-se ao serviço¹⁴.

Contudo, é na sala de tratamentos e no SO onde apliquei maioritariamente os meus conhecimentos de comunicação a partir da relação terapêutica garantindo a prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, onde reconheço a importância de antecipar situações de eventual conflito, pois a pessoa em situação crítica e sua família encontram-se numa situação de grande vulnerabilidade e stress, tendo aplicado as técnicas de resolução de conflito. De facto, são muitos os autores que defende a importância de uma relação co-criada apresentada por Ribeiro (2020) em contexto de urgência, onde a relação de confiança e empatia mútua deve prevalecer a partir de um relacionamento terapêutico e aberto de modo a que o doente e a sua família possam esclarecer questões difíceis sobre a trajetória da doença, promovendo conforto, segurança, individualidade e confidencialidade (Barndt, 2018; Chen, 2018; Moreira, 2018; Blair & Wasson, 2015), bem como envolver a família numa tomada de decisão consciente (Barndt, 2018; Moreira, 2018; Moura, 2019).

Aqui desenvolvi as minhas competências técnicas, uma vez que aqui privilegia-se no imediato as competências técnicas da evidencia científica que sejam eficazes na promoção do conforto da pessoa, alcançando a sua qualidade em saúde, atuando em conformidade com os valores éticos e relacionais, bem como no que diz respeito às normas da instituição, aplicadas em tempo útil e especializada, nunca esquecendo os princípios de prevenção e controlo de infeção. Por exemplo, quando a pessoa necessita de cuidados invasivos múltiplos, as regras da assepsia foram cumpridas por mim de forma rigorosa, bem como a aplicação de cortinas entre os doentes, privilegiar o uso único de determinados materiais, a higienização recorrente do ambiente do doente, a higienização das mãos e alertar a família da pessoa em situação crítica para esse gesto simples mas importante no controlo de infeção, foram medidas que implementei neste serviço e que muitas vezes eram lacunas na equipa que lá trabalha e que de facto refleti com a equipa de enfermagem a importância de manter o rigor do controlo de infeção num SU, onde existe muita circulação de pessoa e até de profissionais de saúde.

¹⁴ Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26 – “*Competências Comuns do Enfermeiros Especialista: Competência do domínio da gestão de cuidados*”

Também, fase a esta situação COVID-19, a transmissão de infecção é um risco acrescido e presentes no contexto de SU, pelo que os circuitos dos doentes e a higienização hospitalar devem ser cumpridos, sendo o enfermeiro especialista a referência na gestão destes procedimentos, tendo também refletido com a equipa neste âmbito, monitorizando as medidas implantadas¹⁵.

A partir desta minha observação e experiência inicial neste contexto de estágio desenvolvi o meu projeto de estágio com dois objetivos específicos que espero alcancei forma eficiente neste contexto, sendo eles: desenvolver competências na prática de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família em contexto urgência e contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem confortadores à pessoa e família que vivenciam processos de transição em situação de urgência.

No primeiro objetivo específicos cumpri com todas as atividades planeadas, sendo elas conhecer e colaborar na dinâmica organizacional: estrutura orgânica, física e funcional, integrar na equipa multidisciplinar, observar o trabalho de equipa, do enfermeiro na sala de tratamentos, do enfermeiro do serviço de observação, do enfermeiro na triagem e a comunicação interpessoal, realizar leitura das normas, protocolos e procedimentos com base na evidência atualizada; elaborar diagnósticos, onde compreendi a importância da aplicação do meu tema da scoping review neste contexto, para melhoria dos cuidados de saúde, planear intervenções mediante os diagnósticos identificados referente ao conforto do doente e família que vivencia um processo transacional, executar a avaliação das intervenções efetuadas com a pessoa e família e realizar e colaborar no acolhimento da pessoa e família na serviço de observação de urgência, que fui melhorando ao longo do estágio e concretizei esta atividade com sucesso, embora tenha exigido muito estudo da minha parte para responder às necessidades da pessoa e família que recorrem ao SU. Foi nestas respostas que refleti muito junto da enfermeira orientadora os modelos que existem na evidencia científica como meio de uma tomada de decisão realista, segura, consciente e sustentada¹⁶.

¹⁵ Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 135 – “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação crítica: Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e /ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas*”

¹⁶ Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26 – “*Competências Comuns do Enfermeiros Especialista: Competência do domínio do desenvolvimento das competências profissionais*”.

Em relação ao segundo objetivo, a aplicação da scoping review teve uma vantagem para este local de estágio, melhorando a qualidade dos cuidados, sensibilizando a equipa de enfermagem para o confronto entre a vulnerabilidade da família que vivencia processo de transição com a promoção do conforto em contexto de emergência, considerando assim uma mais-valia¹⁷.

Foi um local de estágio onde me tornei melhor profissional, mas também onde desenvolvi mais as minhas competências como enfermeira especialista. O meu olhar crítico e reflexivo mudou para uma perspetiva mais aprofundada sobre a PSC e sua família, tendo a sensibilidade de compreender a situação de transição que este núcleo apresenta. A demonstração de conforto, segurança, disponibilidade e comunicação eficaz foram os meus pontos chave para o sucesso de uma transição saudável aplicando a relação co-criada (Sousa, 2020).

¹⁷ Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26 – “*Competências Comuns do Enfermeiros Especialista: Competência do domínio da melhoria continua da qualidade*”.

3. CONCLUSÃO

As transformações das experiências de estágio foram notórias em mim, onde adquiri novos saberes e conhecimentos, embora não tenha sido tarefa fácil. Prepus-me na realização do mestrado como uma forma de diferenciar os meus cuidados perante a pessoa e família em situação crítica. Atingi níveis de reflexão e aprendizagem autónoma com um olhar clínico aprofundado, especializado e preventivo.

A realização deste relatório de estágio permitiu-me refletir sobre o meu comportamento, sobre a importância da evidência científica na justificação dos cuidados prestados, bem como nas atividades desenvolvidas, que levaram a atingir os objetivos específicos propostos, e ainda a possibilidade de consolidar conhecimentos e adquirir competências.

Tendo em conta a minha experiência profissional é evidente a minha evolução ao longo deste caminho traçado por mim, sobretudo por ter mostrado esforço e dedicação para desenvolver as competências exigidas para a concretização de um sonho. Nas dificuldades realizava pesquisa sobre os temas, nas mais recentes evidências, na partilha com os enfermeiros orientadores e em equipa de enfermagem todos crescíamos.

Na UCI, sendo este o meu primeiro estágio, fui confrontada com o desconhecido, com a presença do doente sob ventilação invasiva onde a avaliação dos cuidados prestados na PSC é apenas evidente na comunicação não verbal, mas foi a partir deste contexto que me levou a olhar para a PSC e sua família com maior sensibilidade, onde é claro a presença da vulnerabilidade, em que existe um processo transaccional sofrido. No BO e no SU a abordagem à PSC e sua família é diferente, sendo a maior preocupação a estabilidade imediata da PSC fase à repentina mudança fisiológica.

Nestes dois contextos aprendi a mostrar a verdadeira importância de um enfermeiro especialista no cuidado à PSC, sendo fulcral a sua presença numa equipa diversificada com tantos elementos que procuram proporcionar o máximo de conforto à pessoa e família.

Evidenciou-se que no cuidado à PSC há um ambiente associado ao trabalho mecanizado e técnico, ficando em desvantagem o conforto quando a pessoa e família vivenciam um processo transição de casa para o hospital. A aplicação da evidência mostrada por mim a partir da *scoping review* sobre este tema, as equipas ficaram mais despertas para esta problemática tendo possibilitado para a melhoria dos cuidados nos contextos. No BO o ajuste do tema como importante na prática segura levou à realização de um protocolo de *scoping review* que considero uma ferramenta numa investigação futura.

O contributo deste percurso e da investigação sobre o tema a que me propôs desenvolver foi a realização de um poster publicado nas X jornadas nacionais e VIII jornadas internacionais de enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, que foi premiado como melhor poster com a classificação do 1º prémio e um artigo de investigação, submetido à revista CUIDARTE. Ainda tive oportunidade de participar em alguns eventos científicos como meios de conhecer a mais recente evidencia científica desenvolvida nos últimos anos no cuidado à PSC, tais como o 6º Fórum Nacional de Bloco Operatório e o Simpósio Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgico 2021 e ainda fazer parte da comissão organização do evento seminário realizado no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Realço a dedicação e atitude, que demonstrei nos contextos de estágio, tanto com a equipa multidisciplinar como com a PSC e família, na partilha com as equipas que resultou em reflexões críticas dando origem as aprendizagens. Estas levaram-me ao desenvolvimento de trabalhos pertinentes para todos os contextos de estágio, tal como às oportunidades de melhoria que sempre aceitei com muito entusiasmo, refletindo-se, assim, em sabedoria e desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista.

Todos os estágios foram muito ricos em aquisição de conhecimentos e novas experiências, que permitiram tanto a nível académico como profissional, moldar a minha visão perante determinadas situações que nunca antes tinha compreendido a sua relevância na pessoa e na família.

No que diz respeito à elaboração deste relatório de estágio, considero que atingi com sucesso o objetivo, tendo o acompanhamento neste caminho da Professora Patrícia Pontífice de Sousa, tendo mostrado empenho e investimento.

Este trabalho é uma das etapas de conclusão do mestrado em enfermagem, onde os conhecimentos e as competências do enfermeiro especialista estão descritos, como prova de que atingi com sucesso os objetivos.

A finalidade do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica é para mim uma mais-valia para o meu futuro profissional e académico, pois até ao momento já contribuiu para o meu crescimento na prática de cuidados e de investigação.

A reflexão crítica sobre as minhas atitudes como enfermeira especialista é fundamental para o meu desenvolvimento profissional, tornando-se importante no aperfeiçoamento especializado nos cuidados prestados à PSC e sua família. Sinto que este foi um dos pontos mais fortes neste meu crescimento e quero que seja no futuro um alicerce.

Termino este percurso, mas começa um novo caminho na minha vida profissional. Sou hoje uma pessoa e uma profissional diferente, mais atenta, crítica e com muita motivação para investir cada vez mais no cuidado à PSC bem como na investigação, pois esta experiência levou-me a compreender a importância de práticas adequadas e evidentes, levando à melhoria da qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP, Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2012). *Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à prática de cuidados*. Loures. Lusodidacta. ISBN 978-972-893-0165
- Apóstolo J. L. A. Síntese da evidência no contexto de translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, editor. Coimbra; 2017. (p. 135)
- Apóstolo J. L., Kolcaba K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of psychiatric nursing*. 23(6), (403–411)
- Apóstolo JL, Kolcaba K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of psychiatric nursing*. 23(6), (403–411)
- Ardila S.E.F, Arredondo H.E.S. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(1):e1229. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
- Azevedo, C. A. M., & Azevedo, A. G. (2008). *Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos (9ª ed.)*. Lisboa: Universidade Católica Editora
- Barndt, S. N. (2018). Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision- Making. *Journal of Trauma Nursing*, 25, (3), 171-176.
- Blair, A., & Wasson, K. (2015). Ethics Case: Professionalism and Appropriate Expression of Empathy When Breaking Bad News. *AMA Journal of Ethics*, 17 (2), 111-115.
- Chen, D., Gerolamo, A., Harmon, E., Bisttine, A., Sicks, S., & Collins, L. (2018). Interprofessional Collaborative Practice in the Medical Intensive Care Unit: a Survey of Caregivers' Perspectives. *Society of General Internal Medicine*, 33 (10), 1708-1713
- Chibante, C., Santo, F., & Aquino, A. (2015). As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 7 (3), 2961-2973
- Chlan, L. (2002). Integrating Nonpharmacological, Adjunctive Interventions Into Critical Care: A Means To Humanize Care? *American Journal of Critical Care*, 11, p. 14-16

- Deodato, S. (2008). *responsabilidade profissional em enfermagem: valoração da sociedade*. Coimbra: Almedina ISBN: 9789724034010
- Direção Geral da Saúde. (2008). Programa Nacional de Controlo da Dor. Circular Normativa nº 11
- Garcia, S. D; Vannuchi, M. T. O; Sordi, M. R. L (2018). Internato de Enfermagem: Conquistas e desafios na Formação do Enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde, volume 16* (nº1), retirado de: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00105>
- Gonçalves, A. (2016). *Influência da Informação de Enfermagem na Ansiedade Préoperatória*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Mestrado em Enfermagem. Coimbra.
- Grupo Português de Triage (2021). *Sistema de Triage de Manchester*. Retirado de: <https://www.grupoportuguestriage.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>
- Guimarães, M.S.F., & Silva, L.R. (2016) *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. Rio de Janeiro. Retirado de: <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>
- Kazanowski, M. K., & Lacetti, M. S. (2005). *Dor: Fundamentos, Abordagem Clínica, Tratamento*. Editora LAB
- Linn, A. C., Caregnato, R.C.A., Souza, E.N. (2014). Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative training program for intensive care unit nurse. *Am J Crit Care*. 23 (6), e97 – 105
- Lukewich, J., Taylor, S., Poitras, M., & Martin-Misener, R. (2018). Advancing Family Practice Nursing in Canada: An Environmental Scan of International Literature and National Efforts toward Competency Development. *Nursing Research*, 31, (2), 66-78
- Meleis, A. I. (2010). *Transition Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, (664p). ISBN: 978- 0-8261-0535-6
- Montes, A., Paredes, L., & Pérez, J. (2016). Evaluación e Intervención de la Sobrecarga del Cuidador Informal de Adultos Mayores Dependientes: Revisión de Artículos Publicados entre 1997-2014. *Archivos de Medicina*, 16, (1), 144-154

- Moreira, A., Silva, M., Darder, J., Coutinho, J., Vasconcelos, M., & Marques, M. (2018). Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (3), 1118-1126
- Moura, K., Sousa, E., Pereira, K., Barroso, L., Miranda, M., & Carvalho, G. (2019). Workload of Informal Caregivers of Elderly at Risk. *Journal of Nursing*, 13, (5), 1183-1191
- Munn Z., Peters, M.D.J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., Aromataris, E.; Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018; 18 (1-8)
- Nobre, T. A. (2013). Cuidar da Pessoa em Situação Crítica com dor- uma intervenção de enfermagem especializada na UCI” (Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, ESEL). Retirado de : <http://hdl.handle.net/10400.26/15870>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. (8p)
- Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Transportes de doentes críticos- recomendações (CELOM)*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Disponível em: <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>
- Ordem dos Médicos (2017). *Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes*. Retirado de: https://ordemdosmedicos.pt/wpcontent/uploads/2017/09/Carta_dos_Direitos_e_Deves_dos_Utentes.pdf
- Peters MD, Godfrey C, McInerney P., Munn Z., Tricco AC., Khalil H.(2020) JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI. Scoping Reviews. Chapter 11
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência. ISBN 9789728383848
- Pinto, A. (2018). O Profissional de informação em saúde no apoio à decisão clínica e à investigação. *XIII Jornadas APDIS de 14 a 16 de março. Bibliotecas da Saúde de Ciência Aberta à Investigação e Prática Clínica*. Escola Superior de Saúde de Alcoitão, Lisboa, Portugal
- Rabiais, I. (2016). A Centralidade do estudante na aprendizagem do cuidado: a natureza da interação no processo de cuidar. Lisboa: Novas Edições

- Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26
- Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 13
- Riegel, F., Crossetti, M., & Siqueira, D. (2018). Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2193–2197.
- Sá, F. Laura F. Rodrigues Galinha de, Botelho, M. Antónia Rebelo, & Henriques, M. Adriana P. (2015). Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro Caring for the Family of the Critically Ill Person: The Experience of Nurses. *Pensar Enfermagem*, 19(1), 31–46.
- Sheehy, S. (2011). *Enfermagem de Urgência - Da Teoria à Prática*. Lisboa: Lusociência. ISBN 9789728930639
- Sousa, P. P. (2020). *O Conforto da Pessoa Idosa*. Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 9789725407042
- Svavarsdottir, E., Sigurdardottir, A., Konradsdottir, E., & Tryggvadottir, G. (2018). The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 1297-1307
- Teixeira, S. R. (2019). *Perceção da dor nos doentes sedados e ventilados nos cuidados intensivos* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10348/9443>
- The Joint Commition. (2017). Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert, 58, 1-6. Disponível em <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I – Protocolo de Scoping Review: Intervenção de Enfermagem
Confortadora em Processos de Transição à Família da Pessoa em Situação
Crítica: Protocolo de Scoping Review

Título

Intervenção de enfermagem confortadora em processos de transição à família da pessoa em situação crítica: protocolo de *scoping review*

Inês ARAÚJO¹

Patrícia Pontífice SOUSA²

Rita MARQUES³

1. Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgico: Pessoa em situação crítica na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2410-7307, Portugal
2. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.
3. Doutora em Enfermagem, Professora na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.

Resumo

Introdução: O processo de cuidar da pessoa e família em situação crítica pressupõe intervenções de enfermagem promotoras de conforto como facilitadoras no processo de transição, melhorando a qualidade dos cuidados.

Objetivo: Mapear na evidência científica as intervenções de enfermagem confortadoras à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição, em contexto hospitalar.

Crterios de Inclusão e Método: Protocolo de *scoping review* estruturado segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2020). Assim, para a construção da questão de investigação que orienta o estudo de revisão foi adotado a estratégia PCC: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição em contexto hospitalar? Para o presente estudo recorreu-se à plataforma de pesquisa eletrónica EBSCOhost -Research

Databases, sem limite temporal, incluindo estudos referentes a pessoas com idade superior a 18 anos.

Apresentação e interpretação dos resultados: Os dados analisados serão apresentados de forma diagramática, tabular e narrativa.

Conclusão: Pretende-se com este estudo, contribuir para a identificação de intervenções de enfermagem confortadoras à pessoa e sua família em situação crítica como facilitadoras no processo de transição, em contexto hospitalar.

Palavras-chave: intervenções de enfermagem; processos de transição; família; pessoa em situação crítica.

Introdução

A pessoa, foco fundamental na disciplina de enfermagem, é um ser biopsicossocial e espiritual complexo, altamente permeável aos estímulos e ao ambiente onde se insere. Está inserida numa família e comunidade, com cultura, valores e crenças, pelo que influencia a forma como percebe tudo o que a rodeia (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Assim, neste sentido, os focos das intervenções de enfermagem inserem-se na interdependência pessoa/família/ambiente, com uma visão humanizada e holística, promovendo a relação empática, com respeito e dignidade, alcançando a qualidade nos cuidados de enfermagem (Blair & Wasson, 2015).

Para os enfermeiros a família é constituída por membros ligados através da afinidade de laços, cujas relações são baseadas na confiança e de suporte mútuo.

O desequilíbrio deste núcleo pode advir na presença da doença e da gravidade da mesma de um dos elementos da família, podendo ser ela crítica, em que se acrescenta um conceito de dependência física, emocional e social do qual a pessoa e família não está preparada para este reajuste rápido, assumindo-se uma fase de transição de saúde-doença. A presença de dependência pode estar presente em qualquer fase da vida, uma vez que um processo de transição é complexo, multidimensional e multicausal. É processo resulta de um complexo de interações entre a pessoa, família e o ambiente (Meleis, 2010).

Assim, a atenção do enfermeiro especialista é encontrar intervenções de enfermagem especializadas confortadoras à pessoa e família em situação crítica como facilitadores neste processo de transição.

Assume –se que a pessoa em situação crítica vivência processos de ameaça para a sua vida, com necessidade de recorrer a unidades hospitalares que garantam qualidade dos

cuidados e acessibilidade, pois a “*pessoa em situação crítica é aquela incapaz de manter de forma independente a estabilidade fisiológica ou que tem risco acrescido de desenvolver, pelo que a prática de cuidados é fulcral como via de promoção de conforto*” (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008, p.9).

A família que enfrenta este processo tem necessidades de se reajustar, pois também ela experimenta situações de desconforto, angústia e resignação, modificando assim os seus hábitos e rotinas. Nenhum dos intervenientes consegue mascarar dada a vulnerabilidade da situação, pois são estes os sentimentos que atingem níveis elevados e que se encontram mais referenciados nos serviços de urgência e nas unidades de cuidados intensivos (Chibante, Santo & Aquino, 2015).

Meleis (2010) realça que numa transição situacional de saúde doença, compete ao próprio enfermeiro assumir-se como um elemento facilitador no processo transacional, tendo como finalidade potenciar a pessoa numa transição saudável, que se revela de grande importância no âmbito dos cuidados humanizados co-criado em enfermagem, defendido por Ribeiro (2012), dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto.

Estes cuidados de conforto em enfermagem têm real importância nas intervenções à pessoa e família, pois conforto no cuidar é definido por Kolcaba (2009) como uma experiência imediata de ser fortalecido através da satisfação das necessidades de conforto, sendo ela de alívio, tranquilidade e transcendência no contexto biopsicossocial e espiritual da pessoa, família e ambiente.

Neste sentido, o cuidar confortador é tomada como uma atitude intencional dos enfermeiros direcionado à pessoa e família, na sua singularidade, como necessidade global, destacando o processo de transição como fundamental na parceria dos cuidados.

O presente protocolo pretende contribuir no conhecimento das intervenções inerentes ao conforto como facilitadores no processo de transição à pessoa e família em situação crítica no contexto hospitalar que estejam documentadas na literatura.

Para a realização da *scoping review*, este estudo segue o protocolo preconizado pela Joana Briggs Institute (JBI, 2020), com a finalidade de mapear o conhecimento, com recurso plataforma de pesquisa eletrónica EBSCOhost -Research Databases, ao qual estão indexadas bases de dados de produção e investigação científica na área das Ciências da Saúde. Foram selecionadas as bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, tendo sido encontrados nove estudos sobre temas semelhantes que fundamentam a importância da investigação nas

estratégias de apoio à pessoa e família na presença de situações críticas, como promotoras de adaptabilidade, cuidado ao outro e manutenção de saúde, que requerem cuidados de enfermagem especializados.

Questão de revisão

A partir do objetivo do estudo, a questão de investigação assenta: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição?

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram estabelecidos com base na estratégia PCC, descrita no manual da JBI.

Tipo de participantes: Serão considerados para o estudo uma população com inclusão da família com idade superior a 18 anos com vivência em situação crítica.

Conceito: Serão considerados os estudos que abordem as intervenções de enfermagem que tenham sido identificadas pelas famílias como confortadoras a partir dos cuidados de enfermagem.

Contexto: O contexto deste estudo é o hospitalar, nomeadamente em serviços de urgência e unidades de cuidados intensivos.

Tipo de fontes de evidência: Este estudo de scoping review considerará estudos primários e secundários, quantitativos e qualitativos, publicados e não publicados, sem limite temporal e apenas os que se encontravam disponível em texto completo, sem limite geográfico.

Método de revisão

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa para a realização desta scoping review deverá contemplar estudos publicados e não publicados (“literatura cinzenta”), estudos primários e revisões. Para tal, deverão ser cumpridas três etapas de busca, de acordo com o protocolo de

scoping review da JBI: 1) primeira busca realizada na EBSCOhost -Research Databases (via Ordem dos Enfermeiros) em que os títulos, resumos, palavras-chave e termos de indexação dos estudos encontrados serão analisados por forma a identificar termos alternativos para os critérios de inclusão do nosso estudo; 2) serão utilizados os termos indexados e palavras-chave para busca nas bases de dados; 3) procura de estudos adicionais nas listas de referências das publicações incluídas na nossa revisão.

A pesquisa será concordante com a questão de investigação, de acordo com o PCC, sendo que “P” se refere à população: família da pessoa em situação crítica em processo de transição; “C” refere-se ao conceito de interesse: intervenções de enfermagem promotoras de conforto que facilitem nos processos de transição; e “C” refere-se ao contexto: o hospitalar. As palavras-chave que serão utilizadas têm a seguinte fórmula booleana: (Critical Path) AND (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Family Nursing OR Caregivers) AND (Critical Care Nursing) AND (Phase Transition) NOT (Child*).

Fontes de Informação

A plataforma de pesquisa eletrónica utilizada é EBSCOhost -Research Databases, tendo sido seleccionadas as seguintes base de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos será realizada através da leitura dos títulos e resumos, cumprindo os critérios de inclusão previamente definidos pela JBI, já previamente descarregados no software EndNote, onde foram identificados e eliminados os estudos duplicados.

A seleção será realizada por três revisores independentes após leitura do texto completo dos estudos seleccionados.

As discordâncias que possam surgir relativamente à pertinência de determinados estudos serão resolvidas por meio de discussão dos critérios de inclusão dos mesmos.

Por fim, o processo de seleção dos estudos será apresentado em fluxograma (figura 1), com base na recomendação PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis), indexado na JBI, contemplando as várias fases de seleção dos estudos.

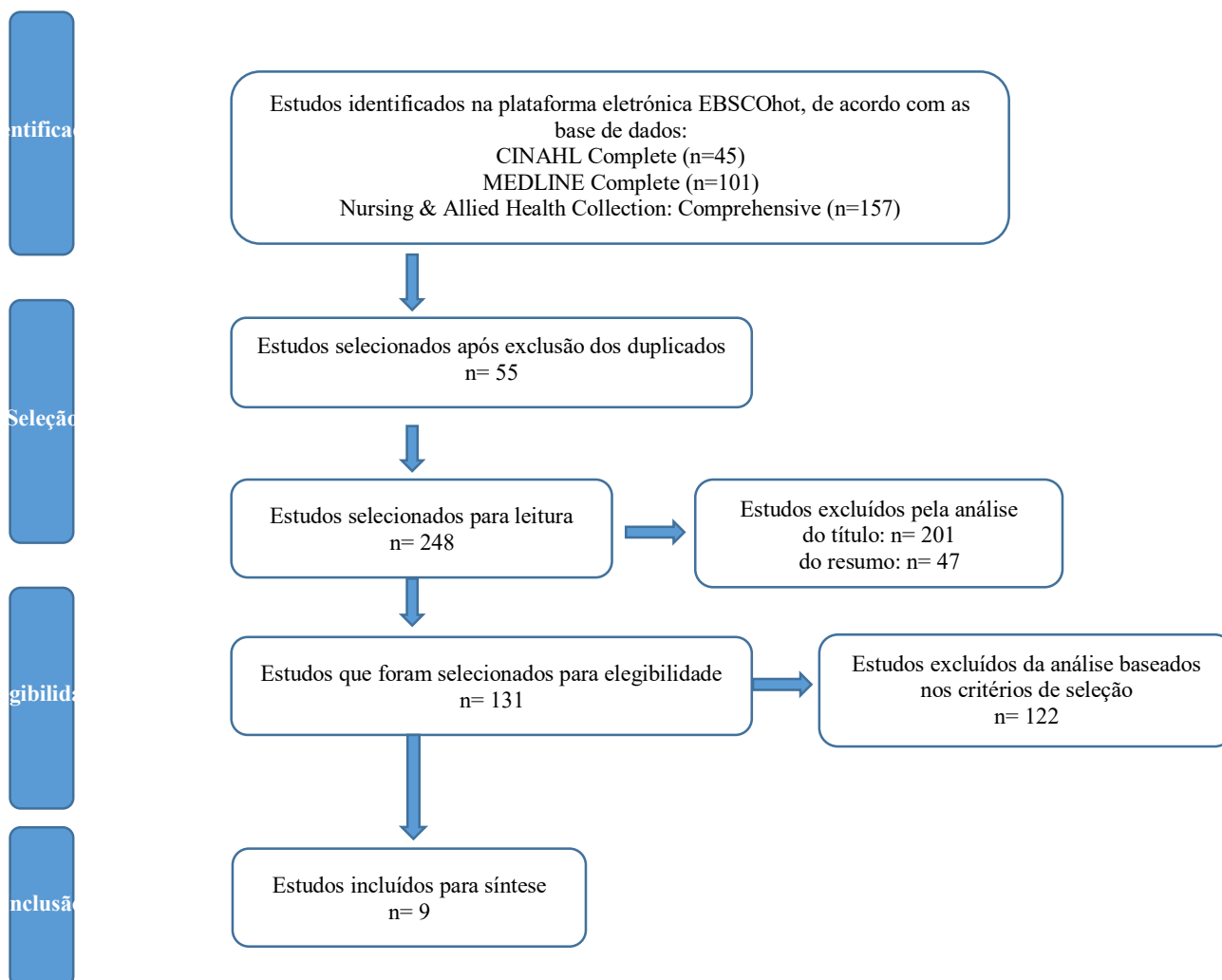


Figura 1: Obtenção dos estudos - PRISMA FLOW DIAGRAM

Extração de dados

Na fase de extração de dados será utilizado um instrumento tabular elaborado especificamente para esse fim, onde serão registados os dados recolhidos após a leitura integral dos estudos selecionados, indo de encontro aos objetivos da revisão. Os dados extraídos contemplam os dados bibliográficos, a população, o contexto, o desenho do

estudo, os objetivos do estudo, as principais conclusões que vão de encontro aos objetivos da investigação e referências bibliográficas relevantes.

Apresentação dos dados

Os resultados serão apresentados em forma de tabela (figura 2), facilitando a interpretação do mapeamento dos resultados extraídos, que simultaneamente serão discutidos na forma narrativa, de modo a enquadrar e relacionar esses resultados com o objetivo da investigação.

Estudo	Título	Autores	Revista/ano	Método/amostra	Nível de evidência	Objetivos
E1	As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estress	Chibante, C. P.; Santo, F. E.; Aquino, A. O.	Journal of Research Fundamental Care Online - 2015	Estudo qualitativo descritivo exploratório; 45 familiares	2.b	Caracterizar o familiar acompanhante da pessoa hospitalizada fase às situações de stress e as competência de enfermagem no cuidado à família
E2	Interprofessional Collaborative Practicice in the Medical Intensive Care Unit: a Survey of Caregivers' Perspectives	Chen, D. W.; Gerolamo, A. M.; Harmon, E.; Bistline, A.; Sicks, S.; Collins, L.	Society of General Internal Medicine - 2018	Estudo descritivo	4.c	Examinar as percepções dos cuidadores sobre a equipa de enfermagem ao longo do internamento da pessoa em situação crítica
E3	Efetividade da interação educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos	Moreira, A. A.; Silva, M. J.; Dander, J.T.; Coutinho, J. V.; Vasconcelos	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) - 2018	Estudo quase-experimental; 82 cuidadores	2.c	Comparar conhecimento, atitude, prática de cuidadores idosos nos domínios de ajuda cuidador-idoso, antes e após uma intervenção educativa
E4	The impacy of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing pratice skills	Svavarsdottir, E. K.; Sigurdardottir, A. O.; Konradsdottir, E.; Tryggvadottir, G. B.	Scandinavian Journal of Caring Sciences - 2018	Estudo transversal; 436 enfermeiros	4.b	Avaliar o nível de formação do enfermeiro e o impacto nas percepções dos enfermeiros sobre a família na pratica diária
E5	Workload of Informal Caregivers of Elderly at Risk	Moura, K. R.; Sousa, E. S.; Pereira, K. A.; Barroso, L. M.; Miranda, M. S.; Carvalho, G. N.	Journal of Nursing, Revista de Enfermagem - 2019	Estudo quantitativo, transversal; 51 cuidadores informais	4.b	Avaliar a sobrecarga dos cuidadores
E6	Professionalism and Appropriate Expression of Empathy When Breakig Bad News	Blair, A.; Wasson, K.	AMA Journal of Ethis - 2015	Estudo de caso	4.d	Avaliar a decisão ética com base na empatia nos cuidados de enfermagem
E7	Advancing Family Practice Nursing in Canada: An Environmental Scan of International Literature and National Efforts towards Competency Development	Lukewich, J.; Taylor, S.; Poitras, M.; Misener, R.	Nursing Research - 2018	Revisão Sistemática de RCT's e outros projetos de estudo	1.b	Descrever os cuidados à família como foco de atenção na prática de cuidados
E8	Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision-Making	Barndt, S.N.	Journal of Trauma Nursing - 2018	Revisão Sistemática de RCT's	1.a	Descrever os fatores facilitadores de comunicação com o doente e seus familiares em situação de trauma
E9	Evaluación e intervenció de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014	Montes, A. S.; Paredes, L. M.; Pérez, J. S.	Archivos de Medicina - 2016	Revisão Sistemática de RCT's; 158 estudos	1.a	Fornecer ao leitor uma descrição dos resultados publicados sobre o cuidador informal

Figura 2 – Recolha de dados do estudo

Conclusão

As intervenções de enfermagem confortadoras na pessoa e família em situação crítica envolve-se numa relação co-criada em contexto hospitalar que promove o bem-estar, a qualidades dos cuidados e facilita nos processos de transição saúde-doença, que têm impacto na qualidade de vida da pessoa e família. O enfermeiro que possibilita esta relação permite aplicar intervenções que potencializem a interação com pessoa e família, no sentido de favorecer vínculos de confiança mútua e o planeamento de cuidados que minimizem os danos em saúde na pessoa e família em situação crítica.

Por se tratar de uma revisão da literatura existente, e não envolver diretamente seres humanos, este protocolo não requer o parecer de uma Comissão de Ética em Investigação.

Referências Bibliográficas

Apóstolo JL, Kolcaba K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of psychiatric nursing*. 23(6), (403–411)

Blair, A., Wasson, K. (February, 2015). Ethics Case. Professionalism and Appropriate Expression When Breaking Bad News. *AMA Journal of Ethics*. 17 (2), (111-115)

Chibante, C. P., Santo, F. E., & Aquino, A. O. (jul/set, 2015). As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. *Journal of Research Fundamental Care Online*. 7 (3), (2961-2973)

Meleis, A. I. (2010). *Transition Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, (664p). ISBN: 978- 0-8261-0535-6

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. (8p)

Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Transportes de doentes críticos- recomendações (CELOM)*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Disponível em:
<https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>

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

Sousa, P. P. (2020). *A Natureza do Processo de Conforto do Doente Idoso Crónico em Contexto Hospitalar – Construção de uma Teoria Explicativa: Projecto Integrado de Vivência e Cuidado Cocriado*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa: Instituto de Ciências da Saúde

Apêndice II – Artigo de Investigação: O Conforto em Processos de Transição
na Família em Situação Crítica: Scoping Review

O conforto em processos de transição na família em situação crítica: scoping review

Comfort in transition processes in the family in a critical situation: scoping review

El confort en los procesos de transición en la familia en situación crítica: scoping review

Inês VAZ¹

Patrícia Pontífice SOUSA²

Rita MARQUES³

Marta RIBEIRO⁴

Maria VALE⁵

1. Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgico: Pessoa em situação crítica na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2410-7307, Portugal.

2. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.

3. Doutora em Enfermagem, Professora na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.

4. Médica Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0002-6693-5373

5. Médica Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0002-2866-8032

Contacto do primeiro autor: inesvaz_4@sapo.pt

RESUMO

Introdução: O processo de cuidar da pessoa e família em situação crítica pressupõe intervenções de enfermagem promotoras de conforto como facilitadoras no processo de transição, melhorando a qualidade de vida. **Objetivo:** Mapear na evidência científica as intervenções de enfermagem confortadoras à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição, em contexto hospitalar. **Método:** *Scoping Review* estruturado segundo a metodologia Joanna Briggs Institute adotando a estratégia PCC para a questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição em contexto hospitalar? Recorreu-se à plataforma eletrônica EBSCOhost – Reasearch Databases com inclusão de todos os estudos sem limite temporal, numa população com idade superior a 18 anos e com texto integral. **Resultados:** Dos 9 estudos identificados na evidência verificou-se que as intervenções de enfermagem confortadoras no processo de transição são reconhecer a família, adotar uma comunicação eficaz, demonstrar uma relação co-criada, orientar a família na tomada de decisão, avaliar o sistema de crença e social, promover novos estilos de vida e promover educação para a saúde. **Conclusão:** O enfermeiro é o facilitador nas intervenções que potencializam a interação com a pessoa e família, no sentido de favorecer os vínculos de confiança mútua e humanizar os cuidados, planejando-os de forma a minimizar os danos em saúde na família.

Palavras-Chave: Intervenções de enfermagem; Conforto; Processos de transição; Família; Pessoa em situação crítica.

ABSTRACT

Introduction: The process of caring for the person and family in a critical situation presupposes nursing interventions that promote comfort as facilitators in the transition process, improving the quality of life. **Objective:** To map, in the scientific evidence, the comforting nursing interventions for the family of the person in a critical situation as facilitators in the transition process, in a hospital context. **Method:** *Scoping Review* structured according to the Joanna Briggs Institute methodology, adopting the PCC strategy for the research question: What are the nursing interventions that promote comfort to the family of the person in a critical situation as facilitators in the transition process in a hospital context? The electronic platform EBSCOhost – Reasearch Databases was used with the inclusion of all studies without time limit, in a population aged over 18 years and with full text. **Results:** 9 studies identified in the evidence, it was found that comforting nursing interventions in the transition process in recognizing the family, adopting effective communication, demonstrating a co-created relationship, guiding the family in decision making, evaluating the system of belief and social life, promote new lifestyles and promote health education. **Conclusion:** The nurse is the facilitator in interventions that enhance interaction with the person and family, in order to favor bonds

of mutual trust and humanize care, planning them in order to minimize damage to health in the family.

Keywords: Nursing interventions; Comfort; Transition processes; Family; Person in critical condition.

RESUMEN

Introducción: El proceso de cuidar a la persona y familia en situación crítica presupone intervenciones de enfermería que promuevan el confort como facilitadores en el proceso de transición, mejorando la calidad de vida. **Objetivo:** Mapear, en la evidencia científica, las intervenciones de enfermería reconfortantes para la familia de la persona en situación crítica como facilitadoras en el proceso de transición, en un contexto hospitalario. **Método:** *Scoping Review* estructurada según la metodología del Instituto Joanna Briggs, adoptando la estrategia PCC para la pregunta de investigación: Cuáles son las intervenciones de enfermería que promueven el confort a la familia de la persona en situación crítica como facilitadoras en el proceso de transición en un contexto hospitalario? Se utilizó la plataforma electrónica EBSCOhost – Reasearch Databases con inclusión de todos los estudios sin límite de tiempo, en población mayor de 18 años y con texto completo. **Resultados:** De los 9 estudios identificados en la evidencia, se constató que las intervenciones de enfermería reconfortante en el proceso de transición en reconocer a la familia, adoptar una comunicación efectiva, demostrar una relación co-creada, orientar a la familia en la toma de decisiones, evaluar el sistema de creencias y la vida social, promover nuevos estilos de vida y promover la educación para la salud. **Conclusión:** El enfermero es el facilitador de intervenciones que potencien la interacción con la persona y la familia, con el fin de favorecer los vínculos de confianza mutua y humanizar el cuidado, planificándolas con el fin de minimizar los daños a la salud de la familia.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería; Comodidad; Procesos de transición; Familia; Persona en estado crítico.

INTRODUÇÃO

A pessoa, foco fundamental na disciplina de enfermagem, é um ser biopsicossocial e espiritual complexo, altamente permeável aos estímulos e ao ambiente onde se insere. Está inserida numa família e comunidade, com cultura, valores e crenças, pelo que influencia a forma como percebe tudo o que a rodeia ⁽¹⁴⁾. Assim, neste sentido, os focos das intervenções de enfermagem inserem-se na interdependência pessoa/família/ambiente, com uma visão humanizada e holística, promovendo a relação empática, com respeito e dignidade, alcançando a qualidade nos cuidados de enfermagem ⁽⁵⁾.

A família é constituída por membros ligados através da afinidade de laços, cujas relações são baseadas na confiança e de suporte mútuo.

O desequilíbrio deste núcleo pode advir na presença da doença e da gravidade da mesma de um dos elementos da família, podendo ser ela crítica, em que se acrescenta um conceito de dependência física, emocional e social do qual a pessoa e família não está preparada para este reajuste rápido, assumindo-se uma fase de transição de saúde-doença. A presença de dependência pode estar presente em qualquer fase da vida, uma vez que o processo de transição é complexo, multidimensional e multicausal. Este processo resulta de um complexo de interações entre a pessoa, família e o ambiente ⁽¹⁰⁾.

Assume-se que a pessoa em situação crítica é aquela que vivência processos de ameaça para a sua vida, com necessidade de recorrer a unidades hospitalares que garantem qualidade dos cuidados e acessibilidade, visto que esta pessoa é incapaz de manter de forma independente a estabilidade fisiológica ou que tem risco acrescido de desenvolver, pelo que a prática de cuidados é fulcral como via de promoção de conforto ⁽¹⁶⁾.

A família que enfrenta este processo tem necessidades de se reajustar, pois também ela experiêcia situações de desconforto, angústia e resignação, modificando assim os seus hábitos e rotinas. Nenhum dos intervenientes consegue mascarar dada à vulnerabilidade da situação, pois são estes os sentimentos que atingem níveis elevados ⁽⁷⁾.

Uma transição situacional saúde doença compete ao próprio enfermeiro assumir-se como um elemento facilitador no processo transaccional, tendo como finalidade potenciar a pessoa numa transição saudável que se revela de grande importância no âmbito dos cuidados humanizados criado em enfermagem, dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto ^(10,18).

Estes cuidados de conforto em enfermagem têm real importância nas intervenções à pessoa e família, pois o conforto no cuidar é uma experiência imediata fortalecido através da satisfação das necessidades de conforto, sendo ela de alívio, tranquilidade e transcendência ⁽²⁾.

Neste sentido, o cuidar confortador é uma das necessidades da família, que deve ser tomada como uma atitude intencional dos enfermeiros e englobar a família e a pessoa em situação crítica como um ser abrangente e unitário, a fim de manter a saúde e prevenir crises familiares. Assim, este cuidado é direcionado à pessoa e família, na sua singularidade, como necessidade global, destacando o processo de transição como fundamental na parceria de cuidados ⁽³⁾.

O presente estudo tem como objetivo mapear na evidência científica as intervenções de enfermagem inerente ao conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição, em contexto hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Na análise preliminar do estado da arte a estratégia de pesquisa teve três etapas de busca: 1) primeira busca realizada na EBSCOhost -Research Databases (via Ordem dos Enfermeiros) em que os títulos, resumos, palavras-chave e termos de indexação dos estudos encontrados serão analisados por forma a identificar termos alternativos para os critérios de inclusão do nosso estudo; 2) serão utilizados os termos indexados e palavras-chave para busca nas bases de dados; 3) procura de estudos adicionais nas listas de referências das publicações incluídas na nossa revisão.

Os resultados da pesquisa permitiram perceber que existe pouca produção científica recente associada a este fenómeno de estudo, com maior incidência em artigos de baixo nível de evidência. Elaborou-se um protocolo *a priori* segundo a metodologia da *Joanna Briggs Institute* (JBI) ⁽¹⁷⁾ que auxiliou e conduziu a primeira fase da pesquisa organizando a informação recolhida.

Perante uma evidente lacuna no conhecimento consideramos existir necessidade de, a partir do objetivo do estudo, responder à questão de partida: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição?

Desta forma procedeu à elaboração de uma *Scoping Review* explorando-se a extensão da literatura nesta área do conhecimento, mapeando e sumarizando a evidência existente ⁽¹⁾ através dos estudos primários, secundários e revisões, com potencial para a prática de enfermagem baseada na evidência, sem limite temporal e geográfico, apenas os que se encontravam disponíveis em texto completo.

Fase a este fenómeno tornou-se clara a pertinência do estudo em questão e procedeu-se à definição dos critérios de elegibilidade, com base na estratégia PCC (acrónimo para população, conceito de interesse e contexto), que segundo a metodologia de JBI ⁽¹⁷⁾ “P” se refere à população: família (adultos com idade igual ou superior a 18 anos) em processos de transição, “C” refere-se ao conceito de interesse: intervenções de enfermagem promotoras de conforto que facilitem nos processos de transição e “C” refere-se ao contexto: o hospitalar.

Como critérios de exclusão, quanto à população foram excluídos outros profissionais de saúde; quanto ao conceito foram excluídos os custos financeiros e satisfação no trabalho; e quanto ao contexto foram excluídos a doação de órgãos, procedimentos específicos, pediatria, cuidados paliativos ou em fim de vida e gestão da dor.

Espera-se que a presente *Scoping Review* possa ser um precursor para futura investigação, sendo o ponto de partida para uma revisão sistemática subsequente ^(1,14).

A estratégia de pesquisa booleana foi definida por uma pesquisa preliminar de descritores em saúde, recorrendo aos instrumentos de indexação *MeSH* e *DeCS*. Alguns dos descritores de assunto foram definidos à partida, tendo surgido palavras e conceitos sinónimos na análise preliminar do estudo da arte, assim como na fase inicial da pesquisa na base de dados e em artigos pesquisados de forma livre no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Estratégia de pesquisa: Operacionalizou-se a pesquisa pela plataforma eletrónica EBSCOhost - Research Databases cruzando os descritores com *and*, *or* e *not*. Na tabela 1 pode observar-se a evolução que originou a seguinte pesquisa (Critical Path) AND (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Family Nursing OR Caregivers) AND (Critical Care Nursing) AND (Phase Transition) NOT (Child*).

Pesquisas	Termos de busca	Opções de busca	Número de artigos
1	(critical path) AND (evidence-based nursing) OR (clinical skills) AND (family) OR (caregivers) AND (intervencion) OR (take care) AND (phase trasion) NOT (pediatrics) NOT (child*)	Expansores: aplicar assuntos equivalentes Modos de busca: booleano / frase Limitadores: idade superior a 18 anos, artigos em português e inglês	7,792
2	(critical person) AND (clinical competence) AND (phase trasion) NOT (child*)	Expansores: aplicar assuntos equivalentes Modos de busca: booleano / frase Limitadores: idade superior a 18 anos, artigos em português e inglês	9
4	(Critical Path) AND (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Family Nursing OR Caregivers) AND (Critical Care Nursing) AND (Phase Trasion) NOT (Child*)	Expansores: aplicar assuntos equivalentes Modos de busca: booleano / frase Limitadores: idade superior a 18 anos, artigos em português e inglês, texto completo	303

Tabela 1- Estratégia de pesquisa

Recorreu-se às bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive. Considerou-se a inclusão do RCAAP como forma de localizar evidência científica não publicada em revistas científicas.

Os desenhos de estudo privilegiados foram estudos qualitativos, quantitativos, descritivos, exploratórios, quase-experimentais, transversais, estudo de caso e revisão sistemática da literatura.

A pesquisa teve início em abril de 2021 tendo sido adotado os seguintes critérios de inclusão: acesso ao texto completo, sem limite temporal e geográfico, artigos publicados no idioma inglês e português, população com idade igual ou superior a 18 anos e todo o tipo de publicações.

A seleção da amostra final foi efetuada por três revisores independentes em que numa inicial a seleção começou com a leitura dos títulos, seguindo dos resumos e por fim o texto integral, no sentido de responder à questão de investigação.

RESULTADOS

Da pesquisa inicial resultaram 303 artigos, sendo que após a remoção dos repetidos permaneceram 258 artigos. A identificação dos artigos duplicados foi realizada pela plataforma EndNote.

Através da leitura dos artigos excluíram-se 201 artigos, cujo contexto fazia referência a situações de fim de vida, cuidados paliativos e gestão da dor.

Dos 131 artigos selecionados para leitura do resumo foram excluídos 47 artigos, dado a população ser estudantes de enfermagem ou outros profissionais de saúde em contexto de aprendizagem e, também, porque o fenómeno em estudo não se adequava ao pretendido para esta análise.

Dos 38 artigos selecionados após a leitura do resumo foram lidos de forma integral tendo sido eliminados 29 artigos pelo fenómeno abordado se focar na satisfação do trabalho, nos custos financeiros e no currículo escolar.

A decisão de inclusão dos artigos na amostra foi realizada por toda a equipa de investigação. Sistematizou-se a seleção da amostra pelo fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) com a inclusão de 9 artigos (figura 1), sendo esta a amostra final.

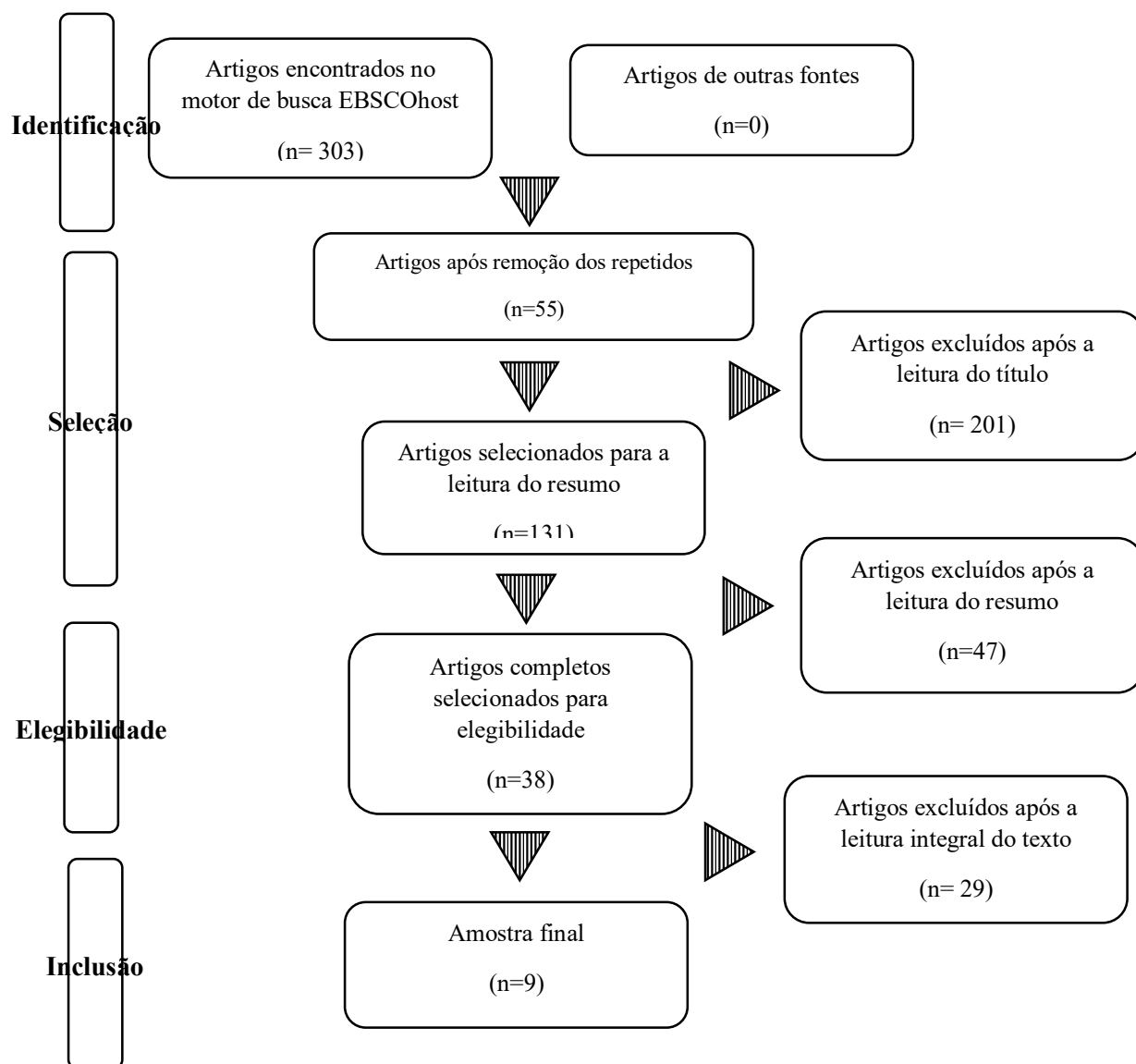


Figura 1 – Fluxograma PRISMA

Quanto ao ano de publicação dos 9 estudos, dois foram publicados em 2015, um em 2016, cinco em 2018 e um em 2019.

Relativamente ao país de origem dos estudos, um é de Colômbia, três do Brasil e cinco dos Estados Unidos da América.

Foram elaboradas tabelas para sintetizar a extração dos dados dos artigos. A tabela 2 preencheu-se imediatamente após a leitura dos artigos compreendidos na amostra final, discriminando os itens de análise: título, autor e ano, objetivo, nível de evidência e resultados. A classificação do nível de evidência dos estudos incluídos foi utilizada a New JBI Levels of Evidence.

Tabela 2 – Análise dos artigos selecionados

Artigo	Título	Autores e Ano	Nível de evidência	Objetivos	Resultados
E1	As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estress	Chibante, C. P.; Santo, F. E.; Aquino, A. O. 2015	2.b	Caracterizar o familiar acompanhante da pessoa hospitalizada fase às situações de stress e as competência de enfermagem no cuidado à família	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar crenças e suporte social; • Promover bem-estar e estilos de vida relaxantes; • Promover educação para a saúde
E2	Interprofessional Collaborative Practicice in the Medical Intensive Care Unit: a Survey of Caregivers' Perspectives	Chen, D. W.; Gerolamo, A. M.; Harmon, E.; Bistline, A.; Sicks, S.; Collins, L. 2018	4.c	Examinar as percepções dos cuidadores sobre a equipa de enfermagem ao longo do internamento da pessoa em situação crítica	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Comunicação eficaz, assertiva e realista; • Relação co-criada; • Promover a educação para a saúde
E3	Efetividade da interação educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos	Moreira, A. A.; Silva, M. J.; Dander, J.T.; Coutinho, J. V.; Vasconcelos 2018	2.c	Comparar conhecimento, atitude, prática de cuidadores idosos nos domínios de ajuda cuidador-idoso, antes e após uma intervenção educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Relação co-criada; • Promover educação para a saúde
E4	The impacy of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their famlily nursing pratice skills	Svavarsdottir, E. K.; Sigurdardottir, A. O.; Konradsdottir, E.; Tryggvadottir, G. B. 2018	4.b	Avaliar o nível de formação do enfermeiro e o impacto nas percepções dos enfermeiros sobre a família na pratica diária	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Promover educação para a saúde
E5	Workload of Informal Caregivers of Elderly at Risk	Moura, K. R.; Sousa, E. S.; Pereira, K. A.; Barroso, L. M.; Miranda, M. S.; Carvalho, G. N. 2019	4.b	Avaliar a sobrecarga dos cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte na tomada de decisão; • Promover educação para a saúde
E6	Professionalism and Appropriate Expression of Empathy When Breakig Bad News	Blair, A.; Wasson, K. 2015	4.d	Avaliar a decisão ética com base na empatia nos cuidados de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Relação co-criada;
E7	Advancing Family Practice Nursing in Canada: An Environmental Scan of International Literature and	Lukewich, J.; Taylor, S.; Poitras, M.; Misener, R.	1.b	Descrever os cuidados à família como foco de atenção na prática de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Avaliar crenças e suporte social; • Promover educação para a saúde

	National Efforts towards Competency Development	2018			
E8	Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision-Making	Barndt, S.N. 2018	1.a	Descrever os fatores facilitadores de comunicação com o doente e seus familiares em situação de trauma	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a família; • Comunicação eficaz, assertiva e realista; • Relação co-criada; • Suporte na tomada de decisão
E9	Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014	Montes, A. S.; Paredes, L. M.; Pérez, J. S. 2016	1.a	Fornecer ao leitor uma descrição dos resultados publicados sobre o cuidador informal	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz, assertiva e realista; • Avaliar crenças e suporte social; • Promover bem-estar e estilos de vida relaxantes; • Promover a educação para a saúde

No decorrer da extração dos dados procedeu-se à elaboração da tabela 3 com a distribuições das intervenções de enfermagem que são promotoras que conforto e facilitadoras no processo de transição da família da pessoa em situação crítica, tendo como intuito quantificar percentualmente o número de referências de cada intervenção nos 9 artigos, e deste modo, responder à questão de investigação.

Tabela 3 – Intervenções de enfermagem confortadoras na família em processos de transição

Intervenções de enfermagem confortadoras	Numero de referências (n)	Frequência relativa (%)
Reconhecer a família	4	14,8%
Comunicação eficaz, assertiva e realista	3	11,1%
Relação co-criada	4	14,8%
Tomada de decisão	3	11,1%
Avaliar crenças e suporte social	4	14,8%
Promover bem-estar e estilos de vida relaxantes	2	7,4%
Promover educação para a saúde	7	25.9%
TOTAL	27	100 %

A síntese dos dados desta *Scoping Review* é baseada numa narrativa descritiva. A incidência de transição na família foi determinada em todos os estudos incluídos.

DISCUSÃO DOS RESULTADOS

As intervenções de enfermagem confortadoras, destacadas nos artigos selecionados, na pessoa e família em situação crítica envolve-se numa relação co-criada em contexto hospitalar que promove

o bem-estar, a qualidade dos cuidados e facilita nos processos de transição saúde-doença, que têm impacto na qualidade de vida da pessoa e família. O enfermeiro que possibilita esta relação permite aplicar intervenções de potencializem a interação com a pessoa e família, no sentido de favorecer vínculos de confiança mútua e planeamento de cuidados que minimizem os danos em saúde na pessoa e família em situação crítica.

A partir da análise dos estudos, compreendeu-se que a principal dificuldade sentida pelos familiares é a gestão e o controlo do stress, provocando angústia e resignação neste núcleo, tendo por base a necessidade, da família, a procura constante na satisfação dos desejos específicos da pessoa em situação crítica, pelo que as intervenções de enfermagem, no que diz respeito em reconhecer a família e as suas necessidades é um contributo importante na humanização e no conforto nos cuidados em enfermagem. Também promover a presença física do familiar junto da pessoa em situação crítica, permitindo a sua proximidade e permitir manifestações de carinho são intervenções básicas que permite conhecer a relação entre os familiares, conhecer as suas rotinas, permitir o acesso à entrada de pessoas importantes para o doente, estabelece assim uma proximidade entre a família e a equipa de enfermagem, promovendo o seu conforto ^(4,6,9,19).

Para os enfermeiros que cuidam da pessoa em situação crítica, os estudos propõem que para além de confortar esta pessoa é preciso cuidar da família iniciando o momento de interação a partir da comunicação e a integração da família ao ambiente hospitalar, referindo pelos artigos que esta interação parte do enfermeiro devendo, este, mostrar os espaços físicos à família, apresentar a equipa que cuida do seu familiar doente, oferecer os meios de comunicação com o hospital, informar acerca do horário das visitas e dar folhetos informativos se for importante para o familiar. Salientam ainda a importância de responder de forma realista e honesta as perguntas realizadas pela família sobre a situação clínica da pessoa em situação crítica de forma a esclarecer as suas dúvidas, angústias e inquietudes, não dando falsas esperanças sobre o prognóstico, nem comparar situações de outros doentes e, ainda, realizar reuniões familiares sobre a situação do estado clínico do doente, com a família, como forma de promover um processo de transição saudável. Os estudos encontrados destacam que há uma enorme necessidade dos familiares em comunicar de forma aberta com o enfermeiro e que este deve facilitar esta comunicação com a família, promovendo escuta ativa, informar relativamente as cuidados e tratamentos, contribuindo assim para a família se sentir integrada nos cuidados ^(4,6,11).

Pelo que se pode constatar, o foco de interesse dos investigadores conduz-se para a realidade dos cuidados intensivos e dos serviços de urgência onde estas necessidades são mais evidentes.

Identificou-se como extrema importância que os enfermeiros devem estabelecer uma relação empática e de confiança com a necessidade de alicerçar a sua relação de cuidado com a família. Os cuidados de enfermagem estabelecem-se através de um processo de relação entre o enfermeiro com

um Outro. Indo de encontro ao conceito de relação, salientamos a necessidade de interação entre dois ou mais intervenientes, em que a comunicação é tida como uma importante ferramenta nesse processo. Barndt (2018) considera que o internamento é um processo stressante e singular para cada pessoa e família, realçando que os enfermeiros têm a responsabilidade emocionais e psicológicas em cuidar das famílias que evidenciam quadros de choque, ansiedade, raiva, culpa e medo, existindo a necessidade de fortalecer as suas relações. O impacto que tem o internamento na família é possível reduzir, fortalecendo a relação de confiança, reduzir o stress, colaborar com a família, promovendo a relação co-criada, defendido por Sousa (2020), dando sentido a personalização dos cuidados de conforto. Reconhece-se que já existem estudos que direcionam para esta intervenção confortadora co-criada entre o enfermeiro, pessoa e família de modo haver um planeamento de cuidados de enfermagem centrado nas necessidades, ajustando o significado dos acontecimentos traumáticos com vista em processos de transição saudáveis com minimização do stress e prevenção de lutos patológicos na família. ^(4-6,12). Blair (2015) conclui que a família procura a necessidade de segurança e entendem que para se sentir tranquilos, o enfermeiro deve proporcionar um ambiente onde exista espaço para o familiar conseguir assimilar a situação clínica, oferecer disponibilidade para esclarecer dúvidas e inseguranças, onde há empatia sobre a situação clínica e interação com a família.

No envolvimento da família da pessoa em situação crítica estão descritas intervenções de enfermagem enquadradas em diferentes momentos, como forma de confortar aquando vivenciam o processo de transição, tais como o momento de acolhimento da família, no envolvimento da família nos cuidados, encorajando-a a interagir física e verbalmente com o doente e desse modo capacitar a família a desempenhar um novo papel, envolvendo-a nos processos de tomada de decisão, no acompanhamento da família aquando assiste ao agravamento clínico súbito do seu familiar e por último na preparação para a morte. Assim, este apoio na tomada de decisão envolve compreender as expectativas da família sobre o futuro do doente, exigindo ao enfermeiro aprofundar determinados aspetos importantes para a família bem como promover a escuta ativa, de modo a encaminhar esta família numa decisão realista e confortável para todos os elementos envolvidos nesta mesma ^(4,12-13).

Contudo compete também identificar o elemento da família mais significativo para a pessoa doente, pois há referência que este é o elemento que vivencia maior nível de stress. Neste processo deve importar reconhecer também as capacidades cognitivas da família assim como as suas crenças religiosas e espirituais uma vez que são categóricas no processo de desenvolvimento do cuidar. As variáveis religião e espiritualidade são sociodemográficas dos membros da família, assim como permite avaliar o comportamento da família, pois influenciam nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica ^(7,9,11,13).

Estas intervenções descritas pelos investigadores são descritas como fulcrais no planeamento de cuidados centrados na família, evidenciando um atendimento individual a cada uma, de acordo com as necessidades identificadas que visem o bem-estar da família ^(7,11).

Por último, os estudos sublinham a importância da continuidade dos cuidados como promotores na educação para a saúde na família como facilitador no processo de transição. Assim, importou ainda identificar as intervenções de enfermagem no apoio da família durante e após os momentos de cuidado à pessoa em situação crítica. Maioria dos estudos apontam para esta necessidade em educar a família, confortando-a, proporcionando-lhe momentos para expressarem os seus sentimentos e emoções, com a preocupação de necessidade de aliviar o stress (com quem reconhecem que compreende a sua situação) promovendo assim mecanismos de transição saudáveis. Identificou-se também a necessidade de o enfermeiro agir em complementaridade funcional quando percebe que já não tem capacidade ou competência para ajudar aquela família, promovendo e facilitando apoio psicológico, emocional ou espiritual de acordo com a sua avaliação e análise da situação. Como evidenciam os investigadores é importante que o enfermeiro reconheça as diferentes realidades e processos de transição (o que a família faz para enfrentar a nova realidade). Muitas vezes os horários das visitas não se conciliam com as novas responsabilidades que o prestador de cuidados ou familiar significativo tem ao assumir novos papéis, principalmente quando o elemento da família responsável pelo equilíbrio económico da família é a pessoa que se encontra internada, nesse sentido importa que o enfermeiro facilite e flexibilize o horário das visitas de acordo com a disponibilidade da família, conscientes do benefício à pessoa doente ^(6-7,9,11-13,19).

Os resultados que emergem desta Scoping Review clarificam a resposta à questão de investigação colocada, revelando que cuidar das famílias das pessoas em situação crítica é uma importante área de intervenção em que os enfermeiros se constituem determinantes na gestão e controlo do stress potenciado por estes momentos de crise, sendo por isso promotores de conforto nos processos de transição vivenciados pela família.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos da amostra compreendeu-se que o enfermeiro deve de incluir a família no plano de cuidados da pessoa em situação crítica, aplicando várias intervenções confortadoras especializadas para um processo de transição saudável.

O cuidado da pessoa em situação crítica cria tanto na família como nos serviços um ambiente altamente complexo e requer que o enfermeiro seja portador de competências avançadas, tornando imprescindível compreender as intervenções confortadoras que este mesmo pode proporcionar à família, facilitando o seu processo de transição de casa para o hospital, um cuidado de excelência ⁽⁸⁾.

Os resultados encontrados permitiram dar respostas à questão de partida. A evidência revelou a importância de inclusão da família no processo de conforto e de cuidado à pessoa em situação crítica, sendo que esta intenção deve de partir do enfermeiro.

Com o decorrer da análise dos conteúdos extraídos dos artigos, foi possível compreender que o conforto é uma estratégia aplicada pelo enfermeiro facilitando no processo de transição da família.

Assim, as intervenções de enfermagem confortadoras no processo de transição englobam em reconhecer quem é a família da pessoa em situação crítica; adotar uma comunicação eficaz, assertiva e realista; demonstrar uma relação de ajuda entre o enfermeiro e a família; demonstrar empatia; orientar a família no processo de tomada de decisão; responsabilizar a família como cuidadora principal do doente; avaliar o sistema de crença da família; avaliar o suporte social da família; promover atividades de bem-estar e estilos de vida relaxantes; e incluir a família nos cuidados da pessoa internada com promoção na educação para a saúde.

Consideramos que esta *Scoping Review* pode apresentar algumas limitações em relação à diversidade de evidência disponível, uma vez que a abrangência de um número maior de base de dados poderia ter dado contributos importantes para a análise dos resultados. O único limitador de busca na pesquisa foi a de se considerarem apenas os artigos em texto completo disponibilizados gratuitamente.

Em suma, a família deve ser o foco de cuidados de enfermagem durante o processo de hospitalização do doente crítico, aplicando as intervenções de enfermagem confortadoras e promovendo a sua saúde.

Fase ao exposto consideramos que esta *Scoping Review* é um alicerce para investigação futura, ficando o desafio para a elaboração de estudos primários que visem a compreensão do fenómeno nesta área do conhecimento, sendo o conforto um fenómeno transversal e pertinente em enfermagem.

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse durante a elaboração deste artigo.

Por se tratar de uma revisão da literatura existente, e não envolver diretamente seres humanos, este estudo não requer o parecer de uma Comissão de Ética em Investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apóstolo J. L. A. Síntese da evidência no contexto de translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, editor. Coimbra; 2017. (p. 135)

2. Apóstolo JL, Kolcaba K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of psychiatric nursing*, 23(6), (403–411)
3. Ardila S.E.F, Arredondo H.E.S. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(1):e1229. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
4. Barndt, S. N. (2018). Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision- Making. *Journal of Trauma Nursing*, 25, (3), 171-176.
5. Blair, A., & Wasson, K. (2015). Ethics Case: Professionalism and Appropriate Expression of Empathy When Breaking Bad News. *AMA Journal of Ethics*, 17 (2), 111-115.
6. Chen, D., Gerolamo, A., Harmon, E., Bistine, A., Sicks, S., & Collins, L. (2018). Interprofessional Collaborative Practice in the Medical Intensive Care Unit: a Survey of Caregivers' Perspectives. *Society of General Internal Medicine*, 33 (10), 1708- 1713
7. Chibante, C., Santo, F., & Aquino, A. (2015). As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 7 (3), 2961-2973
8. Linn, A. C., Caregnato, R.C.A., Souza, E.N.; Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative training program for intensive care unit nurse. *Am J Crit Care*. 2014; 23 (6), (e97 – 105)
9. Lukewich, J., Taylor, S., Poitras, M., & Martin-Misener, R. (2018). Advancing Family Practice Nursing in Canada: An Environmental Scan of International Literature and National Efforts toward Competency Development. *Nursing Research*, 31, (2), 66-78
10. Meleis, A. I. (2010). *Transition Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, (664p). ISBN: 978- 0-8261-0535-6
11. Montes, A., Paredes, L., & Pérez, J. (2016). Evaluación e Intervención de la Sobrecarga del Cuidador Informal de Adultos Mayores Dependientes: Revisión de Artículos Publicados entre 1997-2014. *Archivos de Medicina*, 16, (1), 144-154
12. Moreira, A., Silva, M., Darder, J., Coutinho, J., Vasconcelos, M., & Marques, M. (2018). Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (3), 1118-1126
13. Moura, K., Sousa, E., Pereira, K., Barroso, L., Miranda, M., & Carvalho, G. (2019). Workload of Informal Caregivers of Elderly at Risk. *Journal of Nursing*, 13, (5), 1183-1191

14. Munn Z., Peters, M.D.J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., Aromataris, E.; Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol.* 2018; 18 (1-8)
15. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. (8p)
16. Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Transportes de doentes críticos- recomendações (CELOM).* Lisboa: Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Disponível em: <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>
17. Peters MD, Godfrey C, McInerney P., Munn Z., Tricco AC., Khalil H.(2020) JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI. Scoping Reviews. Chapter 11
18. Sousa, P. P. (2020). *O Conforto da Pessoa Idosa.* Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 9789725407042
19. Svavarsdottir, E., Sigurdardottir, A., Konradsdottir, E., & Tryggvadottir, G. (2018). The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practise skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 , 1297-1307

Apêndice III – Poster Científico: O Conforto em Processos de Transição na Família em Situação Crítica: Scoping Review, publicado nas X Jornadas Nacionais de Enfermagem e VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas: “O Valor de uma Enfermagem com Valores”

O CONFORTO EM PROCESSOS DE TRANSIÇÃO NA FAMÍLIA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: SCOPING REVIEW

Introdução

O processo de cuidar da pessoa e família em situação crítica pressupõe intervenções de enfermagem promotoras de conforto como facilitadores no processo de transição, melhorando a qualidade dos cuidados. Perante uma situação transaccional de saúde doença, compete ao enfermeiro assumir-se como elemento facilitador, tendo como finalidade potenciar a transição saudável (Meleis, 2010), revelando-se como importante no cuidado humanizados co-criado em enfermagem, dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto à família (Sousa, 2020).

Inês Vaz (inesvaz_4@sapo.pt); Rita Marques; Patrícia Pontífice Sousa
Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Objetivos

Mapear na evidência científica as intervenções de enfermagem confortadoras à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição, em contexto hospitalar.

Metodologia

Scoping review segundo o Método PCC

Quais as intervenções de enfermagem promotoras de conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição?

Descritores: intervenções de enfermagem confortadoras; processos de transição; família; pessoa em situação crítica; scoping review.

Base de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing Health Collection: Comprehensive

✓ Critérios de inclusão

Idade: igual ou superior a 18 anos
 Idioma: Português e Inglês
 Horizonte temporal: sem limite

✓ Estratégia de pesquisa booleana

(Critical Path) AND (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Family Nursing OR Caregivers) AND (Critical Care Nursing) AND (Phase Transition) NOT (Child*).

✓ Amostra final: 9 artigos

Resultados

Reconhecer a família

Svavarsdottir, Konradsdottir & Tryggvadottir, 2018.; Lukewich, Taylor, Poitras & Martin-Misener, 2018; Barndt, 2018; Chen, Gerolamo, Harmon, Bistline, Sicks & Collins, 2018

Comunicação eficaz, assertiva e realista

Barndt, 2018; Montes, Paredes & Pérez, 2016; Chen., et al, 2018

Relação co-criada

Barndt, 2018; Chen, et al, 2018; Moreira, Silva, Darder, Coutinho, Vasconcelos & Marques, 2018; Blair & Wasson, 2015

Tomada de decisão

Barndt, 2018; Moreira, et al, 2018; Moura, Sousa, Pereira, Barroso, Miranda & Carvalho, 2019

Avaliar crenças e suporte social

Chibante, Santo & Aquino, 2015; Montes, et al, 2016; Lukewich, et al, 2018; Moura, et al, 2019

Promover bem estar e estilos de vida relaxantes

Chibante, et al, 2015; Montes, et al, 2016

Promover a educação para a saúde

Chibante, et al, 2015; Montes, et al, 2016; Chen, et al, 2018; Lukewich, et al, 2018; Moreira, et al, 2018; Moura, et al, 2019; Svavarsdottir, et al, 2018

Conclusão

As intervenções de enfermagem confortadoras na pessoa e família em situação crítica em contexto hospitalar, envolvem-se numa relação co-criada que promove o bem-estar, a qualidade dos cuidados e facilita nos processos de transição saúde-doença, que têm impacto na qualidade de vida da pessoa e família.

Apêndice IV – Formulário de Submissão de Poster Científico: O Conforto em Processos de Transição na Família em Situação Crítica: Scoping Review, publicados nas X Jornadas Nacionais de Enfermagem e VII Jornadas Internacionais de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas: “ O Valor de uma Enfermagem com Valores”

X Jornadas Nacionais de Enfermagem e VIII Jornadas Internacionais de Enfermagem

9 de junho 2021

Escola de Enfermagem (Lisboa) – Instituto de Ciências da Saúde
Universidade Católica Portuguesa

RESUMO - Poster

Título do Poster: O conforto em processos de transição na família em situação crítica:

Scoping review

Autoria(s): Inês Régio Vaz Araújo¹; Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro²; Rita Margarida Dourado Marques Marques³

Afiliação do(s) autor(es):

1. Enfermeira, Mestranda (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2410-7307, Portugal

2. Doutora em Enfermagem, Professora na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.

3. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.

Contacto do primeiro autor: inesvaz_4@sapo.pt

Resumo

Introdução: O processo de cuidar da pessoa e família em situação crítica pressupõe intervenções de enfermagem promotoras de conforto, facilitadoras no processo de transição, melhorando a qualidade dos cuidados. O desconforto na família faz-se sentir na presença da doença, em especial em situação de doença crítica, dificultando a promoção do processo de transição. Meleis (2010) realça que numa situação transaccional

de saúde/doença, compete ao enfermeiro assumir-se como elemento facilitador, tendo como finalidade potenciar a transição saudável, revelando-se como importante nos cuidados humanizados co-criado em enfermagem, dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto à família (Sousa, 2020). O estudo pretende contribuir no conhecimento das intervenções de enfermagem inerentes ao conforto como facilitadores no processo de transição à pessoa e família em situação crítica no contexto hospitalar que estejam documentadas na literatura.

Objetivos: Mapear na evidência científica as intervenções de enfermagem confortadoras à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição, em contexto hospitalar.

Método: A estratégia de pesquisa para a realização desta *scoping review* contempla estudos publicados e não publicados (“literatura cinzenta”), estudos primários e revisões. Para a realização da *scoping review*, este estudo segue o protocolo preconizado pela Joana Briggs Institute (Peters, et al, 2020) com recurso à plataforma de pesquisa eletrónica EBSCOhost -Research Databases, ao qual estão indexadas bases de dados de produção e investigação científica na área das Ciências da Saúde. Foram selecionadas as bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive. A questão de investigação que orienta o estudo de revisão foi adotado a estratégia PCC: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de conforto à família da pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição em contexto hospitalar? Sendo “P” a população (família com idade superior a 18 anos com vivência em situação crítica), “C” o conceito de interesse (intervenções de enfermagem confortadoras) e “C” o contexto (hospitalar). As palavras-chave utilizadas têm a seguinte fórmula booleana: (Critical Path) AND (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Family Nursing OR Caregivers) AND (Critical Care Nursing) AND (Phase Transition) NOT (Child*).

Resultados: Identificaram-se 303 estudos dos quais foram excluídos por leitura de título 201 e de resumo 47, obtendo-se 9 para síntese. A evidência revelou que é fundamental incluir a família no plano de cuidados da pessoa em situação crítica, aplicando várias intervenções confortadoras especializadas para um processo de transição saudável, nomeadamente: reconhecer quem é a família da pessoa em situação crítica (Svavarsdottir, Konradsdottir & Tryggvadottir, 2018; ; Lukewich, Taylor, Poitras & Martin-Misener, 2018; Barndt, 2018; Chen, Gerolamo, Harmon, Bistline, Sicks & Collins, 2018); adotar uma comunicação eficaz, assertiva e realista (Barndt, 2018; Montes, Paredes & Pérez,

2016; Chen, et al, 2018); demonstrar uma relação de ajuda entre enfermeiro e família (Barndt, 2018; Chen, et al, 2018; Moreira, Silva, Darder, Coutinho, Vasconcelos & Marques, 2018); demonstrar empatia (Blair & Wasson, 2015); orientar a família na tomada de decisão (Barndt, 2018); responsabilizar a família como cuidadora principal do doente (Barndt, 2018; Moreira, et al, 2018; Moura, Sousa, Pereira, Barroso, Miranda & Carvalho, 2019); avaliar o sistema de crença da família (Chibante, Santo & Aquino, 2015); avaliar o suporte social da família (Montes, et al, 2016; Lukewich, et al, Moura, et al, 2019); promover atividades de bem-estar e estilos de vida relaxantes (Chibante, et al, 2015; Montes, et al, 2016) e incluir a família nos cuidados à pessoa internada com promoção na educação para a saúde (Chibante, et al, 2015; Montes, et al, 2016; Chen, et al, 2018; Lukewich, et al, 2018; Moreira, et al, 2018; Moura, et al, 2019; Svavarsdottir, et al, 2018).

Conclusão: A família deve ser foco dos cuidados de enfermagem durante o processo de hospitalização do doente crítico, aplicando as intervenções confortadoras e promovendo a sua saúde.

Descritores: intervenções de enfermagem confortadoras; processos de transição; família; pessoa em situação crítica; scoping review.

Referências Bibliográficas:

Barndt, S. N. (2018). Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision- Making. *Journal of Trauma Nursing*, 25, (3), 171-176.

Blair, A., & Wasson, K. (2015). Ethics Case: Professionalism and Appropriate Expression of Empathy When Breaking Bad News. *AMA Journal of Ethics*, 17 (2), 111-115.

Chen, D., Gerolamo, A., Harmon, E., Bistine, A., Sicks, S., & Collins, L. (2018). Interprofessional Collaborative Practice in the Medical Intensive Care Unit: a Survey of Caregivers' Perspectives. *Society of General Internal Medicine*, 33 (10), 1708- 1713

Chibante, C., Santo, F., & Aquino, A. (2015). As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 7 (3), 2961-2973

Lukewich, J., Taylor, S., Poitras, M., & Martin-Misener, R. (2018). Advancing Family Practice Nursing in Canada: Na Environmental Scan of International Literature

and National Efforts toward Competency Development. *Nursing Research*, 31, (2), 66-78

Meleis, A. I. (2010). *Transition Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, (664p). ISBN: 978- 0-8261-0535-6

Montes, A., Paredes, L., & Pérez, J. (2016). Evaluación e Intervención de la Sobrecarga del Cuidador Informal de Adultos Mayores Dependientes: Revisión de Artículos Publicados entre 1997-2014. *Archivos de Medicina*, 16, (1), 144-154

Moreira, A., Silva, M., Darder, J., Coutinho, J., Vasconcelos, M., & Marques, M. (2018). Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (3), 1118-1126

Moura, K., Sousa, E., Pereira, K., Barroso, L., Miranda, M., & Carvalho, G. (2019). Workload of Informal Caregivers of Elderly at Risk. *Journal of Nursing*, 13, (5), 1183-1191

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

Sousa, P. P. (2020). *O Conforto da Pessoa Idosa*. Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 9789725407042

Svavarsdottir, E., Sigurdardottir, A., Konradsdottir, E., & Tryggvadottir, G. (2018). The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 , 1297-1307

Apêndice V – Protocolo de Scoping Review: O Conforto em Processos de
Transição na Pessoa / Família em Situação Crítica com vista à prática
segura: Protocolo de Scoping Review

O conforto em processos de transição na pessoa/família em situação crítica com vista à prática segura: protocolo de scoping review

Escola de Enfermagem (Lisboa) – Instituto de Ciências da Saúde

Universidade Católica Portuguesa

Autoria(s): Inês Vaz Araújo¹; Patrícia Pontífice Sousa²; Rita Marques³

Afiliação do(s) autor(es):

1. Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgico: Pessoa em situação crítica na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2410-7307, Portugal

2. Doutora em Enfermagem, Professora na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.

3. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa. Investigadora no CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (Lisboa, Portugal). ORCID: 0000-0003-2868-7468, Portugal.

Contacto do primeiro autor: inesvaz_4@sapo.pt

Resumo

Introdução: O processo de cuidar da pessoa e família em situação crítica pressupõe intervenções de enfermagem promotoras de conforto como facilitadoras no processo de transição, melhorando a qualidade dos cuidados com vista à prática segura.

Objetivo: Mapear na evidência científica as intervenções de enfermagem confortadoras à pessoa com vista à prática segura como facilitadoras no processo de transição, em contexto perioperatório.

Critérios de Inclusão e Método: Protocolo de *scoping review* estruturado segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2020). Assim, para a construção da questão de investigação que orienta o estudo de revisão foi adotado a estratégia PCC: Quais as intervenções de enfermagem realizadas pelos enfermeiros de perioperatório promotoras de conforto à pessoa em situação crítica como facilitadoras no processo de transição com vista à prática segura? Para o presente estudo recorreu-se à plataforma de pesquisa eletrónica EBSCOhost -Research Databases, sem limite temporal, incluindo estudos referentes a pessoas com idade superior a 18 anos.

Apresentação e interpretação dos resultados: Os dados analisados serão apresentados de forma diagramática, tabular e narrativa.

Conclusão: Pretende-se com este estudo, contribuir para a identificação de intervenções de enfermagem confortadoras à pessoa e sua família em situação crítica como facilitadoras no processo de transição com vista à prática segura, em contexto perioperatório.

Palavras-chave: intervenções de enfermagem; pessoa segura; enfermagem perioperatória; processos de transição.

Introdução

Na assistência ao doente no período perioperatório muitas são as aprendizagens e competências profissionais e especializadas que o enfermeiro desenvolve, tal como a comunicação, na gestão de momentos imprevisto e na gestão do conforto.

O enfermeiro deve ser o um profissional autónomo, competente, com prática reflexiva baseada na evidência que lhe permita prestar cuidados holísticos, com capacidade de resposta às necessidades biopsicossociais da pessoa, alcançando processos de transição saudáveis (Waldow, 2009).

Através de competências especializadas, o enfermeiro mobiliza os conhecimentos e habilidades para responder em tempo útil e de forma humanizada, dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto.

O cuidado confortador está presente na relação com o outro, visto ser tomado como uma atitude intencional dos enfermeiros, como uma necessidade global, revelando-se como um cuidado co-criado (Sousa, 2020).

A pessoa, foco fundamental na disciplina de enfermagem, é um ser biopsicossocial e espiritual complexo, altamente permeável aos estímulos e ao ambiente onde se insere. Está inserida numa família e comunidade, com cultura, valores e crenças, pelo que influencia a forma como percebe tudo o que a rodeia (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Assim, neste sentido, os focos das intervenções de enfermagem inserem-se na interdependência pessoa/família/ambiente, com uma visão humanizada e holística, promovendo a relação empática, com respeito e dignidade, alcançando a qualidade nos cuidados de enfermagem (Blair & Wasson, 2015).

A pessoa que vivencia uma situação cirúrgica encontra-se num processo transacional da sua vida, pois a *“pessoa (...) é aquela incapaz de manter de forma independente a estabilidade fisiológica ou que tem risco acrescido de desenvolver, pelo que a prática de cuidados é fulcral como via de promoção de conforto”* (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008, p.9).

De acordo com a teoria de médio alcance de Meleis, sendo ela a Teoria das Transições, um processo de transição caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões com significados variados, determinados pela percepção de cada pessoa, tendo como resultado as mudanças na vida, na saúde, nos relacionamentos com os outros e nos diferentes ambientes (Guimarães, 2016).

Meleis (2010) realça que numa transição situacional de saúde doença, compete ao próprio enfermeiro assumir-se como um elemento facilitador no processo transacional, tendo como finalidade potenciar a pessoa e a família numa transição saudável, que se revela de grande importância no âmbito dos cuidados humanizados.

Estes cuidados de conforto em enfermagem têm real importância nas intervenções à pessoa e família, pois conforto no cuidar é definido por Kolcaba (2009) como uma experiência imediata de ser fortalecido através da satisfação das necessidades de conforto, sendo ela de alívio, tranquilidade e transcendência no contexto biopsicossocial e espiritual da pessoa, família e ambiente.

Neste sentido, o cuidar confortador é tomado como uma atitude intencional dos enfermeiros direcionado à pessoa e família, na sua singularidade, como necessidade global, destacando o processo de transição como fundamental na parceria dos cuidados.

No contexto de bloco operatório encontra-se um ambiente complexo no que diz respeito aos cuidados de saúde e na promoção do conforto ao doente e família. Há, por sua vez, cuidados que devem ser seguros, tendo como finalidade uma transição confortadora.

Esta prática segura envolve uma sequência de atividades junto da pessoa e família, que em cada uma delas existem riscos específicos que podem ser atenuados com a melhoria dos cuidados perioperatórios destinando-se a uma transição saudável.

É certo, que na fase perioperatória cada pessoa, em determinado momento, se vê envolvida, desenvolve uma situação de crise, criando um desequilíbrio físico e psicológico (AESOP, 2012). A cirurgia pode ser encarada como uma fonte de ansiedade, criando necessidades físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais, para cada pessoa e família. O conforto, o bem-estar físico e psíquico da pessoa submetida a cirurgia deve ser uma prática indispensável nas intervenções de enfermagem (Almeida, 2013).

A implementação de uma cultura segura no perioperatório favorece a diminuição do risco, melhora a qualidade da assistência e promove o conforto à pessoa e família que experienciam inquietações (Silva, 2017).

“O contexto e as condições em que se prestam cuidados de saúde condicionam a segurança e a efetividade dos mesmos, daí a reconhecida importância que este representa para os resultados em saúde, nomeadamente no que respeita à qualidade e segurança. Os recursos existentes, a dotação e adequação dos profissionais e das equipas de saúde, a formação dos profissionais de saúde, a forma como o trabalho é organizado, a existência de ferramentas e instrumentos, os percursos de cuidados, o desenho e confiabilidade dos processos são algumas das condicionantes dos ambientes seguros” (Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, 2021, p.99)

O presente protocolo pretende contribuir para o conhecimento das intervenções de enfermagem à pessoa inerentes à prática segura em contexto perioperatório promotoras de conforto como facilitadoras no processo de transição que estejam documentadas na literatura, sendo este o objetivo do estudo.

Para a realização da revisão sistemática, este estudo segue o protocolo preconizado pela Joana Briggs Institute (JBI,2020) com a finalidade de mapear o conhecimento, com recurso à plataforma de pesquisa electrónica EBSCOhost-Research Databases, ao qual

estão indexadas bases de dados de produção e investigação científica na área das Ciências da Saúde. Foram selecionadas as bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive.

Questão de revisão

A partir do objetivo do estudo, a questão de investigação assenta: Quais as intervenções de enfermagem realizadas pelos enfermeiros de perioperatório promotoras de conforto à pessoa como facilitadoras no processo de transição com vista à prática segura?

Crítérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram estabelecidos com base na estratégia PCC, descrita no manual da JBI.

Tipo de participantes: serão considerados para o estudo os enfermeiros perioperatorios a exercer funções de bloco operatório de doentes com idade superior a 18 anos

Conceito: Serão considerados os estudos que abordem as intervenções de enfermagem que tenham sido identificadas pelos enfermeiros de perioperatório como confortadoras a partir da prática segura em bloco operatório.

Contexto: O contexto deste estudo é o hospitalar, nomeadamente em bloco operatório.

Tipo de fontes de evidência: Este estudo de scoping review considerará estudos primários e secundários, quantitativos e qualitativos, publicados e não publicados, sem limite temporal e apenas os que se encontravam disponível em texto completo, sem limite geográfico.

Método de revisão

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa para a realização desta scoping review deverá contemplar estudos publicados e não publicados (“literatura cinzenta”), estudos primários e revisões.

Para tal, deverão ser cumpridas três etapas de busca, de acordo com o protocolo de scoping review da JBI: 1) primeira busca realizada na EBSCOhost -Research Databases (via Ordem dos Enfermeiros) em que os títulos, resumos, palavras-chave e termos de indexação dos estudos encontrados serão analisados por forma a identificar termos alternativos para os critérios de inclusão do nosso estudo; 2) serão utilizados os termos indexados e palavras-chave para busca nas bases de dados; 3) procura de estudos adicionais nas listas de referências das publicações incluídas na nossa revisão.

A pesquisa será concordante com a questão de investigação, de acordo com o PCC, sendo que “P” se refere à população: enfermeiros perioperatório a exercer funções em bloco operatório de pessoas com idade superior a 18 anos; “C” refere-se ao conceito de interesse: intervenções de enfermagem promotoras de conforto que facilitem nos processos de transição com vista à prática segura; e “C” refere-se ao contexto: o bloco operatório. As palavras-chave que serão utilizadas têm a seguinte fórmula booleana: (Evidence-Based Nursing OR Clinical Competence) AND (Perioperative Care) AND (Perioperative Nursing) AND (Patient Safety) AND (Adverse Event) AND (Phase Transition) NOT (Child*).

Fontes de Informação

A plataforma de pesquisa eletrónica utilizada é EBSCOhost -Research Databases, tendo sido seleccionadas as seguintes base de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos será realizada através da leitura dos títulos e resumos, cumprindo os critérios de inclusão previamente definidos pela JBI, já previamente descarregados no software EndNote, onde foram identificados e eliminados os estudos duplicados.

A seleção será realizada por três revisores independentes após leitura do texto completo dos estudos seleccionados.

As discordâncias que possam surgir relativamente à pertinência de determinados estudos serão resolvidas por meio de discussão dos critérios de inclusão dos mesmos.

Por fim, o processo de seleção dos estudos será apresentado em fluxograma (figura 1), com base na recomendação PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis), indexado na JBI, contemplando as várias fases de seleção dos estudos,

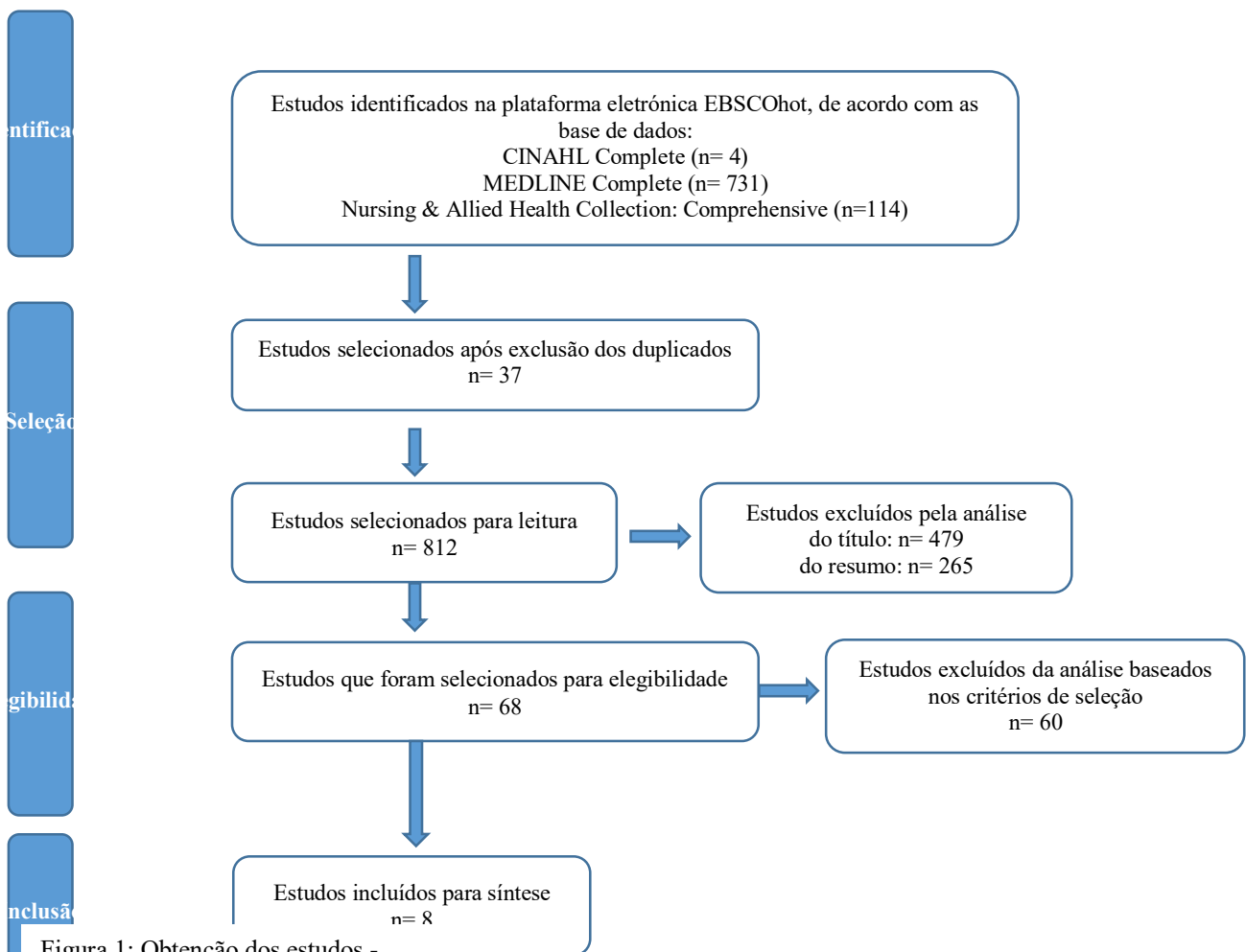


Figura 1: Obtenção dos estudos - PRISMA FLOW DIAGRAM

Extração de dados

Na fase de extração de dados será utilizado um instrumento tabular elaborado especificamente para esse fim, onde serão registrados os dados recolhidos após a leitura integral dos estudos selecionados, indo de encontro aos objetivos da revisão. Os dados extraídos contemplam os dados bibliográficos, a população, o contexto, o desenho do estudo, os objetivos do estudo, as principais conclusões que vão de encontro aos objetivos da investigação e referências bibliográficas relevantes.

Apresentação dos dados

Os resultados serão apresentados em forma de tabela (figura 2), facilitando a interpretação do mapeamento dos resultados extraídos, que simultaneamente serão discutidos na forma narrativa, de modo a enquadrar e relacionar esses resultados com o objetivo da investigação.

Estudo	Título	Autores	Revista/ano	Método/amostra	Nível de evidência	Objetivos
E1	Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório	Silva, E.; Rodrigues, F.	Cultura de los Cuidados - 2016	Estudo descritivo e exploratório	3.b	Compreender a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do doente em contexto de bloco operatório
E2	Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem	Souza, A.; Silva, T.; Domingues, A.; Tognoli, S.; Eduardo, A.; Macedo, J.; Mendes, A.	Revista SOBECC São Paulo- 2020	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	3.b	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas para a segurança do paciente no ambiente de um centro cirúrgico, segundo discurso desses profissionais
E3	Ambiente de prática e segurança do doente no bloco operatório: dimensões predictoras	Mota, A.; Castilho, A.; Martins, M.	Cogitare Enfermagem - 2021	Estudo descritivo e explorativo	3.b	Identificar o ambiente da prática percebido pelos enfermeiros perioperatórios e determinar as dimensões do ambiente de prática predictoras da segurança do doente
E4	The first U.S. Study on Nurses' Evidence – Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety and Patient Outcomes	Melnyk, B.; Ford, L.; Sinnott, L.	Worldviews on Evidence-Based Nursing - 2018	Estudo transversal descritivo	3.b	Descrever as competências dos enfermeiros e como realizam a prática segura a partir da evidência
E5	Association of Working Hours and Patient Safety Competencies with Adverse Nurse Outcomes: A Cross-Sectional Study	Son, Y.; Lee, E.; Ko, Y.	International Journal of Environmental Research and Public Health - 2019	Estudo transversal descritivo	4.b	Identificar nos doentes os efeitos adversos provocados pelos enfermeiros
E6	Professionalism and Appropriate Expression of Empathy When Breaking Bad News	Blair, A.; Wasson, K.	AMA Journal of Ethics - 2015	Estudo de caso	4.d	Avaliar a decisão ética com base na empatia nos cuidados de enfermagem
E7	What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Finding from three Korean hospitals	Hwang, J.	International Journal for Quality in Health Care - 2015	Questionário	2.c	Identificar as intervenções de enfermagem de prática segura
E8	Death in Trauma: The Role of the ACNP in Patient Advocacy and Familial Support in End-of-Life Care Decision-Making	Barndt, S.N.	Journal of Trauma Nursing - 2018	Revisão Sistemática de RCT's	1.a	Descrever os fatores facilitadores de comunicação com o doente e seus familiares em situação crítica

Conclusão

As intervenções de enfermagem confortadoras na pessoa e família com vista à prática segura envolve-se numa relação co-criada em contexto perioperatório que promove o bem-estar, a qualidades dos cuidados e facilita nos processos de transição saúde-doença, que têm impacto na qualidade de vida da pessoa e família. O enfermeiro que possibilita esta relação permite aplicar intervenções que potencializem a interação com pessoa no sentido de favorecer vínculos de confiança mútua e o planeamento de cuidados tendo uma atitude preventiva, minimizando os riscos e danos em saúde na pessoa e família submetida a uma intervenção cirúrgica.

Por se tratar de uma revisão da literatura existente, e não envolver diretamente seres humanos, este protocolo não requer o parecer de uma Comissão de Ética em Investigação.

Notas:

Este trabalho surge no contexto do projeto de estágio inserido no Mestrado em Enfermagem na especialidade Médico-Cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, pelo que os artigos referentes deste estudo estão indexados para consulta.

Referências Bibliográficas

AESOP, Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2012). *Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à prática de cuidados*. Loures. Lusodidacta. ISBN 978-972-893-0165

Almeida, A. R. (2013). *Humanização dos Cuidados à Pessoa em Situação Crítica e sua Família*". (Relatório de estágio). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Apóstolo JL, Kolcaba K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of psychiatric nursing*. 23(6), (403–411)

Blair, A., Wasson, K. (February, 2015). Ethics Case. Professionalism and Appropriate Expression When Breaking Bad News. *AMA Journal of Ethics*. 17 (2), (111-115)

Guimarães, MSF & Silva, LR. *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. Rio de Janeiro; 2016

Meleis, A. I. (2010). *Transition Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, (664p). ISBN: 978- 0-8261-0535-6

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. (8p)

Ordem dos Médicos & e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Transportes de doentes críticos- recomendações (CELOM)*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Disponível em: <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>

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

Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2016 (2021). Diário da República, 2º série, Nº 187; pág. 96-103, parte C

Ribeiro, P. V. (2012). A Natureza do Processo de Conforto do Doente Idoso Crónico em Contexto Hospitalar – Construção de uma Teoria Explicativa: Projecto Integrado de Vivência e Cuidado Cocriado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa: Instituto de Ciências da Saúde

Silva, I. C. (2017) Segurança e Qualidade nos Blocos Operatórios dos Hospitais Militares: Atualidade e Monitorização Futura. (Dissertação de mestrado). Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã

Waldon, Vera Regina. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. (jan/fev2009). Revista Brasileira de Enfermagem. 62 (1), ISSN 1984-0446

ANEXOS

Anexo I – Certificado de Participação nas X Jornadas Nacionais e VIII
Jornadas Internacionais de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Lisboa
do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
intituladas “O Valor de uma Enfermagem com Valores”



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



X JORNADAS NACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA
VII JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

CERTIFICA-SE QUE

Inês Régio

PARTICIPOU NAS X JORNADAS NACIONAIS E VIII JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE LISBOA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INTITULADAS "O VALOR DE UMA ENFERMAGEM COM VALORES", QUE DECORRERAM NO DIA 9 DE JUNHO DE 2021, NA QUALIDADE DE PARTICIPANTE.

PROF. DOUTORA AMÉLIA SIMÕES
FIGUEIREDO
Diretora da EEL-ICS-UCP

PROF. DOUTORA PATRÍCIA PONTÍFICE
SOUSA
Coordenadora do CLE da EEL-ICS-UCP

Anexo II – Certificado de Obtenção do primeiro prémio do Poster Científico:

O Conforto em Processos de Transição na Família em Situação Crítica:
Scoping Review, nas X Jornadas Nacionais e VIII Jornadas Internacionais de
Enfermagem da escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da
Saúde da Universidade Católica Portuguesa intituladas “o Valor de uma
Enfermagem com Valores”



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



X JORNADAS NACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA
VIII JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA

CERTIFICADO

CERTIFICA- SE QUE O PÓSTER COM O TÍTULO

"O conforto em processos de transição na família em situação crítica: Scoping review"

ELABORADO POR

Inês Vaz, Patrícia Pontífice de Sousa & Rita Marques

APRESENTADO EM FORMA DE PÓSTER ELETRÓNICO NAS X JORNADAS NACIONAIS E VIII JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE LISBOA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INTITULADAS "O VALOR DE UMA ENFERMAGEM COM VALORES", QUE DECORRERAM NO DIA 9 DE JUNHO DE 2021, OBTEVE O PRIMEIRO PRÉMIO.

PROF. DOUTORA AMÉLIA SIMÕES
FIGUEIREDO
Diretora da EEL-ICS-UCP

PROF. DOUTORA PATRÍCIA PONTÍFICE
SOUSA
Coordenadora do CLE da EEL-ICS-UCP

Anexo III – Certificado de Participação no Simpósio Internacional de
Enfermagem Médico-Cirúrgica 2021 organizado pela Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra



Certificado

Certifica-se que **Inês Régio Vaz**, nascido(a) a 1993-04-16, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação nº 14390417, participou no **Simpósio Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica 2021**, que decorreu no dia 20 de maio, em formato *online*, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Coimbra, 20 de maio de 2021

Pela Comissão Organizadora

Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves

A Presidente da ESEnFC

Professora Doutora Aida Cruz Mendes

Anexo IV – Certificado de Participação no 6º Fórum Nacional de Bloco
Operatório organizado pela AESOP



6º FÓRUM NACIONAL DE BLOCO OPERATÓRIO

CERTIFICADO



Certifica-se que

Inês Araújo

Esteve presente no 2.º dia de transmissão do 6.º Fórum Nacional de Bloco Operatório, que decorreu via zoom, no dia 10 de dezembro de 2021.

Esta transmissão teve a duração total de 5h30 (17h00 - 22h30).

Mercedes Bilbao

MERCEDES BILBAO

COORDENAÇÃO EXECUTIVA AESOP

M. Valente

MANUEL VALENTE

COORDENAÇÃO EXECUTIVA AESOP



6.º FÓRUM NACIONAL DE BLOCO OPERATÓRIO

CERTIFICADO



Certifica-se que

Inês Araújo

Esteve presente no 2.º dia de transmissão do **6.º Fórum Nacional de Bloco Operatório**, que decorreu via zoom, no dia 10 de dezembro de 2021.

Esta transmissão teve a duração total de 5h30 (17h00 - 22h30).

Mercedes Bilbao

MERCEDES BILBAO
COORDENAÇÃO EXECUTIVA AESOP

MANUEL VALENTE
COORDENAÇÃO EXECUTIVA AESOP

Anexo V – Certificado de Integração na Comissão Organizadora do IV
Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem organizado pela Escola
de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
Católica Portuguesa



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **INÉS RÉGIO VAZ**, integrou a Comissão Organizadora do **IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 26 de novembro de 2021**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), TCS da UCP


Universidade Católica Portuguesa

Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Auxiliar

