



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Derek Braga Moura

CONFORTO AMBIENTAL NA PROMOÇÃO DO SONO
NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**CONFORTO AMBIENTAL NA PROMOÇÃO DO
SONO NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

Relatório Final de Estágio

Derek Braga Moura

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Igor Pinto.

Oliveira de Azeméis | 2023

“A enfermagem deve caminhar lado a lado com a humanização, procurando a melhoria contínua da qualidade do seu exercício profissional, permitindo abordagens mais holísticas na prestação de cuidados”.

Patrícia Ribeiro

AGRADECIMENTOS

Ao orientador deste relatório de estágio, Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Igor Pinto, pela orientação e apoio durante esta etapa de aprendizagem e aquisição de competências. O seu conhecimento, experiência e atenção ao meu processo de desenvolvimento profissional constituíram um pilar para a concretização deste relatório.

Ao Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada e à sua equipa do Gabinete de Coordenação de Formação, pela autorização e apoio no processo de coordenação do estágio nos contextos clínicos escolhidos.

Aos tutores, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Marco Medeiros e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica José Picanço, pela exigência, disponibilidade e conhecimentos transmitidos, e pelos momentos de reflexão que impulsionaram uma prestação de cuidados de enfermagem orientada para a aquisição de competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

À equipa multidisciplinar do Serviço de Hemodiálise e Serviço de Urgência do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada pela colaboração e partilha de experiências durante o percurso do estágio.

À minha família, pelo apoio incondicional nos momentos desafiantes e pelo incentivo constante na procura de mais conhecimento.

Aos colegas e amigos do mestrado, em especial à Débora Andrade e à Natália Mendonça, pela amizade, companheirismo e apoio nesta etapa.

O meu muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AO – Assistente Operacional;

AVC – Acidente Vascular Cerebral;

AVDS – Atividades de Vida Diárias;

BAI – *Beck Anxiety Inventory*;

CA – Conselho de Administração;

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CO₂ – Dióxido de Carbono;

COVID-19 – Doença por coronavírus 2019;

CVC – Cateter Venoso Central;

DGS – Direção Geral da Saúde;

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;

EAP – Edema Agudo do Pulmão;

EEG – Eletroencefalograma;

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica;

ESS – Escala de Sonolência de Epworth;

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa;

FAV – Fístula Arteriovenosa;

FFP2 – *Filtering Facepiece mask*;

GPT – Grupo Português de Triagem;

HDES – Hospital do Divino Espírito Santo;

IR – Insuficiência Renal;

NANDA – *North American Nursing Diagnosis Association*;

Nº - Número;

NREM – Non-Rapid Eye Movement;

NSICU – *Neurosurgical Intensive Care Unit*;

PCR - Paragem cardiorrespiratória;

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;

PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*

PSC – Pessoa em Situação Crítica;

PSQI – *Pittsburgh Sleep Quality Index*;

PTM – Protocolo de Triagem de Manchester;

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal;

RCSQ – *Richards Campbell Sleep Questionnaire*;

REM – *Rapid Eye Movement*;

SEDAICU – *Stress Factors in Intensive Care Unit Questionnaire*;

SICU – *Surgical Intensive Care Unit*;

SIV – Suporte Imediato de Vida;

SNC – Sistema Nervoso Central;

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SO – Sala de Observação;

SpO₂ – Saturação periférica de Oxigénio;

SRS – Sistema Regional de Saúde;

SU – Serviço de Urgência;

SVI – Suporte Ventilatório Invasivo;

TPM – Triagem de Prioridades de Manchester;

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos;

UPP – Úlcera Por Pressão;

VNI – Ventilação Não Invasiva;

VSH – *Verran and Snyder-Halpern*.

RESUMO

O Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desenvolve uma prática baseada na evidência pautada para resultados sensíveis à intervenção de enfermagem e orientada para as necessidades em cuidados de enfermagem especializados que visam potencializar, na área especialização, o desenvolvimento de competências. Para a construção, implementação e avaliação de um plano de cuidados adequado às necessidades da pessoa é importante considerar o conceito de conforto como um todo, bem como a influência do contexto em que se encontra inserida. Um ambiente calmo e tranquilo potencializa a adesão da pessoa ao tratamento, o que permite melhores resultados. Através do percurso acadêmico realizado durante o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica foi notório que o conforto da pessoa pode ser influenciado pelo ambiente do serviço. Frequentemente rotinizado e repleto de recursos tecnológicos, o contexto clínico, aliado à situação crítica da pessoa, pode tornar um local que promove a vida em um ambiente adverso, que suscita *stress* impactando o sono da pessoa. Os profissionais de saúde, por vezes, desvalorizam a promoção do conforto, sendo que o sono é promovido por comportamentos e intervenções de enfermagem que visam o ganho de saúde, sendo por outro lado, favorecido com a promoção de um ambiente adequado e que demonstre segurança.

A escolhas dos contextos para a realização do estágio da Unidade Curricular de enfermagem à pessoa em situação crítica II, nomeadamente, o Serviço de Hemodiálise e o Serviço de Urgência do Hospital do Divino Espírito Santo, surgiram pela necessidade de dar resposta a temática em estudo. A componente de desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica complementou a componente de investigação desenvolvida como base em aprofundar o conceito de conforto a importância deste na intervenção de enfermagem e o impacto que possui para a pessoa em situação crítica. Para tal foi elaborada uma revisão da literatura, com base na estratégia metodológica do Instituto *Joanna Briggs* para *Scoping Reviews*. Os objetivos orientadores foram ao encontro das intervenções de enfermagem que promovem o conforto ambiental e o sono na pessoa em situação crítica e na identificação dos instrumentos para avaliar o sono da pessoa em situação crítica. Através desta construção de evidência científica sobre as intervenções de enfermagem em contexto de cuidados críticos possibilita aferir quais as intervenções que tenham como foco a promoção conforto da pessoa em situação crítica, contribuindo para a melhoria contínua da prática dos enfermeiros e uma eventual definição de programas de intervenção de enfermagem sobre a temática em causa, contribuindo assim para a melhoria do sono da pessoa internada.

Palavras-chave: Hospital Emergency Service; Critical Care; Sleep; Nursing

ABSTRACT

The Master and Specialist in Medical-Surgical Nursing develops an evidence-based practice guided by results that are sensitive to the nursing intervention and oriented towards the needs in specialized nursing care aimed at enhancing, in the area of specialization, the development of competencies. For the construction, implementation, and evaluation of a care plan appropriate to the person's needs, it is important to consider the concept of comfort as a whole, as well as the influence of the context in which the person is inserted. A calm and tranquil environment enhances the person's adherence to treatment, which allows for better results. Through the academic path taken during the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, in the Specialization Area of Nursing for Critically Ill Patients, it was clear that the patient's comfort may be influenced by the service environment. Frequently routine and full of technological resources, the clinical context, allied to the person's critical situation, can turn a place that promotes life into an adverse environment that raises stress, impacting the person's sleep. Healthcare professionals sometimes devalue the promotion of comfort, and sleep is promoted by behaviors and nursing interventions that aim at health gain, and on the other hand, it is favored with the promotion of an adequate environment that shows safety.

The choice of contexts for the internship of the Nursing Course Unit of Critical Care II, namely the Hemodialysis Service and the Emergency Department of the Divino Espírito Santo Hospital, arose from the need to respond to the theme under study. The development component of common and specific skills of the specialist nurse in medical-surgical nursing complemented the research component developed as a basis for deepening the concept of comfort, its importance in the nursing intervention and its impact on the person in critical condition. To this end, a literature review was conducted based on the methodological strategy of the Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews. The guiding objectives were to identify nursing interventions that promote environmental comfort and sleep in critically ill patients, and to identify instruments to assess sleep in critically ill patients. Through this construction of scientific evidence on nursing interventions in critical care settings, it is possible to assess which interventions are focused on promoting the comfort of critically ill patients, thus contributing to the continuous improvement of nurses' practice and the possible definition of nursing intervention programs on this topic, thus contributing to improve inpatients' sleep.

Keywords: Hospital Emergency Service; Critical Care; Sleep; Nursing

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Artigos incluídos na scoping review. | 80 |
| Tabela 2: Intervenções de enfermagem que promovem o conforto ambiental no sono na pessoa em situação crítica. | 83 |
| Tabela 3: Categorias e instrumentos descritos na literatura para avaliar a qualidade sono na pessoa em situação crítica. | 87 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1: Processo de seleção dos estudos - <i>PRISMA Flow Diagram</i> | 77 |
|--|----|

ÍNDICE GERAL

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 15 |
| Parte I – Componente de Estágio | 19 |
| 1. Enquadramento dos contextos de estágio | 21 |
| 1.1. Estágio em contexto de hemodiálise | 22 |
| 1.2. Estágio em contexto de urgência..... | 24 |
| 2. Competências comuns do enfermeiro especialista | 29 |
| 2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; | 29 |
| 2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade; | 31 |
| 2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados; | 34 |
| 2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais. | 38 |
| 3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica | 41 |
| 3.1. Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar Processos Complexos de Doença Crítica e/ou Falência Orgânica; | 41 |
| 3.2. Dinamiza Resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da Conceção à Ação; | 53 |
| 3.3. Maximiza a Prevenção, Intervenção e Controlo da Infeção e de Resistência a Antimicrobianos Perante a Pessoa Em Situação Crítica e/ou Falência Orgânica, Face à Complexidade da Situação e à Necessidade de Respostas em Tempo Útil e Adequadas. 57 | |
| 4. Considerações finais | 61 |
| Parte II – Componente de Investigação | 63 |
| 1. Resumo | 65 |
| 2. Abstract..... | 67 |
| 3. Fundamentação/enquadramento teórico | 69 |
| 4. Finalidade e objetivos | 73 |
| 5. Metodologia..... | 75 |
| 5.1. Desenho do estudo | 75 |
| 5.2. Considerações éticas..... | 78 |
| 6. Resultados..... | 79 |
| 7. Discussão..... | 89 |
| 8. Conclusão..... | 95 |

| | |
|--|-----|
| Considerações Finais | 97 |
| Referências Bibliográficas | 99 |
| Anexos | 111 |
| Anexo I: Divulgação Científica | 113 |
| Anexo II: Formação Assistida..... | 119 |
| Apêndices | 124 |
| Apêndice I: Objetivos Específicos De Estágio | 125 |
| Apêndice II: Protocolo De Revisão | 135 |
| Apêndice III: Tabela De Recolha De Dados..... | 147 |

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional dotado de competências, autonomia, responsabilidades com ato profissional próprio. Tem por referência a prática baseada na evidência e, segundo o Regulamento n.º 613/2022 de 8 de julho, “no âmbito das suas intervenções, utiliza todas as técnicas e meios que considerem apropriados e em relação às quais reconheçam possuir o conhecimento necessário e adequado, para a prestação das melhores intervenções” (Ordem dos Enfermeiros, 2022, p.182). Assim sendo, foi um fio condutor para uma reflexão relativamente à responsabilidade em avaliar as necessidades da pessoa, numa perspetiva global (Fernandes & Vareta, 2019), adotando uma abordagem científica que pela identificação das necessidades em enfermagem permite a recolha de dados, formulação de diagnósticos de enfermagem mediante a situação e a elaboração de planos de intervenção, mobilizando os recursos apropriados e a reformulação de intervenções que se encontrem implementadas (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

As dotações seguras, o rácio adequado de enfermeiros especialistas com competências avançadas, a formação contínua dos profissionais e recursos humanos e materiais suficientes, permitem proporcionar ambientes seguros e cuidados de saúde com qualidade e segurança. Para tal, são necessárias governação clínica, coordenação e operacionalização nos diferentes contextos de cuidados (Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro, 2021). A atuação e intervenção dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) com competências específicas e avançadas na área da pessoa em situação crítica permite otimizar os tempos de espera e melhorar o acesso da população aos serviços contribuindo para a satisfação elevada e conforto da pessoa (Fernandes & Vareta, 2019).

O conforto constitui um conceito dinâmico e multidimensional cujo significado resulta da experiência individualizada que cada pessoa possui face a sua própria condição de saúde na dimensão física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, em que a identificação de necessidades, permite conceber através de uma abordagem holística, medidas de conforto (Sousa & Marques, 2021). Os cuidados de enfermagem estão relacionados com a prestação de uma atmosfera geral de conforto, englobando a atenção ao conforto e à tranquilidade física e mental da pessoa, para além do sono e repouso que são conseguidos pela modificação do ambiente para lhe proporcionar conforto físico (Tomey & Alligood, 2004). Emerge a importância do Conforto Ambiental, definindo-se este como uma sensação de

tranquilidade e bem-estar da pessoa no próprio ambiente, assim como para com este (Fernandes, 2019).

Portanto, os cuidados de enfermagem são influenciados pelo ambiente. Contudo, esta interligação tem sido pouco explorada, principalmente a nível de resultados decorrentes dos cuidados de enfermagem e melhoria da qualidade dos cuidados de saúde (Fernandes & Vareta, 2019). Pelo que, o enfermeiro não fica imune relativamente à influência do ambiente na sua prática. Surge, desta forma, o presente estudo, cujo desafio de aprofundar o conhecimento sobre a relação entre cuidados de enfermagem, a relação do conforto da pessoa com o ambiente em que se encontra inserido e a influência que o enfermeiro possui para o promover. A qualidade do sono e a relação deste com a recuperação da pessoa, pelos efeitos restauradores que possui, é um aspeto de grande relevância para o plano de intervenção do enfermeiro (Valente, 2019).

A elaboração do presente relatório final de estágio constitui um momento de avaliação da Unidade Curricular de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, sendo proposto no âmbito do segundo ano, terceiro semestre do primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica para obtenção de classificação final da Unidade Curricular da Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP) que decorreu durante o ano letivo de 2021/2022. Insere-se no plano de estudos do segundo ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (PSC), relativo à Unidade Curricular de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, com um total de 810 horas de tempo de trabalho, divididas em 540 horas de contacto e 270 horas de trabalho autónomo, das quais 440 horas de contato na tipologia de estágio, 20 horas na tipologia de seminário e 80 horas na tipologia de orientação tutorial (Despacho n.º 11688/2020 de 25 de novembro, 2020).

O estágio decorreu em dois momentos em contexto de prática clínica. O Serviço de Hemodiálise do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDES) foi selecionado para o primeiro momento de estágio, o qual decorreu no período de três de janeiro a 11 de março de 2022. O segundo momento de estágio decorreu no Serviço de Urgência (SU) do HDES, no período de 14 de março a 31 de maio de 2022. A escolha destes contextos teve por base explorar o conceito de conforto ambiental em dois serviços com áreas de atuação distintas, embora com intervenção à pessoa em situação crítica, para compreender o papel do enfermeiro especialista na gestão do ambiente do serviço na promoção do sono em dois contextos nos quais ainda existe pouca prática baseada na evidência desenvolvida.

Nos contextos de SU e Hemodiálise, o enfermeiro deve ter uma prática, em concordância com o Regulamento n.º 613/2022 de 8 de julho, que garanta a gestão da doença em função dos diversos condicionantes de saúde assegurando a continuidade dos cuidados e plano terapêutico (Ordem dos Enfermeiros, 2022). Para que aconteça é fundamental que o papel do enfermeiro passe pela promoção da autogestão e capacitação da pessoa em situação crítica de forma a que desenvolva as competências necessárias para gerir o regime terapêutico (Bastos, 2021). Assim foi possível desenvolver comportamentos com base no conhecimento necessário para aderir à dieta, medicação e processo de recuperação produzindo uma consciencialização e reflexão interna para a sua integração.

O modelo biomédico está latente em muitos contextos, principalmente contextos de prestação de cuidados de urgência e emergência, sendo a situação de doença e as medidas para a sua estabilização e tratamento o foco principal de atenção dos profissionais de saúde. O modelo biomédico leva a um menosprezo a importância e o papel da promoção do conforto quando este deveria ter a mesma preocupação (Gonçalves, 2018). É fulcral otimizar o ambiente nestes serviços, de modo a salvaguardar a sua segurança, intimidade, segurança e bem-estar. Um ambiente terapêutico deve ser homeotérmico, em que não exista alterações bruscas na temperatura e deve proporcionar iluminação facilitadora do desempenho de cuidados, que ao mesmo tempo proporcione um ambiente confortável e tranquilo, o que em contextos de prestação de cuidados urgentes e/ou emergentes nem sempre acontece (Fernandes & Fernandes, 2021). Consequentemente, o enfermeiro deve ter em atenção a realidade da pessoa, as metas e objetivos individuais de forma a intervir em todo o percurso de doença da pessoa (Novais, 2021).

As intervenções de enfermagem que incluem modificar ou gerir as atividades e fatores ambientais destes contextos (por exemplo a dor, medicação, ansiedade, medo, ruído, intervenções frequentes e rotinizadas, cama desconfortável, visitas, cheiros desagradáveis, exposição permanente a luz), demonstram constituir uma estratégia viável para otimizar as condições ambientais da unidade e melhorar o repouso e sono da pessoa em situação crítica (Dick-Smith, 2016).

Para a elaboração deste relatório foi tido como objetivo refletir sobre o desenvolvimento de competências, o qual será sujeito a prova pública, pretendendo-se realizar uma avaliação, apreciação e reflexão crítica dos objetivos específicos definidos, tendo em foco o percurso desenvolvido durante o estágio, recorrendo a uma metodologia crítico reflexiva. Deste modo, o relatório constitui uma fundamentação do percurso desenvolvido, tratando-se de uma ferramenta importante para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Teve como

eixo norteador o processo de investigação e reflexão da prática baseada na evidência decorrente do estágio do processo de aquisição de competências de mestre no âmbito do cuidado especializado à pessoa em situação crítica, assim como, competências comuns do enfermeiro especialista e desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica.

Para a concretização da componente de investigação, foi elaborada uma *Scoping Review* sobre o Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica sendo selecionada a linha de investigação: Resposta humana ao processo de saúde/doença, preconizada pela Unidade de Investigação da ESSNorteCVP, que melhor se enquadra no desenvolvimento de um estudo de investigação sobre as respostas humanas sensíveis aos cuidados de saúde.

Estruturalmente este relatório de estágio apresenta-se dividido e organizado em duas componentes:

- ✓ A primeira parte, referente à componente de estágio que inclui o enquadramento dos contextos de estágio, competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica e considerações finais.
- ✓ A segunda parte, referente à componente de investigação, composta pelo resumo, fundamentação/enquadramento teórico, finalidade e objetivos, metodologia, resultados, discussão e conclusão.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Aquisição de competências

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O desenvolvimento da aprendizagem no âmbito do estágio teve como guia as competências descritas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019) e o Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018). O Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II foi orientado por objetivos de nível avançado com a finalidade de demonstrar a aquisição de competências de juízo crítico, planeamento e tomada de decisão em situações complexas na área de especialização da pessoa em situação crítica, tendo como base a concretização dos objetivos da unidade curricular (Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa [ESSNorteCVP], 2021). O grau de mestre é conferido aos que demonstrem possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do primeiro ciclo, os desenvolva e aprofunde; permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, 2018).

Para tal, foi refletida a escolha dos campos de estágio para dar resposta às necessidades de aprendizagem e de aquisição de competências do candidato nas diferentes áreas de atuação e intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização da pessoa em situação crítica, sendo os serviços selecionados o Serviço de Hemodiálise e o SU do HDES.

O HDES integra-se no Sistema Regional de Saúde (SRS) da Região Autónoma dos Açores, sendo uma unidade de saúde caracterizada, fundamentalmente, pela diferenciação da assistência clínica possuindo valências e cuidados especializados que não existe nos outros dois hospitais do arquipélago, nomeadamente, unidade de medicina hiperbárica, unidade de intervenção cardiovascular e tratamento intensivo coronário. A existência deste grau elevado de diferenciação torna-se indispensável, dado que, devido à descontinuidade geográfica e a deslocação para a procura de cuidados de saúde diferenciados fora do arquipélago, alberga custos acrescidos para os utentes e para o próprio SRS. O HDES tem como visão a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, de forma a corresponder às necessidades da população, e tendo a missão de proporcionar cuidados diferenciados de qualidade através

de diagnóstico, tratamento e reabilitação do doente em complementaridade à atividade dos cuidados de saúde primários (HDES, 2020).

Para compreender a dinâmica dos campos de estágio, foi essencial proceder à sua caracterização, de forma a contextualizar toda a sua estrutura e facilitar a compreensão da atuação do enfermeiro nas áreas de cuidados diferenciados à pessoa em situação crítica, bem como do percurso desenvolvido pelo candidato nestes campos de estágio.

Os objetivos desenvolvidos interligaram-se com o desenvolvimento de competências da intervenção do Enfermeiro Especialista.

Foram delineados, com base no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, objetivos específicos para o estágio (Apêndice I).

1.1. Estágio em contexto de hemodiálise

O primeiro momento do estágio foi realizado no Serviço de Hemodiálise do HDES, sob a supervisão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Marco Medeiros, com a tutoria e orientação pedagógica do Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Igor Pinto.

A missão do serviço de hemodiálise do HDES assenta na utilização das melhores técnicas e terapêuticas disponíveis para melhorar substancialmente a adaptação e qualidade de vida das pessoas com insuficiência renal (IR). A sua integração na missão do HDES visa a excelência dos cuidados de saúde no respeito pela Pessoa, na resposta às suas expectativas e na satisfação dos profissionais, de modo a proporcionar melhoria contínua da qualidade dos cuidados médicos e de enfermagem tendo em atenção a melhor relação custo/benefício (HDES, 2020).

O serviço localizava-se no piso dois, existindo uma porta exterior independente que possibilitava o circuito de utentes pelo exterior do edifício, diminuindo a exposição desnecessária dos doentes hemodialisados ao restante ambiente hospitalar.

A unidade é composta por cinco salas com capacidade para realizar hemodialise a 22 doentes em simultâneo. No serviço de hemodiálise, todos os doentes recebem assistência médica através de quatro períodos de consulta para diálise, em pré-diálise, transplantados renais. Os enfermeiros assumem um papel preponderante na avaliação da pessoa de forma a efetuar um levantamento de necessidades e poder colmatá-la. Os médicos recorrem aos enfermeiros especialistas em EMC do serviço para otimização de acessos vasculares, para colaborar na avaliação da construção de uma Fístula Arteriovenosa (FAV), para maximizar o conforto do doente e gerir posteriormente a técnica dialítica para a prevenção de

complicações. Assim sendo, é reconhecido o papel e competência do enfermeiro especialista.

As instalações tornam-se limitadas dado que se atingiu o limite máximo de capacidade de resposta diária às pessoas em programa de hemodiálise. A cada enfermeiro do serviço de hemodiálise, normalmente, atribuíam-se três a quatro doentes, dependendo do grau de gravidade ou de dificuldade dos cuidados a prestar ou o número de enfermeiros disponíveis. Está prevista para a unidade a possibilidade de ser abertos mais 15 postos dependendo da adequação das dotações do rácio doente-enfermeiro. De acordo com o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, as dotações seguras preconizam um rácio de um enfermeiro para quatro em doentes crónicos (podendo chegar ao máximo de cinco), e em agudos o rácio de um para um. Pelo que foi possível experienciar durante o estágio, os seis enfermeiros de turno foram suficientes para a casuística do serviço respeitar as dotações seguras recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros, sendo que em situações de agudização dos doentes e/ou situações emergentes onde a gestão era efetuada pelo enfermeiro especialista de forma a que ficasse disponível para assegurar os cuidados ao doente agudo. É de salientar que de acordo com o Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro, se encontra recomendado que a equipa de enfermagem seja composta por 50% de especialistas em EMC na área de especialização à PSC ou Pessoa em Situação Crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2019b). A equipa da unidade de hemodiálise tinha apenas três elementos com especialidade em EMC para dar resposta às suas necessidades e, também, dão resposta ao serviço de cuidados intensivos quando tem pessoas internadas a necessitar de hemodiálise. Logo, a segurança e qualidade dos cuidados ficava comprometida na unidade de hemodiálise. Pelo que, não se afigurou viável nem seguro para o doente a ativação destes postos adicionais uma vez que o serviço adicional não são devido a falta de mais enfermeiros no serviço.

A equipa de saúde multidisciplinar era composta por seis médicos nefrologistas, 17 enfermeiros (dos quais, três especialistas em EMC e uma em enfermagem comunitária), sete assistentes operacionais (AO), três assistentes técnicas, um nutricionista e um assistente social. Existia um médico em presença física na unidade durante todo o período de funcionamento. Cada utente teve um posto de hemodiálise destinado para si, sendo que por motivos de gestão, nem sempre ficaria colocado no mesmo lugar (HDES, 2020).

A unidade de hemodiálise desempenhou atividade entre o período das 8h às 24h, de segunda-feira a sábado. Em situações de urgência e emergência, entre as 0h e as 8h e aos domingos, os utentes desta unidade recorreram ao SU do HDES. Para possibilitar que os clientes se deslocam do arquipélago dos Açores a Portugal Continental, o serviço articulava

informalmente com as unidades de Transplantação Renal da Cruz Vermelha Portuguesa, Hospital de Santa Maria de Santa Cruz, Hospital do Curry Cabral, Hospitais da Universidade de Coimbra e com o Hospital de Santo António no Porto, mantendo a continuidade do tratamento.

O método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem na unidade de hemodiálise do HDES foi o individual. No método de trabalho individual, cada enfermeiro estabelece o seu plano de cuidados diariamente e de forma individualizada de acordo com as pessoas que lhe são atribuídas.

1.2. Estágio em contexto de urgência

O segundo momento do estágio foi realizado no SU do HDES. Trata-se de um serviço de urgência polivalente, com autonomia orgânica e funcional que presta cuidados de saúde diferenciados e especializados vocacionados os cuidados de saúde urgentes e emergentes (HDES, 2018). Tem como missão a prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os utentes que a ele recorram, em situação de urgência e/ou emergência, indo de encontro ao que está patente na literatura, em que o SU é um serviço multidisciplinar e multiprofissional que possui o objetivo de prestar cuidados a todas as situações de urgência e emergência (Machado, 2021).

A atuação da equipa multidisciplinar deste serviço teve por objetivos (HDES, 2022):

- Prestação de cuidados de saúde de qualidade em situações de urgência e/ou emergência em tempo oportuno a todos os utentes;
- Rentabilizar os recursos humanos e materiais que lhe são atribuídos promovendo a eficiência e eficácia dos resultados;
- Garantir a qualidade assistencial através de programas de melhoria contínua;
- Promover a correta interligação com os restantes serviços hospitalares;
- Promover e faz cumprir protocolos com outras unidades de saúde;
- Promove o bem-estar e a satisfação dos funcionários que nela trabalham;
- Cumprir as metas definidas pelo Conselho de Administração.

A incerteza e constante adaptação são duas características que fazem parte da organização do SU do HDES. Do ponto de vista organizacional, os espaços e áreas deste serviço respondem a determinadas premissas essenciais para a tomada de decisão na melhoria das práticas e cuidados de saúde (Machado, 2021). Foram definidas zonas específicas para o funcionamento deste serviço, como:

- Admissão de utentes - Área dedicada ao atendimento público, realizada por assistentes técnicos. Constituindo o primeiro elo da cadeia de prestação de cuidados,

onde efetuou-se a recolha da identificação do utente. Não existindo enfermeiros nesta zona.

- Triagem de prioridades - Zona destinada a estratificar o risco clínico e gravidade do utente com a utilização da Triagem de Prioridades de Manchester (TPM), assegurada por um ou mais enfermeiros com formação específica em Sistema de Triagem de Prioridades. Constituindo o SU do HDES uma urgência médico-cirúrgica, a triagem de utentes foi preferencialmente assegurada por enfermeiros especialistas, sendo que “no caso da triagem de prioridades nas urgências de adultos, recomenda -se que este posto seja assegurado, preferencialmente, por enfermeiro especialista em EMC, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica” (Regulamento nº 743/2019 de 25 de setembro, 2019, p. 144). Sendo esta uma área que exige a sistematização de dados com o objetivo de conhecer a situação que leva a pessoa que é alvo de cuidados, família e/ou cuidador a recorrer ao SU, detetando precocemente complicações para uma intervenção precisa e eficaz, o que assume o enfermeiro especialista como elemento fundamental nesta área pelos conhecimentos e habilidades que possui e mobiliza, em tempo útil e com uma abordagem holística, conforme o Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018. Nem sempre foi possível a presença de um especialista nesta área, devido à falta de enfermeiros especialistas suficientes para dar resposta a afluência de utentes. Existindo no turno da Noite um enfermeiro triador e nos restantes turnos dois.
- Circuitos de encaminhamento - Após a triagem foi estabelecido o encaminhamento do utente para a área funcional que melhor responde ao episódio de urgência do utente que recorreu ao serviço, tendo em consideração a queixa do utente e o tempo preconizado para a primeira observação pelo clínico.
- Áreas funcionais - Divididas em área médica (com dois enfermeiros no turno da Noite e três nos restantes turnos), cirúrgica e de orto-traumatologia (que partilharam o mesmo espaço e enfermeiro a prestar cuidados, sendo um enfermeiro no turno da Noite e dois nos restantes turnos) e clínica geral (ao qual apenas esteve destacado um enfermeiro nos turnos Manhã e Tarde, sendo que não possui atividade durante o turno da Noite). Para a gestão de recursos e logística, a distribuição destas áreas operacionaliza-se em salas e balcões. O SU possui vários espaços que sofreram reorganização de forma a dar resposta a conjuntura face ao contexto pandémico da doença por coronavírus 2019 (COVID-19), respeitando três grandes áreas de atuação: Urgência Geral de Adultos, onde são atendidos a generalidade dos utentes com situações de urgência e emergência, com idade igual ou superior a 18 anos;

Urgência Geral de Pediatria (dois enfermeiros por turno), onde foram atendidos a generalidade dos utentes com situações de urgência e emergência, com idade inferior a 18 anos; Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, sendo esta destinada às utentes com patologia ginecológica e as grávidas que não correm risco eminente de vida. Da reorganização em virtude da pandemia resultou a criação de mais zonas, nomeadamente, área COVID-19 Adultos e área COVID-19 Pediátrico. Afeto à orgânica do SU do HDES encontra-se o Suporte Imediato de Vida (SIV), a funcionar no edifício Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Ponta Delgada (HDES, 2022).

- Área de decisão clínica - Representou um espaço destinado para avaliar do utente e os seus antecedentes, a sua evolução e ponderar a decisão clínica. Permitiu a salvaguardar a realização do processo com segurança e conforto, caso fosse necessário efetuar intervenções diagnósticas e terapêuticas. No entanto, no SU do HDES, frequentemente devido ao elevado fluxo de doentes e excessiva rotatividade de médicos não afetos ao serviço, foi frequente que o tempo de permanência máximo dos utentes nesta área fosse ultrapassado, sendo que idealmente este não se deveria exceder mais que um por turno, prevenindo que o SU se transformasse em uma área de internamento. A instabilidade provocada pela inexistência de uma equipa dedicada exclusivamente ao SU pode levar a baixar a capacidade de decisão da mesma (Machado, 2021).
- Área de emergência - Destinada à alocação de doentes com prioridade emergente (cor vermelha, na TPM), com uma ou mais funções vitais em falência e necessidade de intervenção imediata. A sala de emergência contava com uma equipa multidisciplinar diferenciada na área do doente crítico, em que cada elemento possuía um conjunto de responsabilidades específico para atingir os objetivos delineados para a pessoa em situação crítica. Encontravam-se destacados por cada turno, dois enfermeiros para esta área para as situações de emergência.
- Área intermédia - Correspondia a uma área que articulava com a sala de emergência e as enfermarias, dotada de uma monitorização mais avançada em que a “permanência máxima não deve ultrapassar as 48 horas”, período que levaria a pessoa a ser estabilizada em segurança para posterior internamento num enfermaria de dependência normal (Machado, 2021). No SU do HDES esta área traduz-se numa Sala de Observação (SO) com capacidade para 11 doentes, com três enfermeiros em cada turno.

A atividade assistencial do SU do HDES no ano 2021 correspondeu a 85 mil e 266 utentes, dos quais foram triados como: 7 850 doentes com atendimentos programados, 1 701 não urgentes, 39 062 como pouco urgentes, 26 914 como urgentes, 6 571 como muito urgentes e 358 como doentes emergentes (HDES, 2022).

Por cada área funcional existia um médico e enfermeiro responsáveis, o que facilitou a gestão do trabalho e identificando as necessidades e possibilitou a organização da atividade em colaboração com o chefe de equipa (Machado, 2021).

Os responsáveis são nomeados pelo Conselho de Administração (CA), devendo possuir conhecimento aprofundado do SU e dedicarem-se exclusivamente às funções de chefia, gestão e operacionalização dos cuidados prestados, tendo responsabilidades acrescidas na área da gestão de cuidados (Machado, 2021). Assim sendo, o cargo de responsável e chefia no SU do HDES era assumido por um enfermeiro especialista, sendo este dotado de competência na área de gestão de cuidados e “gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais” e liderança, em concordância com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, “adaptou a liderança, na gestão de cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2019a, p. 4748).

Assentes na missão e nos objetivos do SU, a equipa de enfermagem (constituída por 74 elementos) que o integrava, desenvolveu atividades cuja intervenção exigiu a mobilização de múltiplas competências no atendimento à pessoa em situação crítica e sua família. À semelhança do contexto de estágio anterior, o método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem SU também foi o método individual.

A Ordem dos Enfermeiros definiu a existência de um modelo de cuidados com os recursos humanos adequados para dar resposta ao perfil de saúde e doença da população, garantindo uma prestação de cuidados segura. Conforme o Regulamento nº 743/2019 de 25 de setembro referente à Norma do Cálculo das Dotações Seguras em enfermagem, a Ordem dos Enfermeiros incentiva ao reforço dos cuidados de enfermagem em conformidade com as melhores práticas preconizadas. Pelo que, torna-se fulcral a dotação adequada de enfermeiros com um perfil de competências capaz utilizar metodologias e critérios para alcançar índices de qualidade e segurança para a organização e comunidade face aos cuidados de saúde através da adequação dos recursos humanos consoante as necessidades da população (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

A equipa de enfermagem deve ser composta por elementos com formação na área da pessoa em situação crítica. No SU existiam, no período de estágio, 10 enfermeiros especialistas em EMC, o que se traduz em aproximadamente, 13.5 % da equipa de enfermagem do SU do

HDES com especialidade em EMC. Existiam três enfermeiros com formação pós-graduada na área da abordagem ao doente crítico; seis enfermeiros na área da emergência e trauma e dois em Cuidados Intensivos (HDES, 2022).

Face às dotações seguras no SU, encontra-se recomendado que a equipa de enfermagem seja constituída por 50 % de enfermeiros especialistas em EMC, na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nas 24 horas (Ordem dos Enfermeiros, 2019b). O número total de Enfermeiros Especialistas correspondeu a 29,7% da equipa de enfermagem. Existia uma enfermeira com Mestrado em EMC, uma a frequentar a Pós-licenciatura de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria, uma a frequentar o Doutoramento em Enfermagem e dois o Mestrado em Saúde Mental e Psiquiatria (HDES, 2022). Todavia, o número de enfermeiros especialistas em EMC no SU do HDES encontrava-se abaixo do que está recomendado. Preconiza-se que os hospitais realizem a gestão de recursos humanos no SU de forma a facilitar o planeamento de atividade e fomentar a sustentabilidade da resposta no atendimento de situações urgentes e emergentes. Não ter em atenção esta gestão é levar a desorganização e coloca em risco a segurança da pessoa efetivamente em situação crítica que recorre ao hospital (Machado, 2021).

O défice de enfermeiros existente no HDES evidenciou-se no Plano de Atividades de Enfermagem do Serviço de Urgência, HDES (2022), que refletiu o número de horas extraordinárias efetuadas para manter a dotação mínima dos postos de trabalho existentes no serviço e aponta a necessidade de aumentar a equipa de enfermagem em 18 elementos. Apesar de no ano transato terem sido admitidos o mesmo número de enfermeiros cuja necessidade se visou colmatar, ocorreu a saída de 8 enfermeiros peritos do serviço, fazendo com que esta necessidade perpetuasse, mantendo o défice nas dotações de enfermagem dos enfermeiros com maior experiência e diferenciação profissional na área da urgência e emergência. O reforço de mais enfermeiros na equipa permite reduzir o défice existente nas dotações seguras do serviço, uma vez que o contexto e as suas condições influenciam a segurança e os cuidados de saúde sendo reconhecida a relevância perante a qualidade dos mesmos. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2016 assinala a necessidade de tornar as práticas e ambientes seguros, sendo imprescindível adequar as equipas de profissionais e a sua dotação ao nível da formação diferenciada, da organização do trabalho e dos instrumentos e ferramentas necessárias para a confiabilidade dos processos (Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro, 2021).

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Neste capítulo refletiu-se o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista em EMC e a aquisição das competências de mestre.

O grau de mestre é atribuído através da demonstração de conhecimentos e compreensão com base nos conhecimentos adquiridos ao nível do primeiro ciclo, desenvolva-os de forma a que constituam uma base precursora de desenvolvimento e produção original, em muitos casos em contexto de investigação.

O grau académico de mestre pode ser atribuído numa área de especialização (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016). Para compreender o papel das competências no desenvolvimento do percurso académico de obtenção de grau de Mestre na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, é fundamental demonstrar a complementaridade das competências descritas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019a) e as de grau de mestre (Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro, 2016).

2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal;

A intervenção do enfermeiro especialista, em concordância com o Regulamento n.º 613/2022 de 8 de julho, define o ato do enfermeiro, deve assentar numa forte consciência ética com conduta responsável na sua prática profissional, garantindo a dignidade e autonomia científica e técnica da profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2022). O enfermeiro especialista encontra-se consciencializado da situação de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra em virtude dos cuidados de saúde a que é submetido e processos associados, agindo de acordo, estando atento às necessidades que advêm dessa vulnerabilidade em cada etapa, utilizando todos os meios ao seu dispor para monitorizar funções vitais, garantir a assepsia dos procedimentos e eliminar fatores ambientais que possam comprometer a realização segura do procedimento (Coelho, 2021).

Referente à prestação direta de cuidados de enfermagem durante o período de estágio se procedeu em ambiente hospitalar, as competências centraram-se no alívio de sofrimento, na medida do possível, do conforto, qualidade de vida e dignidade da pessoa que é alvo de cuidados, bem como aos seus familiares, minimizando o impacto resultante da hospitalização e reduzindo o sofrimento físico e psicológico (Henriques, 2021). Esta realidade destaca a

necessidade que os profissionais de saúde têm de fazer escolhas baseadas em valores e princípios morais e de tomar decisões éticas que irão afetar os indivíduos, instituições, famílias. Salienta-se que, em todas estas situações os profissionais de saúde têm de assumir as consequências dessas decisões/ações (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, 2015).

As competências do enfermeiro especialista regulamentadas no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal apontam para o desenvolvimento do exercício profissional ético e legal, na área de especialidade, intervindo segundo a deontologia profissional, respeitando as normas e orientações legais e os princípios éticos que assentam no respeito dos direitos humanos e responsabilidades da profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). A Enfermagem, como profissão e área do saber, tem um papel cada vez mais direto na vida e qualidade de vida dos cidadãos, pelo que aprimorar a ação desta, é apostar em ganhos em saúde, sendo que isto é fruto da complexidade dos cuidados de saúde, do aumento da esperança média de vida, das expectativas dos clientes e dos sistemas de saúde a nível global. A qualidade e a segurança dos cuidados são uma obrigação ética, devendo a prestação de cuidados deve ser acessível e equitativa, com um nível profissional ótimo, de acordo com os recursos existentes (Ribeiro et al., 2017). O ato do enfermeiro evidencia a necessidade da contínua complexificação dos cuidados de saúde à população pela melhoria de práticas, permitindo a criação de mais campos de atuação autónoma do enfermeiro especialista e contribuindo para maior diferenciação na prestação de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

Ao longo do estágio procurou-se garantir cuidados de enfermagem seguros e de qualidade a todos os utentes, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais da profissão. A intervenção com a equipa multidisciplinar procurou defender a liberdade e a dignidade da pessoa cuidada e do próprio profissional aquando a prestação de cuidados, destacando o respeito pelos valores universais e individuais de cada pessoa, adequando as intervenções e contextualizando-as no grupo em que se insere para assegurar que em situações complexas que o leva a tomar decisões e a agir de acordo com as mesmas (Marques-Vieira & Gonçalves, 2021). Para que isso fosse possível, a tomada de decisão baseou-se na melhor evidência científica e foi considerado o contexto e assegurado o respeito pela pessoa.

Durante o estágio procurou-se também implementar intervenções individualizadas com intuito de uma avaliação holística de conforto, visando-se a promoção do bem-estar e a experiência da pessoa nos contextos clínicos do doente crítico. A reflexão sobre o conforto pautou a prática de cuidados e esteve sempre presente nos cuidados realizados, procurando-se promover a qualidade de vida e dos cuidados prestados a pessoas que experienciaram uma situação de saúde ou doença aguda (Pontífice-Sousa & Pinto, 2021). A prática do cuidado confortador está aliada a humanização, sendo exigidos aos enfermeiros compreender as diferentes necessidades de conforto que demonstra a PSC e a tomada de

decisões baseada na sua correta avaliação, sendo que a avaliação do conforto e dos contextos em que ocorre orienta a prática profissional (Pontífice-Sousa & Pinto, 2021).

No SU, um dos aspetos que constou ser fulcral na prestação de cuidados promotores de conforto foi a atenção à privacidade da pessoa. Sendo da competência do enfermeiro especialista promover a proteção dos direitos humanos, devendo este, respeitar o direito da pessoa à sua privacidade e adotar antecipadamente uma conduta que permita gerir os seus cuidados assegurando a segurança, privacidade e a dignidade durante toda a sua intervenção. No serviço de hemodiálise a gestão da privacidade foi mais fácil, porque as intervenções de enfermagem e o contexto ambiental do serviço são vantajosas. Tratando-se de um serviço de menor afluência, em que as atividades foram planeadas atempadamente num ambiente controlado, a pessoa não foi sujeita a tanta exposição quanto a verificada no contexto de urgência e emergência, inerente ao SU, em que os fatores ambientais são por vezes de difícil gestão.

Por ter um papel mais diferenciado neste âmbito, o enfermeiro especialista consegue gerir mais facilmente a maioria dos fatores desfavoráveis, interpretando as situações específicas dos cuidados e intervindo nas situações potencialmente comprometedoras para a pessoa. Por exemplo, nas zonas com menor circulação de doentes e profissionais, tal como, na Sala de Observação (SO), este papel foi mais evidenciado através da amenização do impacto dos fatores ambientais potenciadores de desconforto na pessoa. Esta intervenção passou pelo controlo do ruído circundante atribuindo à pessoa um quarto ou enfermaria com menor quantidade de doentes, proporcionando controlo da temperatura com cobertores e aquecimento, colocando a pessoa numa cama em vez de maca, proporcionando conforto no seu contexto ambiental adequando os recursos às necessidades assegurando, também, a qualidade dos cuidados. O espaço físico e a iluminação do SU condicionam a privacidade e o conforto da pessoa, segundo Valente (2019), verificando-se em situações emergentes uma menor preocupação com os cuidados que garantem privacidade sendo o contexto físico do serviço frequentemente referido pelas pessoas como dificultador da preservação da privacidade.

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade;

A reflexão contínua sobre os padrões da qualidade dos cuidados especializados permite a elaboração de projetos de melhoria contínua da qualidade contribuindo para aumentar os níveis de satisfação da pessoa, cuidador e família que vivencia uma doença aguda, ou crónica agudizada com um processo médico/cirúrgico complexo (Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2017).

A atuação do enfermeiro, através de programas de melhoria contínua, constitui um elemento do processo de tomada de ação-decisão, que vem contrapor os “vícios” e hábitos rotineiros que possam estar instalados no serviço, como a rotina e hábitos de repetição. Os cuidados de qualidade requerem eficácia e resiliência do sistema nacional de saúde (SNS) (Cardoso & Sá, 2021). Perante a resposta à necessidade de cuidados seguros da PSC e ou falência orgânica, surgiu o reconhecimento do papel dos enfermeiros especialistas em EMC na área da PSC como elementos chave para assegurar os padrões de qualidade dos cuidados especializados.

O enfermeiro deve refletir sobre as suas intervenções e sobre os entraves ao pensamento crítico, pois é deste modo que a enfermagem evolui, sendo os profissionais com competências avançadas os mais indicados para gerir o processo reflexivo (Fernandes & Vareta, 2019). Pretende-se que esta reflexão conduza à projeção de mudanças, planos e novas visões da realidade laboral, através da identificação de lacunas, visando possíveis resoluções e obtenção de ganhos em saúde. Assim, a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde constitui um compromisso do enfermeiro especialista, em que a responsabilidade e competência afigura-se em intervenções coordenadas, sustentadas nos resultados em saúde (Cardoso & Sá, 2021).

As iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica distinguem-se das restantes em termos profissionais, uma vez que identificam disfuncionalidades se focam numa resolução, na medida do mensurável, articulando assim a teoria subjaz à profissão, a prática clínica, às estruturas organizacionais e os cuidados de saúde. A procura permanente da excelência profissional, exige dos enfermeiros e restantes profissionais de saúde, uma atuação que seja congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de saúde (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). Portanto, as intervenções para a melhoria contínua da qualidade assentaram na tomada de decisão partilhada para estabelecer estratégias que conseguiram dotar os profissionais de um suporte que potencie o sistema de saúde (Cardoso & Sá, 2021).

Durante o estágio no serviço de hemodiálise tive oportunidade de participar num projeto de melhoria contínua já existente no serviço que foi a criação de uma consulta de enfermagem de follow-up do doente com diálise peritoneal. Esta foi realizada por dois enfermeiros especialistas, nomeadamente pelo meu enfermeiro tutor especialista em EMC e por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, ambos com formação específica em diálise peritoneal. A meta do projeto era promover a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com Insuficiência Renal (IR) Crónica e à família desta. A consulta de enfermagem tinha a finalidade de acompanhar os doentes previamente submetidos a técnica hemodialítica no serviço de hemodiálise do HDES em consultas programadas com o objetivo de prevenir complicações e agudização da Insuficiência renal crónica de modo a reduzir

custos e readmissões no serviço. Colaborou-se na educação da pessoa e família sobre formas de minimizar os sintomas e retardar a progressão da doença renal. A atuação passou pela promoção de saúde e prevenção de complicações, sendo que segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, é da competência do enfermeiro a intervenção na definição de metas e o planeamento estratégico para a melhoria da qualidade dando resposta a problemas pela colaboração de atividades na área da melhoria contínua dos cuidados na instituição (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

No SU verifiquei que a aposta na melhoria contínua foi notória, existindo já projetos de melhoria contínua implementados por enfermeiros especialistas, nas áreas da qualidade do sistema de triagem de Manchester e das vias verdes Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Sépsis, através a monitorização dos critérios de ativação destas com objetivo de atingir os 85% e 90% de conformidade, respetivamente. Existindo, também, desde 2016, implementado por uma enfermeira especialista em EMC, um projeto que tem objetivo de prevenir o desenvolvimento de úlceras por pressão durante a permanência dos doentes no SU, sendo que através da evidência produzida por este projeto foram substituídos os colchões das camas da Sala de Observações por colchões de sistema de gel que proporcionam alívio da pressão. As práticas dos enfermeiros não se encontravam sistematizadas e uniformes no SU, em que se verificou um défice de conhecimentos na equipa de enfermagem no que respeita à prevenção de úlceras por pressão (UPP) e do risco associado. Não era feito recurso a nenhum guia orientador ou instrumento de avaliação na determinação do risco da UPP, realizando-se a colocação de dispositivos de alívio por pressão apenas com base numa avaliação informal por parte do enfermeiro. A formação realizada no serviço no âmbito desse projeto possibilitou a reflexão crítica sobre os cuidados e a mudança de comportamentos, adotando-se medidas preventivas com base numa avaliação objetiva e suportada em evidência (Pires, 2016).

A elevada afluência de utentes, as dimensões reduzidas do serviço, assim como o défice e desadequação de alguns equipamentos constituíram obstáculos quer no serviço de hemodiálise, quer no SU. Salientou-se também a falta de tempo para formação ou desenvolvimento de projetos de melhoria e de reconhecimento e colaboração das chefias da instituição perante as dificuldades existentes. Todavia, não existiam em ambos os serviços projetos na área do conforto ambiental na promoção do sono da pessoa em situação crítica. Em que as intervenções eram adotadas apenas por alguns enfermeiros e aqueles com mais experiência, em que tinham em atenção no conforto da pessoa e a forma como esta experienciava o meio envolvente. Foi proposto ao enfermeiro tutor a criação de uma norma de orientação com intervenções de enfermagem durante o estágio. No entanto, o processo de (re)acreditação pelo gabinete de qualidade do HDES e a baixa adesão dos enfermeiros no serviço à temática constituíram obstáculos, não tendo sido possível concretizar este objetivo

de criar uma norma de orientação clínica para este contexto. Porém foi possível operacionalizar a temática pelo desenvolvimento da *scoping review* na componente de investigação deste relatório.

2.3. *Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados;*

A prestação de cuidados de enfermagem à PSC, definida no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista nº 429/2018 de 16 de julho, com a pessoa que apresenta risco de falência de funções vitais em que a sua sobrevivência está dependente de vigilância com meios de monitorização e terapêutica, avançados (Ordem dos Enfermeiros, 2018). As competências desenvolvidas centraram-se na monitorização, antecipação de instabilidade, resposta atempada a alterações de estado, administração de protocolos terapêuticos complexos, gestão de dor e bem-estar da pessoa, estabelecer de relação terapêutica com o alvo de cuidados e prestação de apoio emocional.

Tratando-se de pessoas com uma condição clínica crítica cuja a vida está ameaçada, importa gerir as expectativas por parte de todos os envolvidos, acompanhando-a neste processo e fomentando uma comunicação aberta relativamente ao plano de cuidados e relação de parceria no estabelecer de objetivos coerentes com os da pessoa a ser cuidada. A gestão de fatores ambientais, centrada no potenciar de ambientes propícios aos cuidados especializados e salvaguarda da segurança da pessoa, foi durante o estágio um foco de atenção que se estendeu para lá da prática e sobre o qual se realizou investigação mais aprofundada, nomeadamente, dentro das áreas do sono e conforto. Foi pesquisada evidência referente às intervenções para a promoção do sono no âmbito do conforto ambiental. Apesar de o conhecimento estar mais explorado em outros contextos, foi possível replicar as intervenções e medidas identificadas, adaptando-as e integrando-as na prestação de cuidados a PSC. Foi possível verificar uma maior satisfação da pessoa relativamente ao seu conforto ao existir uma atenção acrescida em gerir o ruído durante horas do período da noite, tendo vários doentes mencionado como um fator causador de maior ansiedade naquele contexto o ruído originado pelos alarmes dos equipamentos de monitorização e administração de terapêutica, nos quais sempre que possível foi selecionada a opção de alarme luminoso. Este foco nos problemas identificados, centrados na pessoa como o seu ponto de partida e chegada, suportou a tomada de decisão tendo como resultado o conhecimento que dela se obteve.

O envolvimento da pessoa e da equipa interdisciplinar deve ser orientado pela atenção ao contexto onde está inserida, condicionando este a eficácia e sucesso dos cuidados de enfermagem. Assim sendo, envolver a pessoa constitui uma componente essencial de todo

o processo. Para além dos cuidados de saúde centrados na componente fisiopatológica e gestão de sintomatologia por meios farmacológicos e não farmacológicos, é necessário gerir as intervenções de enfermagem, otimizando a resposta e articulação da equipa de saúde no sentido de colmatar as necessidades detetadas, com destaque adicional às necessidades de apoio emocional. Assim, as variáveis envolvidas nas intervenções de enfermagem permitiram estabelecer uma sistematização, possibilitando ao enfermeiro a aprofundar o domínio das competências comunicacionais, técnicas, clínicas e do domínio ético-deontológico (Fernandes & Fernandes, 2021).

Sendo a enfermagem uma profissão regulamentada, depreende-se que deve-se trabalhar em equipa, atuando nas nossas áreas de competência, reconhecendo os nossos limites e apostando na multidisciplinaridade. É fundamental integrar equipas que tenham capacidade de tomada de decisão baseada na melhor evidência, promovendo a saúde, prevenindo a doença, e facilitando o tratamento e a recuperação. Estes pilares tornam os nossos cuidados de saúde de excelência e de qualidade em qualquer cenário onde o enfermeiro seja indispensável.

A educação para a saúde e o acompanhamento da pessoa na sua dinâmica familiar também possuiu um papel fulcral na intervenção do enfermeiro em hemodiálise (Portaria n.º 347/2013, de 28 de novembro, 2013). A promoção da qualidade dos cuidados encontrou-se no centro de todas as intervenções realizadas, reconhecendo-se o papel e competência do enfermeiro especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade. Ademais, planear, executar e avaliar os cuidados a prestar à pessoa com IR e família, prestar cuidados especiais, individualizados, fornecer informação que permita assegurar a melhoria da qualidade de vida, e refletir sobre os princípios éticos e humanos, integrando-os nos cuidados e atualizar continuamente os conhecimentos através da formação contínua, são inerentes à conduta de todos os enfermeiros deste serviço.

No Serviço de Hemodiálise foi atribuído o papel de enfermeiro responsável de turno, designado pela enfermeira-chefe, aos enfermeiros especialistas deste serviço, uma vez que se tratam dos profissionais com melhor preparação e competência para a área da gestão. O enfermeiro responsável de turno distribuiu, delegou e supervisionou o trabalho da restante equipa de enfermagem e assistentes operacionais, garantindo a realização do plano de trabalho de trabalho. Durante o período de estágio, o papel de enfermeiro responsável foi atribuído ao Enfermeiro Marco Medeiros em todos os turnos em que esteve no serviço. A sua tutoria possibilitou uma maior compreensão e reflexão sobre a dinâmica e competências mobilizadas neste âmbito, em que o grau de dependência e o número de horas de cuidados previstas e a experiência de cada enfermeiro, condicionaram a tomada de decisão na adequação do rácio e distribuição dos doentes. Para tal, o candidato foi envolvido na supervisão das tarefas delegadas quer aos assistentes operacionais, quer à equipa de

enfermagem, colaborando na elaboração do plano de trabalho para o dia seguinte e gestão de doentes mediante necessidades pela ausência de algum enfermeiro no serviço ou pela reformulação do plano de intervenção. O candidato supervisionou na verificação do plano terapêutico, verificando a adesão à toma da medicação prescrita, esclarecendo dúvidas dos colegas sobre cuidados de enfermagem relacionadas com a mesma consoante a situação clínica do doente, colaborando nas estratégias de adesão de acordo com os problemas identificados, indo ao encontro da competência do Enfermeiro Especialista para a correta efetividade terapêutica promovendo a gestão de um ambiente com foco na pessoa proporcionando segurança (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). Desta forma, colaborou nas funções e responsabilidades nos turnos, sendo estas de acordo com as Competências do Enfermeiro Responsável de Turno do SU, HDES (2019) o planeamento de cuidados de enfermagem e situações complexas e específicas do serviço, com a chefia de enfermagem, substituindo-a em situações de gestão corrente e assegurando a manutenção e operacionalidade de todo o material, mantendo o serviço organizado, reajustando o plano de trabalho do dia e do dia seguinte, assim como o horário no caso de algum elemento faltar. Foi feita a gestão de stocks assegurando a reposição de medicação em falta. Tem um papel preponderante na supervisão dos cuidados de enfermagem e coordenação da equipa, planeando e promovendo a concretização de medidas que contribuem para a melhoria de cuidados prestados (gestão de espaço e isolamento de doentes) e o encaminhamento de documentos aos diferentes serviços de apoio. É responsável, também, por promover e incentivar um bom ambiente de trabalho e gerir os conflitos. Uma vez que o candidato não presenciou conflitos durante o período de estágio, não foi envolvido nesta última função. Existiu especificamente no serviço de hemodiálise do HDES o papel de enfermeiro de referência, assumido pelo enfermeiro especialista por este demonstrar conhecimentos, capacidades e habilidades que permitem antecipar necessidades dando respostas mais adequadas (Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2017). A cada enfermeiro especialista em EMC do serviço era atribuída a responsabilidade de avaliar globalmente todo o processo de gestão da doença de cada doente e família, realizando apoio emocional, educação para a saúde, registo de intercorrências (infecções atuais ou fontes de infeção, monitorização do estado do acesso vascular, internamentos, entre outros dados relevantes) e reformulando o plano de intervenção de sete doentes em programa de hemodiálise no serviço. Colaborou-se na intervenção neste papel, realizando uma consulta de enfermagem com objetivo de averiguar as necessidades individuais e familiares e estabelecer estratégias com base na tomada de decisão para o aumento da capacitação da pessoa para gerir o seu processo de recuperação.

A chefia de enfermagem do SU era também desempenhada por um enfermeiro especialista, designado pela direção de enfermagem do HDES, tendo este um conjunto definido de funções de acordo com o Regulamento do Serviço de Urgência, segundo HDES (2018):

- Contribuir para cumprir os objetivos do serviço através de medidas com base na melhoria da qualidade do funcionamento e cuidados de enfermagem, coordenar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelos assistentes operacionais e enfermeiros. Colaborar com o chefe de equipa e o diretor do SU na direção, coordenação, planeamento de ações de educação para a saúde e humanização dos cuidados e assegurando a gestão dos stocks de material clínico e de consumo farmacêutico. Certificar as condições das instalações e do funcionamento dos diferentes equipamentos; favorecer um ambiente de colaboração em equipa envolvendo-os em reuniões de avaliação dos cuidados, dando feedback sobre a sua produtividade e custos associados. Participa no desenvolvimento de um plano anual de ação, assim como na elaboração do relatório anual de atividades do Serviço.

Existiu, igualmente, no SU uma liderança intermédia representada pelo Enfermeiro Responsável do Turno, atribuída preferencialmente aos enfermeiros especialistas ou enfermeiros peritos sendo preconizados aqueles com experiência no serviço superior a cinco anos, por poderem orientar a sua prática através do conhecimento desenvolvido por experiências anteriores. A existência de liderança e governação clínica permite estabelecer uma cultura organizacional centrada na pessoa e família onde são garantidas as condições necessárias para os profissionais de saúde refletirem sobre formas de antecipar possíveis fragilidades do serviço, sendo capazes de responder com maior eficiência aos desafios complexos inerentes aos cuidados de saúde (Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro, 2021).

Este papel foi atribuído pelo enfermeiro chefe e assegurado em cada turno por um enfermeiro responsável pela coordenação das atividades da equipa de enfermagem e AO do SU. Na ausência da chefia de enfermagem esta liderança intermédia assumiu as suas funções. Acresce as funções do Enfermeiro Responsável de Turno, sendo estas de acordo com o Regulamento do Serviço de Urgência do HDES (2018), a articulação eficaz com o chefe de equipa para o funcionamento global do serviço, mobilizando a deslocação dos enfermeiros dos seus postos de trabalho para outros setores sempre que as situações a justifiquem, adequando deste modo o rácio enfermeiro-doente de modo a garantir a segurança e qualidade de cuidados. Competia-lhe também alertar para a falta de material ou medicação e eventuais anomalias na sua resolução, elaborando um relatório de ocorrências no turno, na elaboração do qual pude colaborar com o meu enfermeiro tutor, bem como na

concretização de medidas que visem a melhoria de cuidados prestados, como a gestão de espaços e isolamentos.

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.

A tomada de decisão é uma componente basilar em enfermagem que orienta a estrutura e o planeamento das intervenções de enfermagem, para a dar resposta às alterações da situação dos cuidados, constituindo um recurso crucial para o processo de raciocínio complexo. Posto de outro modo, a tomada de decisão transforma o raciocínio crítico em intervenção de enfermagem para dar resposta às necessidades da pessoa e gerir os seus riscos e problemas de saúde (Marques & Henriques, 2021).

O desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade é um processo gradual que acompanha mudanças nos aspetos de execução de uma competência (Fernandes & Vareta, 2019). Durante o estágio, foi desenvolvido conhecimento enquanto pessoa e enfermeiro pela gestão das idiossincrasias no processo de ajuda e dos sentimentos e emoções stressante em situações complexas. Destacaram-se aqui a gestão em situações de paragem cardiopulmonar (PCR) e comunicação de más notícias sob pressão, nas quais foi essencial manter uma conduta eficaz e assertiva. Foi aprofundada a necessidade de desenvolver o autoconhecimento face aos sentimentos e, posteriormente, compreender o motivo dos mesmos e diferenciar que em algumas situações e intervir para alterar esse acontecimento acalmando medos e enfrentar o desconforto de algumas situações de uma forma prática e racional. Para tal, foi essencial educar as pessoas a manter a calma perante situações adversas que não podiam ser alteradas. Através do desenvolvimento de competências de inteligência emocional, foi possível aprimorar os cuidados de saúde, melhorar os internamentos e cultivar com a pessoa uma relação de confiança, de empatia e sintonia e ajudar as pessoas a gerir os seus sentimentos, em especial aqueles que mais os perturbavam. Desta forma, tornou a intervenção do enfermeiro mais próxima e mais humana de maneira que o tratamento físico venha sempre acompanhado da satisfação das necessidades emocionais e espirituais.

O enfermeiro toma decisões autónomas, mas também, é influenciado pelas orientações institucionais e a cultura organizacional. Este constrói estratégias com os recursos, mobilizando-os e reformulando, possuindo autonomia para uma prática baseada em evidência, o que permite sustentar o processo de raciocínio da tomada de decisão para atingir resultados favoráveis (Marques & Henriques, 2021). Com a reflexão da experiência no estágio constatou-se a importância do apoio no processo de melhoria da gestão de cuidados do SU, sugerindo uma reorganização dos recursos internos e externos da instituição como,

por exemplo, a alocação de enfermeiros experientes das enfermarias de medicina e cirurgia, para colmatar a falta de enfermeiros no serviço. As competência técnico-científica da equipa de prestação de cuidados, assim como resiliência e capacidade de adaptação às adversidades e a formação pós-licenciatura e contínuo investimento na formação avançada, demonstraram a preocupação deste serviço pela persecução de uma prática baseada na evidência, dando visibilidade à importância do papel do enfermeiro com competências diferenciadas.

Existiam enfermeiros responsáveis pela Idoneidade Formativa no HDES nomeadamente, pela área do risco e área do Controlo de Infecção. A investigação e desenvolvimento de nova evidência científica torna-se uma mais valia, não só para a pessoa alvo de cuidado, mas também para a comunidade e o próprio sistema de saúde (Gellerstedt, 2019). Nos serviços onde foi desenvolvido o estágio foi possível observar a dedicação que vários enfermeiros tinham na procura de evidência atualizada para suportar os cuidados de enfermagem, análise de artigos científicos e na participação de eventos científicos.

Desta forma, no decurso do estágio foi possível participar ativamente em eventos científicos nomeadamente, no VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos, realizado online, que decorreu no período de 19 a 20 de fevereiro de 2022, com a apresentação em formato de poster intitulado “Conforto ambiental na promoção do sono na pessoa em situação crítica: Protocolo de *Scoping Review*”. A elaboração do poster teve por base o protocolo de *scoping review* da componente de investigação deste relatório de estágio. O protocolo de revisão da *scoping review* (Apêndice II) foi submetido e aceite para publicação na revista científica *Millenium Journal of Education, Technologies, and Health*.

A transmissão de conhecimento e partilha de evidência em contexto do congresso na área da pessoa em situação crítica ajudou a melhorar a tomada de decisão durante o contexto de estágio. Com base nos resultados do trabalho de investigação foi possível a reflexão sobre as intervenções identificadas e baixa adoção destas nos serviços, sendo que a intervenção do enfermeiro especialista primou pelo destaque quanto a atenção ao conforto da pessoa. Os conhecimentos adquiridos permitiram modificar a atuação com base na prática baseada em evidência.

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica

O presente capítulo tem patente a reflexão das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC na Área de Enfermagem à PSC, as competências gerais da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica, competências associadas aos seus diversos âmbitos de intervenção e critérios de avaliação para cada unidade de competência. O domínio destas competências qualifica o enfermeiro especialista em EMC, tendo como objetivo a sua aquisição e aperfeiçoamento, providenciando bases teóricas e práticas e experiências formativas que asseguram que o enfermeiro terá, no final do seu percurso, adquirido a mestria que é requisito para o título de especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Utilizando como base a estrutura do próprio Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC, foi possível refletir de forma estruturada a evolução durante a frequência do mestrado, cujo percurso culminou, mas não se reduz, ao presente relatório. Assim, em complemento das competências gerais, aplicáveis a todas as áreas de atuação do enfermeiro especialista em EMC e sumarizadas pelo Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista que determina cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas, otimizando o ambiente e processos terapêuticos respetivos.

A sua aquisição procedeu-se, numa primeira fase, com a construção de um suporte teórico capaz de sustentar intervenções junto de pessoas em situações de saúde complexas tendo, posteriormente, consolidado os conhecimentos na prática.

3.1. Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar Processos Complexos de Doença Crítica e/ou Falência Orgânica;

Referente à prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, esta centrou-se em indivíduos com patologias de natureza diversa que tiveram em comum, regra

geral, o facto de colocar em risco a vida, implicando a necessidade de adaptação a diversos níveis. Cabe ao enfermeiro especialista envolver-se nesta transição e facilitar a adaptação à nova situação, elaborando em parceria com a pessoa e/ou os seus cuidadores, planos que lhe permitam manter a qualidade de vida e potenciar o seu bem-estar físico, psicológico e social (Henriques, 2021).

Durante o estágio no serviço de hemodiálise do HDES de forma a ser possível promover a adaptação da pessoa com doença renal ao tratamento, regime terapêutico e regime dietético adequado foi necessário entender os problemas da pessoa com doença renal através de pesquisa bibliográfica, fundamentação teórica, e esclarecendo dúvidas com o tutor. No início do estágio foi proposto atingir o objetivo específico de promover a adaptação da pessoa com doença renal ao tratamento, regime terapêutico e regime dietético adequado à sua condição, através de uma abordagem com intervenções especializadas que facilitaram a adaptação ao processo de transição de saúde/doença. A observação da prestação de cuidados diferenciados neste serviço, nos quais o candidato foi envolvido e colaborou ativamente, criou a necessidade de validar e aprofundar conhecimentos para suportar em evidência a capacidade de intervenção junto da pessoa com insuficiência renal, técnicas de substituição renal e capacitação da pessoa, visando a prevenção de complicações.

O sistema renal tem a função de filtrar produtos tóxicos decorrentes do metabolismo, sendo responsável pelo equilíbrio hidroeletrólítico e a hemóstase da volémia e, por conseguinte, o equilíbrio ácido-base (Ponce, 2020). A insuficiência renal surge pela acumulação de eletrólitos e metabólitos associada à diminuição ou cessação da produção de urina (Novais, 2021). A deterioração desta função pode evoluir para a incapacidade em eliminar produtos tóxicos, necessitando-se de tratamento por terapias de substituição renal para a manutenção da função renal. O número de casos de doença renal crónica, em que existe alteração ou lesão na estrutura ou função renal por um período superior a três meses, aumenta com a idade, sendo que a Sociedade Portuguesa de Nefrologia aponta para um crescimento progressivo, ao longo dos anos, do número de pessoas em tratamento substitutivo da função renal (Novais, 2021).

O tratamento e controlo desta patologia interligou-se, também, com o cuidado pelo regime terapêutico e dietético adequado. Numa fase avançada, a alimentação da pessoa possui um papel preponderante na manutenção do seu equilíbrio hidroeletrólítico, existindo necessidade do controlo da ingestão hídrica, bem como de proteínas e sais minerais como o sódio e potássio. Isto implica a necessidade de intervenção de enfermagem diferenciada, possuindo o enfermeiro especialista um papel central na tomada de decisão, com base numa

prática baseada em evidência, para a resolução de problemas (Lima et al., 2021). Portanto, o enfermeiro especialista em EMC na área da PSC consegue, através da abordagem diferenciada consegue, identificar problemas, planejar, implementar e avaliar os cuidados realizados.

A maioria das pessoas submetidas às técnicas de substituição renal, especialmente na hemodiálise do serviço do HDES, apresentaram dificuldades em aderir a um regime terapêutico e dietético adequado para a sua condição clínica, muitas vezes devido a própria cultura gastronómica com que estavam familiarizados (muito condimentada), falta de recursos económicos ou falta de suporte familiar (Paquete, 2019). Uma das complicações mais frequentes foi a alteração no balanço hídrico que pode levar a problemas cardiovasculares e pulmonares, como o Edema Agudo do Pulmão (EAP), ou a retenção de sais minerais (sódio e potássio), que provoca disfunção no equilíbrio eletrolítico originando edemas generalizados, hipertensão arterial e paragem cardiorrespiratória (Novais, 2021). Para a intervenção na pessoa com doença renal é necessário assumir o papel de gestor de cuidados de enfermagem, *Nurse Navigator* (Pautasso et al., 2018). Isto foi evidente no serviço de hemodiálise do HDES pela existência do papel de enfermeiro de referência que se responsabiliza por gerir o processo da doença de cada doente e família. Este coaduna com o papel de navegador junto da pessoa, família e equipa multidisciplinar, em que além de gerir, ao intervir providenciando informações face ao tratamento e cuidados interligando os mesmos, detetou barreiras que interferem nos cuidados. Este papel revela a importância para a promoção do autocuidado focando a ação para um cuidado holístico durante todo o processo (Pautasso et al., 2018). No seguimento da prestação de cuidados na hemodiálise do HDES foi refletido em conjunto com o meu tutor sobre a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica no âmbito de uma enfermagem avançada na abordagem da pessoa em situação crítica com necessidade de técnicas dialíticas, o que permitiu identificar e antecipar focos de instabilidade e definir estratégias e intervenções atuando antecipadamente na instabilidade e prevenindo o risco de falência orgânica.

No contexto de hemodiálise do HDES, pela interação com os enfermeiros, foi notório o impacto que o estilo de vida da pessoa possui na patologia renal. Os fatores da tomada de decisão, controlo interno, autoeficácia do regime adotado, autodeterminação da pessoa, atitude face à doença e ao regime condicionam a qualidade de vida da pessoa e família, constituindo obstáculos aos comportamentos saudáveis que tornam a pessoa com patologia renal um doente complexo (Bastos, 2021). Um enfermeiro deve transmitir evidência científica e a informação de forma completa para elaborar, com a pessoa, um plano de

cuidados orientado em função dos seus objetivos pessoais numa perspetiva de *patient centered care* (Novais, 2021). O *patient centred care* implica que o enfermeiro integre ativamente estratégias para compreender o que a pessoa valoriza envolvendo no seu processo de cuidados (Edgman-Levitan & Schoenbaum, 2021). Só assim, será garantida a capacitação da pessoa para a gestão e adesão ao tratamento. Para tal, foi fundamental garantir um ambiente promotor de aprendizagem pela partilha em conjunto com a pessoa cuidada, promovendo uma melhor qualidade de vida com menores riscos e evitando a necessidade de a pessoa ser submetida a intervenções complexas e internamentos hospitalares (Butnaru et al., 2020).

A abordagem e intervenção durante o estágio, nesse sentido, teve a atenção de incluir, no plano de cuidados, intervenções e mecanismos facilitadores da gestão do tratamento, do regime terapêutico e dietético relacionados com a gestão, crenças, capacidade de o enfermeiro comunicar eficazmente, através da criação de momentos de partilha de dúvidas, dificuldades e esclarecimento das mesmas, de modo a promover o processo de reabilitação e o autocuidado. Sendo que, o enfermeiro especialista em EMC tinha um papel central neste domínio, promovendo a adesão da pessoa e família no âmbito do controlo da infeção perante dos diferentes contextos de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A aquisição de competências de Mestre na Área de Especialização de Enfermagem à PSC é impulsionada quando existe partilha de conhecimento entre o enfermeiro e o cliente. O desenvolvimento de competências avançadas do enfermeiro implica uma reflexão sobre as necessidades da pessoa, intervenção em parceria para atribuir os mecanismos e respostas necessárias para a gestão da doença e do regime. Sendo o foco o conhecimento e a ação da pessoa, é essencial transcender a centralidade das ações dos enfermeiros e determinar os obstáculos à adoção de comportamentos saudáveis (Bastos, 2021). Tornou-se crucial conhecer e compreender a pessoa alvo dos cuidados, quais as suas preocupações e dúvidas e os conhecimentos que possui (Novais, 2021).

O desenvolvimento do objetivo específico de promover o conforto do doente com lesão/insuficiência renal surge como parte das competências específicas do enfermeiro, que aborda a intervenção de enfermagem no âmbito da gestão da dor e do bem-estar da PSC, otimizando resposta de modo diferenciada, pelo que o bem-estar do doente foi sempre uma prioridade na intervenção nos contextos de estágios. O conforto relaciona-se com a sensação de bem-estar, que por sua vez se traduz numa sensação de segurança, conforto, tranquilidade e satisfação com as respostas físicas, psicológicas e do ambiente envolvente

(Sousa & Marques, 2021). A atuação do enfermeiro especialista em EMC PSC é fundamental para reconhecer as evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar, seja este físico, psicológico, ambiental ou social, demonstrando conhecimentos na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Para tal, garantiu-se a gestão de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio de fatores que condicionavam o conforto, como no caso da dor em que foi aplicado os conhecimentos desenvolvidos pela pesquisa de evidência científica, incorporando na prática durante o estágio a gestão dos cuidados para o bem-estar da pessoa.

O conforto é um conceito multidimensional e subjetivo de importância fundamental para a enfermagem, sendo descrito como uma intervenção de enfermagem indispensável na prestação dos cuidados, constituindo uma experiência holística da satisfação das necessidades dos diferentes tipos de conforto, incluindo estas necessidades físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais, que resultam de situações de cuidados de saúde provocadoras de tensão, que não são satisfeitas pelos tradicionais sistemas de suporte (Tomey & Alligood, 2004). A intervenção do enfermeiro especialista deve responder às necessidades específicas e procurar melhorar o conforto, promovendo um estado de satisfação na qual a pessoa ultrapassa os seus problemas e/ou sofrimento, constituindo o conforto “um resultado holístico desejável relativo à disciplina de enfermagem” (Tomey & Alligood, 2004, p.486).

Na abordagem à PSC durante o estágio, foi verificada o impacto que a intervenção do enfermeiro possui na ansiedade e medos do doente, constatando-se que o ambiente envolvente verificou-se ser decorrente dos fatores ambientais do contexto que provoca um sentimento de insegurança por estar num ambiente pouco familiar. Assim o conforto, deve ser entendido como um foco e prioridade pelos enfermeiros, uma vez que, afeta a dimensão física e emocional da pessoa (Sousa & Marques, 2021).

O desenvolvimento da competência específica passou, desta forma, pelo apoio através da aplicação dos conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo experienciado pela pessoa. Para dar resposta às necessidades de conforto da pessoa foi preciso perceber a sua situação de saúde. Uma vez que, as necessidades de conforto foram iguais, o papel do enfermeiro foi procurar uma aproximação com a pessoa para identificar e abordar os sintomas que interferiam com o conforto. Este conhecimento implicou perceber o sentido que a pessoa atribuiu a sua condição de saúde, compreendendo as necessidades, vontades,

medos, hábitos e preocupações, o que facilitou o processo de confortar tornando a intervenção completa (Sousa & Marques, 2021).

A prática baseada na evidência permitiu a combinação de estratégias e intervenções que surgem a partir dos resultados da revisão da literatura em que as intervenções identificadas demonstraram ser eficazes foram simples e fáceis de implementar em diferentes contextos. Portanto, é importante aumentar o conhecimento dos enfermeiros sobre a promoção do conforto em contextos de prestação cuidados críticos (Edvardsen & Hetmann, 2020). Por exemplo, num estudo realizado com o questionário *Stress Factors in Intensive Care Unit Questionnaire* (SEDAICU) que avalia percepção de fatores de stress e qualidade do sono, verificou-se que os fatores que provocavam grande *stress*, percebidos pelos doentes, foi assistir a equipa de profissionais de saúde atarefada, ouvir sons estranhos e ruídos que percecionavam como estando sempre presentes no ambiente envolvente (Pagnucci et al., 2018). No entanto, com uma intervenção de enfermagem, com base numa abordagem holística centrada na pessoa, pelo recurso a realização de massagem e aromaterapia, avaliou-se a melhoria do *stress* e, conseqüentemente, o conforto (Pagnucci et al., 2018).

O papel do enfermeiro assentou na compreensão da perspetiva do doente, que vivencia um processo de crise originado pelas circunstâncias da situação crítica e passa por criar uma relação empática com a pessoa e família (Bastos, 2021). Com a especificidade do contexto, envolver a pessoa no processo de conforto, momento a momento, numa procura que integra competências e medidas estratégicas ao longo da hospitalização dá destaque ao enfermeiro especialista na sua intervenção à PSC (Sousa & Marques, 2021). Neste sentido, as necessidades de conforto surgem decorrentes do contexto onde se encontra inserido, podendo o enfermeiro relacionar o desconforto evidenciado pela pessoa com a instabilidade clínica e circunstâncias contextuais. Sendo que, procura aliviar o desconforto emergindo formas de confortar valorizando a unicidade da pessoa. Desta forma, o enfermeiro especialista deve incluir na sua intervenção estratégias que satisfaçam as necessidades de conforto individuais para obter resultados e ganhos benéficos no cuidar (Sousa & Marques, 2021). Nos contextos de estágio, destacou-se a monitorização da dor através da implementação e gestão de protocolos terapêuticos complexos um protocolo interno para abordagem da dor e que foi gerido os protocolos terapêuticos complexos para o controlo da dor e bem-estar do doente com intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Assim, é fulcral dar ênfase na promoção de um ambiente seguro, ao resultado esperado com os procedimentos realizados no estágio retirando o foco da pessoa na dor expectável,

identificando os fatores de exacerbação e alívio da dor e instruindo como gerir a terapêutica analgésica.

Os sinais de desconforto passaram, não só pela dor, mas pelos sentimentos de medo, angústia ou stress, desmotivação e falta de esperança no processo de recuperação ou eficácia dos cuidados de saúde e tratamento. O conforto implicou a ausência destas condições ou sinais de desconforto e para promovê-lo foi essencial ter atenção nas necessidades da pessoa para proporcionar qualidade de vida recorrendo a uma intervenção não farmacológica para o alívio de desconfortos, por exemplo, a presença, a massagem e combinar gestos e afetos. Estas intervenções quando mobilizadas pelos enfermeiros, que demonstram e validam a preocupação na identificação dos sinais de desconforto procuram responder de imediato aos mesmos, constituindo intervenções autónomas de enfermagem que proporcionam momentos de conforto para a pessoa cuidada (Sousa & Marques, 2021, p. 737). Em complementaridade, os enfermeiros nos contextos de estágio também recorriam ao esclarecimento de dúvidas, comunicação positiva, ao toque terapêutico, sorriso, humor, e por vezes ao silêncio como intervenções promotoras de conforto.

Perante a barreira da comunicação foi necessário implementar um conjunto de estratégias de comunicação não verbal da qual se destaca o toque terapêutico. Esta intervenção sensível, frequentemente utilizada em ambos os contextos de estágio, possuiu um papel fundamental na abordagem relacional e terapêutica da PSC. Permitiu expressar a presença, pelo toque para expressar preocupação pelo conforto da pessoa em que tranquiliza a ansiedade ou comunicar a intenção do enfermeiro por ela e pela relação, como também ajudar a melhorar o sono (Marques-Vieira et al., 2021). O toque constitui, por si só, uma intervenção de enfermagem e, ao mesmo tempo, constitui uma atividade integrante de diversas intervenções, pelo que o enfermeiro deve estar consciente dos sinais não-verbais da pessoa que cuida e da influência do toque terapêutico para a relação da pessoa e enfermeiro (José, 2021).

Verifica-se, com grande frequência nos contextos de cuidados, que a palavra conforto é conectada com a validação das intervenções de enfermagem realizadas, constituindo uma preocupação central do cuidar em enfermagem ao nível de apreciação que ultrapassa a dimensão física e o imediato (Pontífice-Sousa & Pinto, 2021). Para que a intervenção seja direcionada a um cuidado centrada na pessoa, o enfermeiro deve ter uma abordagem holística, com atenção a natureza do sono e o que o influencia (Oliveira & Silva, 2021). Desta forma, foi desenvolvido o objetivo específico de aprofundar as competências avançadas de

intervenção de enfermagem na promoção do conforto ambiental e que contribuem para a promoção do sono à pessoa em situação crítica.

A operacionalização do conforto no contexto ambiental e a influência que o enfermeiro tem sobre a mesma surge pelas circunstâncias e condições que promovem ou dificultam a intervenção de enfermagem no processo de relação da pessoa com o ambiente envolvente (Fernandes & Vareta, 2019). Nos contextos de estágio o papel do enfermeiro especialista foi evidente pela progressiva valorização do meio envolvente da PSC, pelo impacto que possui nesta e no enfermeiro. Uma intervenção de enfermagem holística implementada de forma consistente melhorou o conforto ao longo do tempo (Tomey & Alligood, 2004). Pelo que, na perspectiva de enfermagem avançada, verificou-se que foi fundamental compreender contexto do conforto ambiental e implementar intervenções para otimizá-lo, centrado nos aspetos da intensidade da luz, ruído, equipamentos de monitorização, cores e elementos artificiais das unidades e temperatura. A gestão destes fatores condicionantes, tornam-se essenciais para a qualidade do sono devido ao desenvolvimento de perturbações do sono pelas alterações associadas à alteração do ritmo circadiano (Oliveira & Silva, 2021). Portanto, torna-se primordial para o enfermeiro especialista explorar e descrever como o sono do utente foi priorizado, promovido e avaliado nos cuidados hospitalares.

Existe uma lacuna na comunicação entre enfermeiros e pessoa em situação crítica na área da promoção do sono (Gellerstedt, 2019). Os enfermeiros com maior experiência de profissão apontam que os enfermeiros inexperientes não estão sensibilizados para esta temática, e que na sua formação não aprofundaram conhecimentos nesta área sendo que, uma medida para consciencializar os enfermeiros e mitigar este problema, é atribuir o papel de “gestor do sono” a um enfermeiro em cada serviço, em que é dado a oportunidade de aprofundar os seus conhecimentos na área do sono e conforto e assumir a responsabilidade de fazer formação aos colegas contribuindo para o desenvolvimento da prática baseada na evidência. Os enfermeiros com cinco ou mais anos de experiência têm maior facilidade de implementar intervenções de enfermagem direcionadas para a promoção do sono durante a noite (Gellerstedt, 2019). Foi possível constatar que os enfermeiros de ambos os contextos de estágio, não abordam a qualidade do sono, mas que estão conscientes que o sono, muitas vezes, é interrompido de forma repetida e sistemática pela frequência e rotinização dos seus cuidados durante a noite (por exemplo, avaliação de sinais vitais ou para realização de exames). Na unidade de hemodiálise do HDES, especificamente, a equipa de enfermagem era constituída por enfermeiros com muita experiência profissional, verificando-se uma atenção acrescida com o conforto, sono e repouso da pessoa, o que não foi tão evidenciado

no SU do HDES devido em à maior sobrecarga de trabalho, menor rácio de dotação seguras por falta de enfermeiros e uma equipa formada, maioritariamente, por enfermeiros com menos de cinco anos de experiência. No decurso do estágio, em contexto de SU, foi possível colaborar na orientação e integração de outros enfermeiros e estudantes de enfermagem, tendo se verificado que durante a formação inicial destes profissionais foi pouco explorada o sono da PSC.

Na perspetiva de alguns enfermeiros, os fatores que perturbariam o sono dos utentes, seriam a dor, o stress e a cama desconfortável. No entanto, no decurso do estágio, foi verificado que os utentes referiam que os fatores que influenciavam negativamente o seu conforto eram a dor, as atividades rotinizadas, o ruído e a ausência da família. Ou seja, na perspetiva do utente, os fatores ambientais descritos são o conforto do leito, o ambiente da unidade do utente e os cuidados realizados pelos profissionais durante o período da noite. Salienta-se que, na evidência mais recente, os sons e as luzes são considerados fatores perturbadores do sono (Gellerstedt, 2019).

Avaliar o sono em um contexto em que a pessoa permanece, por norma, um curto período de tempo como no SU, é complexo porque requer uma avaliação continua no tempo dos antecedentes, história do sono e avaliação do ambiente físico de forma detalhada para se planear intervenções individualizadas e eficazes (Oliveira & Silva, 2021). Para tal, o enfermeiro especialista em EMC deve estabelecer uma relação terapêutica com a PSC e/ou em falência orgânica, família ou cuidador em que mobiliza conhecimento profundo sobre a temática, interpretando os fatores que influenciam o sono e permitindo agir com uma intervenção que o promova, contribuindo para a qualidade de vida da pessoa (Oliveira & Silva, 2021).

Um estudo realizado numa UCI, foi explorada a avaliação do impacto da intervenção de enfermagem nos indicadores de satisfação do utente. A intervenção incluiu a antecipação da estimulação causadora de stress face aos aspetos do ambiente da unidade, que eram percecionados como hostis e desconhecidos, como os alarmes, monitores, camas, ventiladores, equipamento de infusão (Díaz-Alonso et al., 2018). Recorreram a utilização de um instrumento para avaliar a qualidade do sono dos participantes, a *Richards Campbell Sleep Questionnaire* (RCSQ) que permite aferir a qualidade do sono e recorreram aos indicadores de satisfação ambiental, que incluem o nível de medo, intervenção de terapêutica, satisfação com as condições de luminosidade, nível de intimidade, conforto com o leito, informação recebida e temperatura. Verificou-se que, é mais eficiente a combinação

de várias intervenções para a promoção do conforto ambiental na promoção do sono, a combinação de medidas não farmacológicas, incluindo redução do ruído e luz, controlo da temperatura, gestão de intervenções durante a noite, educação dos profissionais, como também a implementação de uma *guideline* de estratégias farmacológicas para promoção do sono (Díaz-Alonso et al., 2018). Depreendeu-se, em ambos os contextos de estágio, que a intervenção foi direcionada ao contexto ambiental da própria unidade e não exclusivamente centrado na pessoa.

Tornou-se essencial compreender que existiam vários obstáculos para a promoção do sono em qualquer contexto hospitalar, para tal os enfermeiros deveriam ter em atenção o padrão de qualidade do sono da pessoa durante o dia ou noite. Em ambos os contextos de estágio, foi verificado que o único instrumento utilizado para avaliar o sono foi a observação e posterior registo de enfermagem no processo clínico da pessoa. O próprio programa informático, GLINTT - *Global Intelligent Technologies*, utilizado nos serviços não permitiu a inclusão de parâmetros objetivos e subjetivos predefinidos para a recolha organizada de dados para a mensuração do sono, constituindo um obstáculo a implementação estruturada de intervenções promotoras do sono na PSC.

Por isso, é essencial que estes possuam instrumentos de alta qualidade e validados para identificarem as necessidades de conforto da pessoa e implementarem intervenções promotoras do sono na PSC. Recomenda-se a aplicação de uma *bundle* de 8 intervenções para a promoção do sono: redução do ruído; fornecer à pessoa tampões para os ouvidos e máscaras oculares; música para promover o sono; controlo da dor; promoção do ritmo circadiano natural; implementação de um protocolo *Quiet Time*; aglomerar atividades de enfermagem a noite; tratamento benéfico com o ventilador – recurso aos modos ventilatório para reduzir assincronia entre qualidade e quantidade de sono (Edvardsen & Hetmann, 2020). No serviço de hemodiálise do HDES, em particular, apenas o enfermeiro especialista em EMC tinha este cuidado de implementar as intervenções que a *bundle* recomenda. Isto prende-se com o facto de o enfermeiro especialista possuir habilidades competências desenvolvidas na área da relação de ajuda, o que favorece o reconhecimento do impacte das transações na relação terapêutica. No desenvolvimento do estágio, com a evidência encontrada, foi adotada esta atenção acrescida e incorporada na prestação de cuidados as intervenções mencionadas, tendo encontrado dificuldades em implementar o tratamento benéfico com o ventilador no caso da PSC submetida a ventilação invasiva, uma vez que, a equipa do SU não realizou a gestão dos modos ventilatórios, sendo da exclusiva avaliação e decisão do médico intensivista da UCI que assegurava o apoio ao SU.

Contudo, é preciso ter em atenção que, além das particularidades de cada contexto as necessidades da pessoa que enformam o cuidado confortador, assumem várias manifestações com necessidade de diferentes respostas individuais e específicas (Sousa & Marques, 2021). Assim, foi possível aprofundar o objetivo específico que aborda a necessidade de focar nas competências avançadas no diagnóstico e de intervenção de enfermagem no âmbito da agudização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) em doentes críticos. Esta é a patologia respiratória mais frequente, definida pela redução progressiva, mas não total do fluxo aéreo pelo edema da mucosa respiratória, infeção, e limitação de elasticidade pulmonar (Gaspar, 2021). O impacto da DPOC e asma na qualidade de vida da pessoa levou a criação e integração no Plano Nacional de Saúde de programas prioritários, o que coaduna com a abordagem no SU do HDES (Saraiva & Cordeiro, 2021).

A pessoa com DPOC, frequentemente, apresentava períodos de exacerbação da patologia caracterizados por quadro clínico da intensificação dos sinais como intolerância ao esforço e atividade, dispneia e aumento de secreções brônquicas, retenção de dióxido de carbono (CO₂) levando à hipercapnia (Gaspar, 2021). Durante o estágio no SU, foram prestados cuidados de enfermagem a vários utentes com episódio de agudização que levaram a insuficiência respiratória e a outras alterações emergentes da função respiratória. O reconhecimento precoce destes sinais e sintomas e a abordagem sistematizada permitiu prevenir o agravamento destes doentes e evitar situações fatais. Os exames complementares são pedidos para orientar o tratamento e os cuidados. Por exemplo, a gasometria arterial fornece em poucos minutos informação sobre a oxigenação sanguínea, as concentrações de gases arteriais, lactatos, eletrólitos e o equilíbrio ácido-base. A compreensão da relação ventilação/perfusão permite relacionar a taxa de ventilação alveolar e o seu fluxo sanguíneo, pelo que existindo áreas do pulmão que se encontram bem ventiladas, mas não perfundidas de forma eficaz existe um compromisso nas trocas gasosas (Gaspar, 2021). No decurso do estágio no SU foi desenvolvido competências de análise e interpretação dos resultados gasométricos em conjunto com o tutor associando estes com a sintomatologia da pessoa e implementando uma abordagem terapêutica face aos mesmo como, por exemplo, no caso da acidose respiratória ou a hipercapnia, sendo que é da competência do enfermeiro especialista prestar cuidados de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de doença crítica e/ou falência orgânica antecipando focos de instabilidade e risco de falência (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Para tal, foram desenvolvidos conhecimentos teórico-práticos, para uma prática baseada na evidência, no domínio dos cuidados de enfermagem em urgência e emergência do foro respiratório na agudização da DPOC. A pesquisa de

evidência científica nas bases de dados *Publisher Medline* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) complete, *guidelines*, orientações clínicas, consulta de normas, protocolos e circulares implementadas no SU foram cruciais para uma prática atualizada e segura.

O processo de reflexão sobre a tomada de decisão, com base em evidência científica, e interpretação dos resultados e as situações vivenciadas com o enfermeiro tutor sobre diferentes doentes doente crítico com Suporte Ventilatório Invasivo (SVI) ou submetido a Ventilação Não Invasiva (VNI) foram momentos de aprendizagem e desenvolvimento. Foi possível colaborar e assistir nos cuidados de enfermagem diferenciados para a exacerbações desta patologia, no caso da avaliação do resultado da gasometria e interpretando o resultado com a avaliação do doente e aplicando as intervenções de acordo com os valores, gerindo VNI e a ansiedade que esta provoca na pessoa. A abordagem mais adotada no serviço foi a intervenção farmacológica com recurso a administração de ansiolíticos e a administração de terapêutica com base em broncodilatadores e corticoides e tratar a causa subjacente para a exacerbação da DPOC (Gaspar, 2021).

Destaco as intervenções de enfermagem face à intolerância perante a atividade e ao padrão respiratório ineficaz, que incluíram a monitorização da respiração, gestão da via aérea e o controlo da ansiedade, tendo o enfermeiro especialista um papel diferenciado pelos conhecimentos que possui sobre a gestão da ansiedade. Realizaram-se intervenções face à ansiedade e promoção do autocuidado pela avaliação dos cuidados de enfermagem, partilha com a equipa interdisciplinar e na formulação de objetivos realistas a curto prazo com a pessoa, assim como, implementação de medidas para a promoção do padrão de sono eficaz. Em que esta atenção ao padrão do sono foi uma das preocupações dos enfermeiros do SU do HDES, em particular no SO, em que a observação do padrão do sono levou à promoção de medidas para um sono reparador. Contudo, não se encontravam uniformizadas e adotadas por todos os elementos. A avaliação e interpretação da sintomatologia e o correto diagnóstico foi crucial para a estabilização e prevenção do agravamento do doente. Existiu a oportunidade de desenvolver competências no âmbito do diagnóstico e avaliação dos sons respiratórios, em que a avaliação das alterações nos sons respiratórios como a presença de sons adventícios (crepitação, atrito pleural, estridor, roncos e sibilos) permitiu auxiliar na identificação de inflamação e acumulação de secreções, bronquiectasias, edema pulmonar, estreitamento dos brônquios, obstrução parcial das vias aéreas superiores, entre outros (Saraiva & Sarroeira, 2021).

Durante o sono da pessoa com DPOC agudizada, ocorre um aumento da resistência das vias aéreas, alterando a respiração causando despertares frequentes levando a fadiga e a sonolência diurna (Saraiva & Cordeiro, 2021). Para tal, teve-se em atenção a gestão do posicionamento da pessoa com a cabeceira elevada, assim como o contexto para um ambiente calmo com privacidade e relaxante controlando as fontes de ruído, adequando a luminosidade e gerindo a temperatura da unidade da pessoa para promover o repouso. Nem todos os elementos adotavam estas intervenções, no entanto, destacou-se o enfermeiro especialista em EMC

Foi possível identificar que as patologias respiratórias são complexas e geradoras de grande *stress* para a pessoa que a vivencia e para a equipa de saúde, sendo requer uma abordagem diferenciada pelo enfermeiro especialista pelas habilidades em medidas farmacológicas e não farmacológicas e gestão de situações de sedo-analgésia. (Gaspar, 2021). Desta forma, os enfermeiros devem intervir direcionando a sua intervenção para a otimização da função respiratória, a capacidade funcional e o autocuidado de acordo com os objetivos de cada pessoa (Saraiva & Sarroeira, 2021). É importante instruir o doente e família no que diz respeito aos sinais, sintomas e complicações para desenvolver o perfil de atividades de gestão de autocuidado, ajudando o cliente a estabelecer e aceitar metas a curto e a longo prazo, com base na adesão do regime terapêutico.

A intervenção do enfermeiro nesta tipologia de doentes passou por avaliar o impacto da doença e da sua agudização no autocuidado e procurar atenuar o impacto na qualidade de vida. A pessoa quando é envolvida e informada da eficácia do regime terapêutico para a manutenção da sua saúde, faz com que se sinta mais motivada para obter resultados positivos (Saraiva & Cordeiro, 2021). Ao longo do estágio realizou-se, sempre que possível, a avaliação do conhecimento da doente sobre a sua patologia e da capacidade de aprendizagem, realizando ensinamentos de estratégias incutindo a consciencialização da gestão da doença demonstrando conhecimentos nas estratégias facilitadoras da comunicação para a mudança de comportamento.

3.2. Dinamiza Resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da Conceção a Ação;

O enfermeiro especialista tem competência e aptidão para desenvolver intervenções perante pessoas em situação de emergência ou catástrofe, através do uso de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados em pessoas

em situação crítica promotoras da qualidade, tendo em vista uma resposta eficaz e eficiente (Caldeira, 2021). Dentro das competências relacionadas com a gestão de situações de emergência, exceção e catástrofe, parte da experiência adquirida derivou dos períodos de estágio que decorreram durante a pandemia COVID-19, circunstância que obrigou à familiarização com protocolos de atuação e medidas de prevenção de contágio adicionais, bem como à adequação da resposta face aos constrangimentos em termos de funcionamento e recursos materiais e humanos enfrentados pelos serviços onde decorreram o estágio. No entanto, no decurso do estágio não ocorreram situações de exceção e/ou catástrofe.

Existiram diversas situações de emergência em que a abordagem do enfermeiro especialista na área da PSC em estabelecer a priorização para atuar de forma antecipatória revelou-se fulcral, em particular na abordagem à vítima de trauma. Deste modo, foi definido um objetivo específico com base na condição clínica do cliente através da aplicação do Modelo de Triagem de Manchester.

No SU surgiram várias tipologias de doentes, alguns com situações de risco de vida. A tomada de decisão perante a complexidade e exigência destes doentes traduziu-se na qualidade dos cuidados de saúde, em que a categorização dos doentes admitidos necessitou de ser realizada de acordo com gravidade clínica através de atribuição de prioridades.

Surge da evolução dos sistemas de triagem a criação do Protocolo de Triagem de Manchester (PTM) que constitui um instrumento que ajuda a determinar os doentes que necessitam de uma intervenção imediata dos que podem esperar mais tempo para uma observação médica e cuidados de saúde (Marques & Lino, 2021). A prioridade na Triagem de Manchester é atribuída de acordo com a gravidade clínica dos doentes, sendo categorizada em cinco níveis pelo tempo alvo de atendimento: emergente (cor vermelha), em que necessita de intervenção imediata; muito urgente (cor laranja), até 10 minutos; urgente (cor amarela), 60 minutos; pouco urgente (verde), 120 minutos; não urgente (azul), 240 minutos (Marques & Lino, 2021). O PTM constitui uma boa prática na medida que é um método confiável e auditável que serve de ferramenta a tomada de decisão para classificação de risco e na gestão do SU (Marques & Lino, 2021).

A metodologia do PTM não tem por objetivo fazer o diagnóstico, mas estabelecer uma prioridade com base na identificação de problemas (Marques & Lino, 2021). Foi possível verificar a sua operacionalização no SU do HDES através da gestão do fluxo de doentes no serviço, aplicando um fluxograma, de entre os 52 estabelecidos pelo Grupo Português de Triagem (GPT), consoante a queixa inicial da pessoa. Cada fluxograma é representada

por um conjunto de sinais e sintomas e discriminadores que definem as prioridades clínicas (Marques & Lino, 2021).

A Triagem de Manchester foi realizada por enfermeiros, sendo recomendado ser assegurada pelos enfermeiros especialista em EMC na área de enfermagem à PSC (Ordem dos Enfermeiros, 2019b). O enfermeiro que realiza a triagem deve ter a capacidade de tomar decisões com acesso a informação, por vezes, reduzida e ambígua. Assim, a decisão necessita de ter por base o raciocínio clínico pelo reconhecimento de padrões e hipóteses (Marques & Lino, 2021). Durante o estágio a tomada de decisão para uma abordagem com base na evidência foi facilitada por já ter realizado formação específica em Triagem de Manchester anterior a esta etapa de aprendizagem. A experiência em emergência prévia proporcionou uma preparação essencial para o desenvolvimento de competências avançadas na tomada de decisão para o grau de mestre em EMC, aprofundando a identificação de problemas, análise de informações, avaliação e implementação da prioridade clínica e monitorização dos seus resultados.

O HDES possuía um circuito definido e padronizado para a gestão de doentes, integrando neste as vias verdes que constituíram uma estratégia para abordar, encaminhar e tratar situações graves com finalidade de sistematizar e uniformizar os procedimentos cuja abordagem possui impacte a morbilidade (Marques & Lino, 2021). No decurso do estágio no SU, houve a oportunidade de colaborar com o enfermeiro tutor na Triagem de Manchester em diversas situações clínicas, em que foi necessário abordar as necessidades e déficits evidentes do cliente perante a ativação da via verde AVC (Direção Geral da Saúde [DGS], 2017) como também, perante a ativação da via verde Coronária (DGS, 2018), assegurar a triagem de Manchester e atuação perante a ativação da Via Verde Sépsis (DGS, 2016) e perante a ativação da Via Verde de Trauma (DGS, 2010). Para tal, foi necessário compreender as normas e procedimentos do serviço face aos algoritmos de abordagem da via verde AVC, via verde coronária, via verde sépsis e via verde trauma, realizando pesquisa de *guidelines* e evidência científica nas bases de dados para aplicar corretamente as normas e seguir de forma eficiente os circuitos estabelecidos no serviço. Surgiu a oportunidade em participar na formação no SU sobre a Abordagem ao Doente Queimado que decorreu a 28 de março de 2022 adotando os conhecimentos mais atuais na minha abordagem ao doente vítima de trauma por queimadura, integrando para uma prática baseada na evidência que torna a intervenção mais rápida e eficaz, identificando com maior facilidade focos de instabilidade na vítima. A pessoa em situação crítica necessita de uma abordagem organizada e sistematizada. Durante o estágio foi otimizada esta abordagem, aplicando ao doente crítico a

metodologia ABCD que permite ao enfermeiro especialista intervir concebendo de forma sistematizada, planejar e gerir a resposta no sentido da eficiência e eficácia (Costa, 2021). No estágio, implementou-se esta abordagem metodológica, passo a passo, permitiu o diagnóstico de complicações e identificação precoce de focos de instabilidade que colocavam em risco a vida da PSC, atuando com cuidados técnicos complexos.

Na sala de emergência do HDES, estava protocolado as funções dos enfermeiros perante uma situação de emergência e, diariamente, eram destacados os elementos mais experientes e com formação avançada para prestar cuidados diferenciados. Em específico na reanimação cardiopulmonar com formação em suporte avançado de vida e de trauma ou especialistas em EMC na área da PSC, em que eram os profissionais melhor preparados para convergir e mobilizar domínios de competência reportando-se à priorização de intervenções e implementação de protocolos de emergência com base na tomada de decisão em evidência. A equipa da sala de emergência nas situações de emergência era composta por, pelo menos, três elementos (A, B e C), em que o líder da equipa distribui as funções para a desfibrilhação; via aérea, compressões; acessos e terapêutica e registos (Caldeira, 2021). Em contexto do estágio, existiu a oportunidade de participar na dinâmica de equipa, colaborando em conjunto com o meu tutor, na função de líder, que era responsável pela coordenação da equipa de enfermagem e intervém na abordagem inicial a vítima, via aérea e ventilação, definindo as prioridades. O elemento B, entreviu ao nível da desfibrilhação / massagem Cardíaca e prestou apoio ao elemento A e pela obtenção de acessos venosos e preparação de fármacos. O elemento C a nível da elaboração do registo e apoio ao elemento número B na inserção de acessos venosos e preparação de fármacos e comunicação com os familiares. Existiram situações de PCR em que não sendo possível destacar três elementos para a sala de emergência pelo déficit existente em relação aos elementos da equipa de enfermagem, sendo que o elemento A manteve a sua função e o elemento B conjugou as responsabilidades e tarefas do B e do C.

Esta dinâmica levou a uma melhor comunicação entre elementos da equipa, redução do *stress* relacionado com a situação de emergência por existir uma melhor organização, em que cada elemento soube o papel e a intervenção que devia seguir, evitando falhas e gerindo o ambiente. De acordo com Coimbra (2021), esta dinâmica contribui para a excelência dos cuidados com evidência em termos de melhoria de *outcomes* na PCR e por conseguinte, a taxa de sobrevivência.

3.3. Maximiza a Prevenção, Intervenção e Controlo da Infecção 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.

No âmbito da prevenção e controlo de infeção, o seu desenvolvimento respeitou sobretudo a adequação e o cumprimento das orientações do PPCIRA nos diversos contextos, nomeadamente, no cuidado de pessoas em situações clínicas que, pela natureza das patologias ou procedimentos subjacentes, apresentavam maior vulnerabilidade à infeção e risco de complicações associadas a processos infecciosos (Despacho n.º 10901/2022, 8 de setembro, 2022). Tendo em conta ambos os contextos de estágio, foi averiguado que devido à qualidade das instalações e à afluência elevada de pessoas nos serviços, o controle de propagação da infeção nem sempre era o mais eficiente.

Nem sempre foi possível efetuar distanciamento entre utentes e entre profissionais de saúde. Constatou-se, nos contextos de estágio, alguns constrangimentos com a equipa de higiene e limpeza (profissionais externos a instituição), nomeadamente, em falhas no plano de higiene e limpeza do serviço e escassos recursos humanos para manter a qualidade da limpeza no serviço. Com isso, surgiu a importância de existir enfermeiros com formação na área do controlo de infeção para tornar o trabalho do grupo responsável pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), com resultados positivos e ganhos em saúde.

Existiam no SU dois elementos que eram elos de ligação com a equipa responsável pelo PPCIRA no HDES, sendo uma enfermeira responsável pela área do Controlo de infeção especialista em EMC, esta dotada de competência específica em maximizar a intervenção, em tempo útil e adequado, face às situações complexas e à necessidade de respostas na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos constituindo uma referência para a equipa (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Esta possuía um papel fundamental para o diagnóstico de necessidades do serviço em matéria de controlo de infeção, demonstrando conhecimentos na área da prevenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos pela avaliação do contexto de atuação perante o risco de infeção, mobilizando os recursos para implementar estratégias e medidas corretivas adequadas à complexidade dos cuidados diferenciados.

O enfermeiro especialista em EMC na área da PSC possui um papel crucial para a prevenção e controlo da Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) na prática diária. Sendo, de acordo com o Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, o profissional mais competente para elaborar um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à PSC, através da realização de diagnóstico de necessidades do serviço e implementação de estratégias prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos do serviço (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Em consonância com o referido, Rocha et al. (2019) referem que é essencial a implementação de *bundles* e feixes de intervenção para o tratamento da PSC que necessita de monitorização e intervenções invasivas como a inserção de dispositivos médicos que acartam um risco acrescido de infeção, nomeadamente, no caso do cateterismo vesical. Os feixes de intervenção complementam a intervenção do enfermeiro, levando-o a questionar sobre a necessidade de submeter a pessoa a um procedimento invasivo para a prestação de boas práticas minimizando o risco de IACS (Ramos & Ferreira, 2021). No percurso estágio, em colaboração com o enfermeiro tutor, certificava junto dos pares o seu cumprimento com a preocupação em assegurar que, diariamente, se questionava a colocação ou permanência do cateter vesical e da sua necessidade. Pelo que, também, existiu a oportunidade de integrar a realização de auditoria ao feixe de intervenção de prevenção de infeção urinária associada ao cateter vesical no SU.

Durante o período de estágio no serviço de hemodiálise do HDES, foi possível verificar déficits de conhecimento em matéria de prevenção de controlo de infeção por parte dos utentes deste serviço. Pelo que, surgiu a necessidade de aprofundar o objetivo específico de desenvolver competência referente a promoção de comportamentos de prevenção de controlo de infeção. Enquanto que no SU o desafio emergiu na cultura de segurança do doente do serviço, em que a prevenção da infeção urinária relacionada com o cateterismo vesical foi um dos focos da minha abordagem na implementação e cumprimento dos procedimentos estabelecidos pelo PPCIRA. Assim, foi-se ao encontro do objetivo específico no âmbito da promoção de práticas locais de prevenção e controlo de infeção associada ao cateterismo vesical. Ao longo deste percurso, elaborou-se uma comunicação livre em forma de Poster “Intervenções de Enfermagem para prevenir Infeções Associadas ao Cateterismo Vesical: Protocolo de Scoping Review”, no Congresso Internacional de Controlo de Infeção que se realizou On-Line, nos dias 31 de março e um de abril de 2022. Permitiu aprofundar conhecimentos e refletir como desenvolver

competências na área do controlo de infeção, nomeadamente, face às IACS. A relação de proximidade do enfermeiro com a pessoa tornou o seu papel na monitorização das alterações da eliminação vesical essencial, em que a implementação de boas práticas pelos feixes de intervenção e o seu cumprimento no serviço no âmbito da manutenção do sistema urinário constituem elementos chave para a prevenção da infeção e outras complicações (Novais, 2021).

Através da prestação de cuidados de enfermagem no contexto da hemodiálise, constatou-se que a maioria dos doentes hemodialisados deste serviço possuem baixa escolaridade ou limitações cognitivas que dificultam, às vezes, a compreensão dos procedimentos e cuidados que devem ter com os acessos vasculares para prevenir um evento infeccioso (Paquete, 2019). Alguns doentes do serviço conseguiram cumprir os cuidados de prevenção de infeção de forma eficiente, mas depois não conseguiam explicar o motivo ou importância destes cuidados para a sua vida (Ramos & Ferreira, 2021). Assim o foco do enfermeiro especialista passou por estar desperto para identificar a causa e intervir.

Surgiu a partir das principais necessidades demonstradas pelos utentes do serviço de hemodiálise do HDES, a higiene inadequada do membro ou região em que se encontra o acesso vascular, nem sempre esta precaução foi cumprida antes do tratamento dialítico. Frequentemente, no contexto de hemodiálise, verificou-se que algumas pessoas apresentavam o local da FAV visivelmente sujo ou com o penso protetor do CVC conspurcado. Para tal, destacou-se o papel dos enfermeiros especialistas neste serviço em que validavam o conhecimento das pessoas adotando o papel de *Nurse Navigator*. O *Nurse Navigator* possui conhecimento especializado face a patologia e os seus processos integrantes, com competência diferenciada para a prestação de cuidados no *continuum* do cuidado centrado na pessoa. Tem por objetivo fornecer a pessoa direcionando a intervenção para melhorar a perceção referente aos cuidados, minimizar intercorrências interligadas com os cuidados que necessita e respetiva adesão ao tratamento de forma a melhorar a sua qualidade de vida (Pautasso et al., 2018).

Existia no serviço de hemodiálise um acompanhamento de todas as pessoas com insuficiência renal submetidas a técnicas de substituição da função renal através da consulta de enfermagem em que era assegurado que os doentes estavam capacitados de forma adequada sobre controlo de infeção e cuidados que deviam ter para preveni-la (Butnaru et al., 2020). Deste modo, foi possível desenvolver com a pessoa uma abordagem que remete para o *patient centred care*, dotando-a com competências para o autocuidado eficaz com base em evidência científica para capacitar a pessoa e

enfermeiro neste processo seja capaz de se autocuidar, fortificando comportamentos saudáveis e diminuindo o risco de infecção. No serviço, a equipa de enfermagem encontrava-se sensibilizada para este aspeto em que, frequentemente, pesquisava evidência, consultando artigos científicos e, discutia essa informação em reuniões de serviço para desenvolver e melhorar as suas práticas.

Assim, foi evidenciado o papel do enfermeiro especialista em EMC na manutenção da qualidade e prevenção de complicações. Este deve assumir um papel de motivar e promover a adesão dos cuidados pela pessoa em adquirir e validar conhecimentos para adotar comportamentos, com a finalidade de desenvolver competências para o autocuidado na manutenção e gestão da doença de forma a prevenir situações de risco de infeções (Paquete, 2019). Para que a intervenção seja eficaz junto ao doente, é essencial determinar as necessidades e déficits de conhecimento, avaliar o conhecimento que já possui e compreensão do conteúdo que lhe transmitimos, ajustar e adaptar a linguagem ao doente, proporcionando um ambiente favorável à aprendizagem e avaliar os resultados atingidos pela pessoa (Butnaru et al., 2020).

4. Considerações finais

A vida é uma constante de aprendizagens, e a mudança é um fator positivo, sobretudo se for para aumentar horizontes, conhecimentos, competências, técnicas e experiências.

O estágio permitiu refletir acerca das competências adquiridas, no conhecimento baseado na evidência e na procura de novos significados que contribuirão na implementação de uma prática especializada para a mudança de comportamentos. A experiência adquirida nos diferentes contextos de intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, em particular SU e hemodiálise, constituiu uma força impulsionadora para a melhoria contínua, em que foi colocado em prática as competências desenvolvidas e consolidadas, o que futuramente irá proporcionar ganhos em saúde para os doentes no local de exercício profissional. Assim em cada contexto de estágio, os objetivos foram alcançados e constituíram-se determinantes para o desenvolvimento de competências inerentes ao grau de mestre e especialista EMC. A análise crítica reflexiva realizada no estágio e neste relatório permitiu concretizar os objetivos da unidade curricular através do desenvolvimento de competências de enfermagem avançada e tomada de decisão nestes contextos de intervenção do enfermeiro especialista.

A complexidade das situações que foram alvo de ação da área de especialização de enfermagem em causa obrigou a que o enfermeiro detenha aptidões técnico-científicas com elevada especificidade. O contato com pessoas reais e situações reais durante o estágio permitiu não só a aplicação desses conhecimentos, mas, também, desenvolver um olhar crítico sobre a implementação de intervenções de enfermagem, reflexão sobre os ganhos de saúde resultantes da avaliação constante de desempenho, com vista os critérios que qualificam o enfermeiro mestre e especialista de competências específicas em enfermagem médico-cirúrgica. No SU e no serviço de hemodiálise do HDES tornou evidente o destaque enfermeiro especialista pela sua atuação diferenciada na prática baseada na evidência, a responsabilidade e ética profissional, a qualidade e melhoria contínua dos cuidados de saúde e dos serviços que integra.

De modo geral, o candidato considera-se competente na identificação de necessidades da pessoa em situação crítica, família e cuidadores, garantindo a deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação que surgirem de patologias agudas ou agudização das patologias crónicas e dos processos médicos complexos, no formular de planos de intervenção que objetivam a adaptação aos processos de transição inerentes às referidas

situações, e na implementação e posterior avaliação desses mesmos planos em função da resposta da pessoa em situação crítica.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Conforto ambiental na promoção do sono na pessoa em
situação crítica: uma *Scoping Review*

1. Resumo

Enquadramento: É importante compreender o conceito de conforto como um todo para construir um plano de intervenção assistencial adequado às necessidades da pessoa. Um ambiente calmo e tranquilo aumenta a adesão da pessoa ao tratamento, o que permite melhores resultados. À semelhança de outras intervenções de enfermagem, no promover do sono, a preparação dita o sucesso. Pelo que é necessário monitorizar e avaliar o sono da pessoa, pois este tem um papel essencial no processo de recuperação da pessoa, atendendo ao ambiente ao seu redor, de modo a proporcionar um ambiente confortável que seja tranquilo e forneça privacidade, principalmente em contextos de difícil gestão dos fatores ambientais na abordagem da pessoa em situação crítica (Fernandes & Fernandes, 2021).

Objetivos: Mapear as intervenções de enfermagem que promovem conforto ambiental promotoras do sono na pessoa em situação crítica; identificar os instrumentos para avaliar o sono da pessoa em situação crítica.

Metodologia: Revisão da literatura, com base na estratégia metodológica do Instituto *Joanna Briggs* para *Scoping Reviews*. As bases de dados utilizadas foram: CINAHL Complete, COCHRANE Library Plus, PubMed, JBI Evidence Synthesis, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e como fontes de literatura cinzenta incluiu, *Dans Easy Archive*, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e DART-Europe. A pesquisa realizada incluiu estudos publicados e não publicados, bem como, revisões da literatura, estudos qualitativos, quantitativos ou mistos e todos os artigos com foco nas intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção do sono em adultos internados em contexto de cuidados intensivos e/ou serviço de urgência.

Resultados: Foram incluídos 21 artigos na *scoping review*, sendo a sua maioria revisões de literatura, encontraram-se distribuídos por 17 países. Surgiu três categorias de intervenções de enfermagem: Centradas na Pessoa (14 intervenções); no Ambiente (37 intervenções); e no Papel do Enfermeiro (45 intervenções). Emergiu três categorias de instrumentos para avaliação do sono, em particular: Qualidade do Sono (12 instrumentos), Efeitos ambientais numa Noite de sono (dois instrumentos) e Influência nas práticas de sono na UCI (um instrumento).

Conclusão: Sugere-se que a investigação futura aumente no sentido da consciencialização sobre o impacto que a promoção do sono. A utilização de instrumentos para monitorizar o conforto e o sono permite uma avaliação rigorosa do impacto da intervenção dos enfermeiros ter demonstrando resultado positivos para a melhoria contínua dos cuidados. Isso contribuirá, focando-se nas intervenções promotoras de sono direcionadas para o

conforto, para uma melhoria na qualidade e quantidade de sono e rápida recuperação da pessoa em situação crítica.

Registro na *Open Science Framework*: [10.17605/OSF.IO/FDE7M](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FDE7M)

Palavras-chave: Hospital Emergency Service; Critical Care; Sleep; Nursing.

2. Abstract

Background: It is important to understand the concept of comfort as a whole to build a care intervention plan tailored to the patient's needs. A calm and quiet environment increases the person's adherence to treatment, which allows for better outcomes. As with other nursing interventions, when promoting sleep, preparation dictates success. Therefore, it is necessary to monitor and assess the person's sleep, as it plays an essential role in the person's recovery process, taking into account the surrounding environment, in order to provide a comfortable environment that is quiet and provides privacy, especially in contexts of difficult management of environmental factors in the approach to critically-ill patients (Fernandes & Fernandes, 2021).

Aims and objectives: To map the nursing interventions that promote environmental comfort to the sleep of the critically ill person; to identify tools to assess the sleep of the critically ill person.

Methods: Literature review, based on the methodological strategy of the Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews. The databases were: CINAHL Complete, COCHRANE Library Plus, PubMed, JBI Evidence Synthesis, Scientific Electronic Library Online (SciELO); and as sources of gray literature: Dans Easy Archive, Open Access Scientific Repositories in Portugal (RCAAP). The research will include published and unpublished studies, as well as literature reviews, qualitative, quantitative or mixed studies and all articles focusing on nursing interventions that contribute to the promotion of sleep in adults in intensive care and/or emergency care.

Results: Twenty-one articles were included in the scoping review, most of them being literature reviews, and were distributed across 17 countries. Three categories of nursing interventions emerged: Person-centred (14 interventions); Environmental (37 interventions); and Role of the Nurse (45 interventions). Three categories of instruments emerged, in particular: Quality of Sleep (12 instruments), Environmental Effects on a Night's Sleep (two instruments) and Influence on Sleep Practices in the ICU (one instrument).

Conclusion: It is suggested that future research should increase awareness about the impact of sleep promotion. The use of instruments to monitor comfort and sleep allows for an accurate assessment of the impact of nurses' interventions, showing positive results for the continuous improvement of care. By focusing on sleep promotion interventions aimed at comfort, this will contribute to an improvement in the quality and quantity of sleep and rapid recovery of the critically ill patient.

Registration Open Science Framework: [10.17605/OSF.IO/FDE7M](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FDE7M)

Keywords: Hospital Emergency Service; Critical Care; Sleep; Nursing

3. Fundamentação/enquadramento teórico

É importante compreender o conceito de conforto na sua globalidade para se construir um plano de intervenção de cuidados adequado às necessidades da pessoa. Quando se aborda o conforto, entende-se o mesmo como uma sensação de ausência ou alívio de um desconforto ou qualquer outro fator que condicione a tranquilidade e a satisfação (Herdman & Kamitsuru, 2018). Existe, de acordo com a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, em três dimensões quando se aborda o conforto (alívio, tranquilidade e transcendência), referente a quatro contextos (físico, psicossocial, ambiental e social) (González Gómez et al., 2017). Posto isto, surge a pertinência de explorar as dimensões, bem como os diferentes contextos do conforto da pessoa em situação crítica, nomeadamente, a dimensão do conforto ambiental. Encontra-se inerente a qualidade do sono que é definida, de acordo com *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)* (Herdman & Kamitsuru, 2018), como uma sensação de bem-estar ou tranquilidade no e com o próprio ambiente (Cardoso et al., 2020). Embora este se constitua, indubitavelmente, um importante foco de enfermagem, são igualmente limitados os estudos que abordam o sono no contexto específico da pessoa em situação crítica e examinem o papel do enfermeiro na sua melhoria através da promoção do conforto ambiental (Silva, 2019).

Existem diversos fatores ambientais que podem afetar a qualidade do sono em contexto de cuidados críticos à pessoa em situação crítica, nomeadamente, serviço de urgência e cuidados intensivos, os doentes desenvolvem perturbações do padrão e qualidade do sono que agravam a sua condição clínica e originam confusão, frustração ou mesmo sentimentos de frustração com a sua situação (Valente, 2019, p. 39). Para se intervir quanto ao controlo dos problemas decorrentes da alteração da qualidade do sono é essencial, portanto, promover o sono e prevenir alterações negativas no mesmo, de forma a contribuir para a qualidade de vida do mesmo. Apesar dos fatores inerentes à condição de saúde ou doença terem um impacte significativo no sono e repouso da pessoa, os fatores ambientais devem também ser monitorizados, quanto ao seu efeito sobre o padrão, duração e qualidade do sono (Sayilan et al., 2020). O sono é um estado fisiológico caracterizado por uma diminuição da consciência, tendo um carácter reversível que o distingue de alterações de consciência patológicas. É caracterizado como a diminuição na sensibilidade e atividade corporal, em que a pessoa adota uma postura imóvel, através da redução da consciência e do metabolismo, sendo alterado por estímulos externos (International Council of Nurses, 2019).

Estando a qualidade e quantidade do sono relacionado com a sua recuperação torna-se, pelos efeitos restauradores que possui, um aspeto de grande relevância para o plano de intervenção do enfermeiro (Valente, 2019). As pessoas internadas nestes contextos identificaram os fatores que influenciam o sono: “descreveram o barulho, mais especificamente as conversas dos profissionais, os alarmes dos monitores e o toque do telefone, a luz, algumas práticas dos profissionais (nomeadamente as colheitas de sangue) e a temperatura ambiente da própria unidade como fatores que os impediam de dormir durante a noite” (Gonçalves, 2018, p. 27).

A pessoa em situação crítica apresenta “diversas alterações como resultado do processo de adaptação à unidade onde está inserida, uma vez que se encontra num ambiente desconhecido, privada da sua rotina habitual, submetida a constantes fatores que vão alterar o sono” (Valente, 2019, p. 29). O padrão do sono é condicionado pelo ritmo circadiano. Este tem um papel fulcral na regulação do ciclo sono-vigília. A reposição do sono permite, assim, que seja possível gerir o processo de saúde/doença com maior concentração e energia, sendo fundamental para o repouso e recuperação/reabilitação da pessoa (Valente, 2019).

A promoção do sono passa pelos profissionais adotarem intervenções que favoreçam a obtenção do estado de conforto com ganhos em saúde através da promoção de um ambiente adequado, em resposta à necessidade de conforto ambiental (Silva, 2019). Perante o mencionado, é crucial que o enfermeiro promova um ambiente favorável para a pessoa, na medida em que seja um ambiente acolhedor e que propicie alívio, segurança, proteção e bem-estar (Biazim et al., 2020).

Através das manifestações diversas da alteração no sono, torna-se essencial uma avaliação multidimensional pelo recurso a instrumentos objetivos e subjetivos para a mensuração do sono (como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e a Escala de Sonolência de Epworth a polissonografia e actigrafia) e os fatores que o influenciam, permitindo a posterior interligação dos dados referentes às fases do sono e vigília e ritmo circadiano na intervenção da pessoa em situação crítica, com maior rigor e acurácia (Oliveira & Silva, 2021).

O contexto da unidade de cuidados intensivos e do serviço de urgência têm um grande impacto no sono da pessoa em situação crítica. São contextos que promovem a vida, mas também, são ambientes adversos (Gonçalves, 2018). O conforto no âmbito dos cuidados de saúde é uma temática amplamente explorada. Embora exista uma quantidade considerável de literatura científica focada no conforto enquanto macroconceito, é escassa a investigação orientada para o caso específico do conforto ambiental no contexto da pessoa em situação crítica (Sousa & Marques, 2021). Um ambiente silencioso e tranquilo potencializa a adesão da pessoa ao tratamento, o que permite melhores *outcomes* (Goode, 2017). Pelo que as

estratégias baseadas em intervenções cuidadosamente refletidas albergam ganhos em saúde, não só para a pessoa, mas também para as próprias instituições de saúde. Existe ainda reduzida quantidade de literatura que aborde a especificidade da temática em estudo e as intervenções de enfermagem que promovem o sono no contexto de urgência e/ou cuidados intensivos, não existem estudos primários com instrumentos *standard* referentes ao conforto ambiental na promoção do sono da pessoa em situação crítica em contexto de serviço de urgência, existindo alguma evidência ao nível internacional do impacte dos fatores condicionantes do sono nos cuidados intensivos. Porém, não existem estudos primários nacionais para a população portuguesa abordando o conceito de conforto ambiental na promoção do sono como um todo, apenas revisões de literatura ou com base em intervenções e/ou instrumentos isolados para um fator condicionante em específico.

4. Finalidade e objetivos

Perante a fundamentação teórica supramencionada, são ainda pouco exploradas as intervenções de enfermagem que se prendem com a gestão de fatores ambientais condicionantes do conforto da pessoa em situação crítica, sendo formuladas as seguintes questões de investigação:

- Quais as intervenções de enfermagem que promovem o conforto ambiental promotoras do sono na pessoa em situação crítica?
- Quais os instrumentos descritos na literatura para avaliar a qualidade sono na pessoa em situação crítica?

De modo a responder às questões que orientam esta investigação foram delineados os seguintes objetivos:

- Mapear as intervenções de enfermagem que promovem conforto ambiental no sono da pessoa em situação crítica;
- Identificar os instrumentos para avaliar o sono da pessoa em situação crítica.

A elaboração deste *scoping review* teve como objetivo construir um plano de intervenção alicerçado na prática baseada em evidência eficaz que de resposta às necessidades da pessoa em situação crítica quanto ao conforto ambiental com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento face aos cuidados de enfermagem perante o conforto ambiental prestado à pessoa em situação crítica em contexto de cuidados críticos.

5. Metodologia

Trata-se de uma *Scoping Review*, seguindo para a sua construção, a estratégia metodológica do *The Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews* e foram seguidas as diretrizes do modelo PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Peters et al., 2020).

A *scoping review* permite confirmar os critérios de inclusão, assegurando que as questões colocadas têm uma resposta com evidência relevante e disponível, e através dos resultados relevantes identificar uma determinada intervenção (Munn et al., 2018). Possibilita uma pesquisa mais abrangente do que a revisão sistemática, tendo critérios de inclusão mais amplos, não pretendendo produzir um resultado ou dar resposta a uma particular questão, mas proporcionar uma visão ou mapa amplo de evidência. A abrangência deste tipo de revisão favorece a exploração de um tema pouco familiar (Munn et al., 2018). Neste sentido, a realização da *scoping review* parece ser uma melhor opção por permitir mapear áreas de conhecimento pouco estudadas, atendendo ao tema em estudo (Aromataris & Munn, 2020). Foi desenvolvido um protocolo de revisão (Apêndice II) onde estão definidos os objetivos, questões de investigação, critérios de inclusão, estratégia de pesquisa e de extração da informação. O protocolo da revisão foi submetido e aceite para publicação na revista científica *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health* do Instituto Politécnico de Viseu.

5.1. Desenho do estudo

A *Scoping Review* recorre à mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) para formular o título e a questão de revisão e investigação (Munn et al., 2018). Desta forma é possível construir um título claro para uma revisão no âmbito do Instituto de *Joanna Briggs*, facilitando a definição de forma clara das questões centrais e objetivos da *Scoping Review* (Munn et al., 2018). Na presente revisão foi definido como “P”, População, todos os estudos referentes a pessoas adultas em situação de doença aguda e/ou crítica em unidade de cuidados intensivos e/ou serviço de urgência; “C”, Conceito, estudos que abordem as intervenções de enfermagem que contribuem para o conforto ambiental e promovam o sono e “C”, Contexto, estudos realizados em unidade de cuidados intensivos e/ou serviço de urgência.

Os critérios de elegibilidade (PCC) foram definidos de acordo com metodologia do instituto de *Joanna Briggs*, sendo incluídos os estudos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola,

centrados nas pessoas adultas internada em contexto de cuidados intensivos ou em situação crítica no serviço de urgência. Não foi definido limite temporal de forma a não restringir a pesquisa e a recolha de dados. Foram considerados estudos qualitativos que tenham em foco dados qualitativos, estudos quantitativos, projetos com base na fenomenologia, descrição qualitativa e pesquisa-ação e incluídas também revisões da literatura, nomeadamente revisões sistemáticas ou integrativas e artigos de opinião.

Foi alvo de critério de exclusão todos resultados referentes a população inferior a 18 anos, grávidas ou puérperas, pessoas com patologia psiquiátrica e pessoas em fim de vida ou em cuidados paliativos. Não estão incluídas as cartas ao editor, posters, resumos de artigos e de conferências e protocolos de revisão por incluírem pouca informação para esta revisão.

A pesquisa foi realizada nos dias 17 e 18 de fevereiro de 2022, nas bases de dados CINAHL *Complete*, COCHRANE *Library Plus*, PubMed, JBI *Evidence Synthesis*, SciELO e como fontes de literatura cinzenta incluiu, a Dans Easy Archive, RCAAP e DART-Europe, com o recurso da combinação de vários termos MeSH. A estratégia de pesquisa está exposta no protocolo de revisão (Apêndice II). Salienta-se que se encontram descritos os resultados da pesquisa e do processo de elegibilidade do estudo. Sendo o processo de identificação e seleção realizada encontra-se exposto na Figura 1. A tabela de extração de dados para leitura integral encontra-se exposta no Apêndice III.

Foi utilizado o software bibliográfico ZOTERO 5.0.94 (Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for History and New Media, 2020), para recolher e gerir a pesquisa e os resultados obtidos, sendo removidos os duplicados. Posteriormente os títulos e resumos serão analisados por dois revisores independentes, de forma a determinar se reúnem critérios de inclusão para a revisão. Qualquer divergência resolvida por consenso ou por um terceiro revisor (Peters et al., 2020).

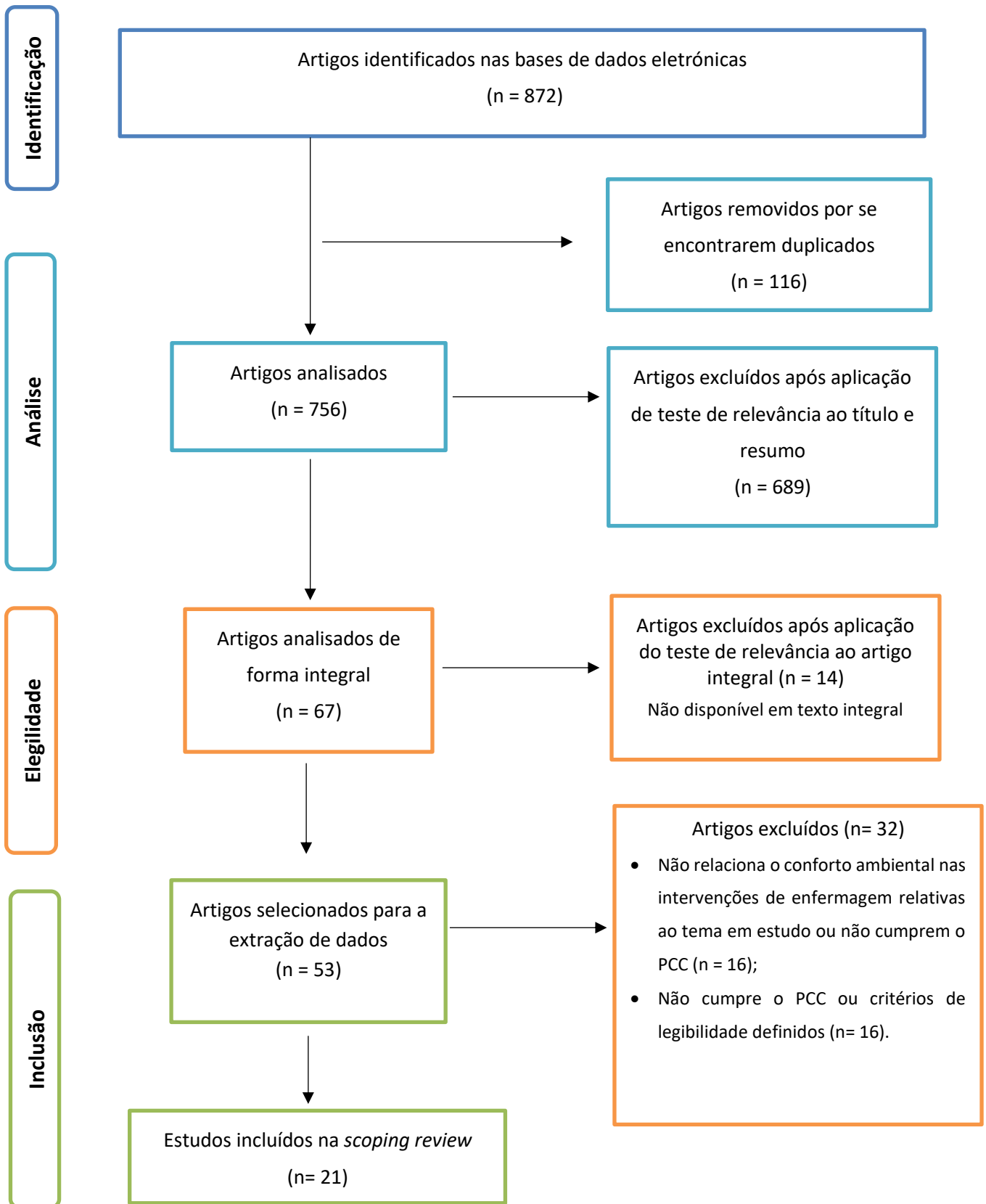


Figura 1: Processo de seleção dos estudos - *PRISMA Flow Diagram*.

5.2. *Considerações éticas*

A *scoping review* alberga benefícios para a prática de enfermagem através da identificação de um conjunto de intervenções de enfermagem descritas na literatura direcionadas para a promoção do sono na pessoa em situação crítica. A produção de nova evidência permite uma associação positiva entre a produção de literatura e os determinantes de bem-estar em saúde (Marques-Vieira et al., 2021). Os resultados obtidos foram alvo de divulgação. A revisão é um método de colheita de dados que já constam do domínio público pelo que não é necessária aprovação ética.

6. Resultados

A pesquisa realizada nas bases de dados definidas permitiu obter 872 referências. Após remoção dos artigos duplicados, sendo eliminados 116, foram analisados e submetidos 756 artigos ao teste de relevância pela leitura do título e do resumo, obtendo 67 resultados. As referências que passaram no teste aplicado foram submetidos a nova análise e aplicação de teste de relevância ao artigo integral, sendo que 14 artigos não estavam disponíveis em *full text*. Posteriormente obteve-se 53 artigos para leitura sendo realizada uma recolha de dados para análise (Apêndice III), porém após nova análise foram excluídos 32 artigos por não referirem intervenções de enfermagem relativas ao tema em estudo ou não cumprirem os critérios de legibilidade definidos. No final foram incluídos 21 artigos nesta *scoping review* (Tabela 1). Todos os artigos incluídos são referentes ao contexto de Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), sendo que não existiram artigos em contexto de SU nesta temática que responderam aos critérios de elegibilidade.

O processo de identificação e seleção realizada foi exemplificado pelo *Prisma Flow Diagram* representado (Figura 1).

Os artigos incluídos para a *scoping review*, na maioria dos artigos incluídos revisões da literatura, possuem datas de publicação no período de 1996 a 2021. Os artigos selecionados referem a população distribuídos por 17 países: Reino Unido, Austrália, Estados Unidos da América, Alemanha, Dinamarca, Chipre, Grécia, Itália, Noruega, Suécia, Canada, Polónia, China, Turquia, Espanha, Portugal e Taiwan. A *scoping review* permitiu mapear as intervenções de enfermagem que contribuem para o conforto ambiental e promovem o sono em pessoas internadas em cuidados intensivos e em situação crítica, assim como, os instrumentos para avaliar o sono. De modo a tornar mais perceptível a análise dos resultados obtidos, estes foram agrupados em categorias para as intervenções de enfermagem identificadas e os instrumentos encontrados. Surgiu três categorias de intervenções de enfermagem (Tabela 2): Centradas na Pessoa (14 intervenções); no Ambiente (37 intervenções); e no Papel do Enfermeiro (45 intervenções). Emergiu três categorias de instrumentos (Tabela 3), em particular: Qualidade do Sono (12 instrumentos), Efeitos ambientais numa Noite de sono (dois instrumentos) e influencia nas práticas de sono na UCI (um instrumento).

Tabela 1: Artigos incluídos na scoping review.

| Artigo | Autor/título/Ano | País | Objetivos | Métodos |
|--------|---|--|--|---|
| E1 | Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., & Turnock, C. Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? (2007). | Reino Unido | Identificar fatores que influenciam o sono nos cuidados críticos; Avaliar a utilidade de duas intervenções, nomeadamente o uso de máscara ocular (<i>eyemasks</i>) e tampões para os ouvidos (<i>earplugs</i>) pela PSC. | O estudo de intervenção recorre a um design quase experimental com uma amostra de 64 doentes para recolher informações sobre as experiências de sono relatadas pelos doentes para avaliar o impacto de duas intervenções do sono. |
| E2 | Dick-Smith, F. Sorry, were you sleeping? Nurses role in the promotion of sleep for critically ill patients. (2016). | Reino Unido | Este artigo foi adaptado a partir de um ensaio de graduação que considerou o papel dos enfermeiros na abordagem do sono fragmentado na PSC. | Revisão da literatura. |
| E3 | Grimm, J. Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient. (2020). | Estados Unidos da América | Identificar as abordagens baseadas em evidências para abordar a privação de sono na UCI. | Revisão da literatura. |
| E4 | Dennis, C. M., Lee, R., Woodard, E. K., Szalaj, J. J., & Walker, C. A. Benefits of Quiet Time for Neuro-Intensive Care Patients. (2010). | Estados Unidos da América | Determinar o efeito da implementação de um protocolo de sono (<i>quiet time protocol</i> – QT) na redução do ruído; Determinar se as reduções de estímulos ambientais promovem o sono e descanso da PSC. | Estudo de experimental com a amostra de 50 doentes de uma UCI neurológicas em que foi implementado um protocolo de sono. |
| E5 | Hofhuis, J. G. M., Rose, L., Blackwood, B., Akerman, E., McGaughey, J., Egerod, I., Spronk, P. E. Clinical practices to promote sleep in the ICU: A multinational survey. (2018). | Holanda; Canadá; Reino Unido; Suíça; Dinamarca; Noruega; Itália; Polónia; Chipre; e Alemanha. | Descrever a avaliação do sono e estratégias para promover o sono em UCI adultos em dez países. | Estudo descritivo. Inquérito multicêntrico e autoadministrado enviado aos enfermeiros das UCIs (<i>Survey ESM-2</i>) |
| E6 | Hu, R.-F., Jiang, X.-Y., Chen, J., Zeng, Z., Chen, X. Y., Li, Y., Evans, D. J. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. (2015). | China | Para avaliar a eficácia das intervenções não farmacológicas para a promoção do sono na pessoa em situação crítica na UCI; Estabelecer a ligação entre intervenções não farmacológicas para a promoção do sono e redução do internamento em UCI; Avaliar o custo-benefício das intervenções não farmacológicas. | Revisão sistemática da literatura. |
| E7 | Gellerstedt, L. Nursing Perspectives on Patients' Sleep during Hospital Care. (2019). | Suíça | Explorar e descrever, do ponto de vista da enfermagem, o sono dos doentes e como o sono é tratado, promovido e avaliado durante os cuidados hospitalares. | Estudo descritivo. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | |
|-----|---|---------------------------|--|--|
| E8 | UĞRAS,, G.A. & ÖZTEKIN, S.D. Patient Perception of Environmental and Nursing Factors Contributing to Sleep Disturbances in a Neurosurgical Intensive Care Unit (NSICU). (2007). | Turquia | Determinar os fatores e as intervenções de enfermagem, que afetam o sono dos pacientes na NSICU, e determinar futuros estudos de investigação descritivas na enfermagem. | Estudo descritivo. |
| E9 | Knauert, M. P., Pisani, M., Redeker, N., Murphy, T., Araujo, K., Jeon, S., & Yaggi, H. Pilot study: an intensive care unit sleep promotion protocol. (2019). | Estados Unidos da América | Avaliar o impacto de um protocolo de promoção do sono nas perturbações noturnas no quarto de uma UCI. | Estudo de intervenção. |
| E10 | Pagnucci, N., Tolotti, A., Cadorin, L., Valcarenghi, D., & Forfori, F. Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing. (2019). | Itália | Identificar se intervenções complementares tiveram impacto na percepção sobre os fatores de stress e qualidade do sono da pessoa em situação crítica em cuidados intensivos. | Estudo experimental. |
| E11 | Foreman, B., Westwood A. J., Claassen, J., & Bazil, C. W. Sleep in the Neurological Intensive Care Unit: Feasibility of Quantifying Sleep After Melatonin Supplementation With Environmental Light and Noise Reduction. (2015). | Estados Unidos da América | Demonstrar que os pacientes numa UCI neurológica demonstrariam distúrbios semelhantes do sono e que uma combinação de intervenções promotores do sono aumentaria o tempo de sono. | Estudo de intervenção. |
| E12 | Tonna, J.E., Dalton, A., Presson, A. P., Chong, Z., Colantuoni, E., Lander, K., Howard, S., Beynon, J. & Kamdar, B. B. The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. (2021). | Estados Unidos da América | Identificar o efeito sobre o delírio e a qualidade do sono de uma intervenção não farmacológica destinada a melhorar a perturbação do sono em doentes no ambiente Surgical Intensive Care Unit (SICU). | Estudo de intervenção. |
| E13 | Uğraş, G. A., Babayigit, S., Tosun, K., Aksoy, G., & Turan, Y. The Effect of Nocturnal Patient Care Interventions on Patient Sleep and Satisfaction With Nursing Care in Neurosurgery Intensive Care. (2015). | Estados Unidos da América | Determinar o impacto no sono da pessoa e na satisfação dos cuidados de enfermagem das intervenções de cuidados realizadas a noite numa Neurosurgery Intensive Care Unit (NICU). | O estudo descritivo foi realizado com 82 pacientes numa entre janeiro de 2009 e março de 2010. |
| E14 | Díaz-Alonso, J., Smith-Plaza, A. M., Suárez-Mier, B., & Lana, A. Impact of a Nurse Intervention to Improve Sleep Quality in Intensive Care Units. (2018). | Espanha | Avaliar o impacto de uma intervenção de enfermagem na qualidade do sono. | Estudo experimental. Incluiu 40 doentes submetidos a cirurgia cardíaca foram recebendo uma intervenção de enfermagem no dia anterior à cirurgia e admissão na UCI. |
| E15 | Beck Edvardsen, J., & Hetmann, F. Promoting Sleep in the Intensive Care Unit. (2020). | Noruega | Desenvolver uma <i>bundle</i> de intervenções de enfermagem que promovem o sono de dos doentes adultos em cuidados intensivos. | Revisão da literatura. |
| E16 | Richardson, S. Effects of Relaxation and Imagery on the Sleep of Critically Ill Adults. | Estados Unidos da América | Determinar os efeitos do relaxamento no sono da PSC. | Estudo experimental. Incluiu 36 doentes de três UCI de dois hospitais. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | |
|-----|--|---------------------------|---|------------------------|
| | (2003). | | | |
| E17 | Valente, C. A Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica. (2019). | Portugal | Compreender os fatores que interferem com o padrão de sono do doente, contribuindo para a promoção do paciente. | Revisão da literatura. |
| E18 | Su, C.-P., Lai, H.-L., Chang, E.-T., Yiin, L.-M., Perng, S.-J., & Chen, P.-W. A randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. (2012). | Taiwan | Examinar os efeitos da música não comercial na qualidade do sono e índices de relaxamento, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial média e frequência respiratória em pacientes em UCI. | Estudo experimental. |
| E19 | Scotto, C. J., McClusky, C., Spillan, S., & Kimmel, J. Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. (2009). | Estados Unidos da América | Determinar os efeitos da utilização de tampões para os ouvidos na experiência subjetiva do sono dos doentes em UCI. | Estudo de intervenção. |
| E20 | Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., & Bakir, E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. (2015). | Turquia | Investigar o efeito do óleo essencial da lavanda na qualidade do sono e no nível de ansiedade dos doentes numa UCI coronária. | Estudo de intervenção. |
| E21 | Richards, K. C. Sleep Promotion. Critical Care Nursing. (1996). | Estados Unidos da América | Explorar as questões relativas ao sono e ao envelhecimento, incluindo características de sono normal nos idosos e intervenções de enfermagem. | Estudo descritivo. |

Tabela 2: Intervenções de enfermagem que promovem o conforto ambiental no sono na pessoa em situação crítica.

| |
|--|
| Centradas na Pessoa |
| Terapia de Relaxamento ^{E3;E6;} |
| Acupressão/Acupressão Valeriana ^{E6;} |
| Música Relaxante/Musicoterapia ^{E1;E6;E10;E14;E15;} |
| Massagens ^{E1;E6;E10;E21;} |
| Terapia Combinada ^{E10;E16;} |
| Banhos de pés ^{E6;} |
| Aromaterapia ^{E6;E10;E20;} |
| Evitar ingestão de cafeína a tarde e a noite ^{E3;E12;E14} |
| Relaxamento e uso de imagens/ "Mental imagery" ^{E6;} |
| Aumentar a atividade diurna ^{E14;} |
| Promoção do ritmo circadiano natural ^{E15;} |
| Combinação de relaxamento e "guided imagery" ^{E16;} |
| Medidas de higiene do sono ^{E21;} |
| Promoção da segurança ^{E21;} |

| |
|---|
| Centradas no Ambiente |
| Reduzir ruído ambiental ou luz ^{E1;E3;E4;E5;E6;E11;E12;E14;} |
| Providenciar tampões para os ouvidos e máscara para os olhos ^{E1;E3;E4;E5;E6;E12;E14;E15;E19;} |
| Isolamento do som ^{E6;} |
| Definir alarmes de forma apropriada ^{E2;} |
| Reduzir o volume dos alarmes durante a noite ^{E2;E5;} |
| Otimizar as condições ambientais ^{E2;} |
| Incentivar a exposição a luz diurna ^{E3;} |
| Notificar o médico dos sinais e sintomas de distúrbio do sono ^{E3;} |
| Reduzir o volume do telefone ^{E4;} |
| Utilizar a “Chinese herb sleep pillow” ^{E6;} |
| Música indutora de sono ^{E6;} |
| Controlo do barulho de vozes e atividades pelo equipamento médico e gestão das unidades ^{E8;} |
| Redução dos alarmes sonoros até ao nível mais baixo possível para os profissionais de saúde consigam ouvir ^{E8;} |
| Utilizar alarmes luminosos em detrimento a alarmes sonoros ^{E8;} |
| Fechar as cortinas a volta da cama do doente ^{E12;} |
| Reduzir a atividade e som na enfermaria durante o período de repouso ^{E9;E15} |
| Ligar as luzes, abrir as janelas e portas ^{E12;} |
| Fornecer óculos e dispositivos para os ouvidos ^{E12;} |
| Realizar reposição dos stocks durante o dia ^{E12;E14} |
| Desligar as televisões ^{E12;} |
| Encorajar a família a facilitar o sono e repouso (saindo ou não perturbando o sono) ^{E12;} |
| Combinar ou agrupar as atividades e intervenções de enfermagem ^{E13;} |
| Controlo da temperatura ^{E14;} |
| Evitar o som desnecessário em redor do doente ^{E15;} |
| Fechar a porta do quarto do doente ^{E15;} |
| Ajustar a configuração do alarme no monitor de acordo com a condição clínica do doente ^{E15;} |
| Reduzir os alarmes nos equipamentos médicos, como os monitores e ventiladores ^{E15;} |

| |
|---|
| Assegurar exposição a luz durante o dia, evitando que o doente permaneça num ambiente escuro por um período longo ^{E15;} |
| Fornecer a doente estímulos suficientes durante o dia com base na sua condição clínica ^{E15;} |
| Encorajar a equipa a reduzir outros estímulos ambientais ^{E15;} |
| Reduzir a Luminosidade no período noturno ^{E17;} |
| Reduzir os níveis de ruído no período noturno ^{E17;} |
| Ouvir música relaxante durante o sono noturno ^{E18;} |
| Proporcionar relógios grandes e luz natural ^{E21;} |
| Proporcionar camas e almofadas mais confortáveis ^{E21;} |
| Desligar as luzes ^{E21;} |
| Esticar a roupa da cama ^{E21;} |

| |
|--|
| Centradas no Papel do Enfermeiro |
| Reduzir a dor e ansiedade ^{E1;E3;} |
| Alterar a hora da visita da família ^{E6;} |
| Rotinizar períodos de descanso durante o dia ^{E2;} |
| Planear e agrupar as rotinas, avaliações e os cuidados de enfermagem durante a noite ^{E2;E4;E12;E15;} |
| Preparar atempadamente de medicação intravenosa e bombas infusoras ^{E2;} |
| Assegurar sincronia dos ventiladores e discutir modos alternativos com a equipa médica ^{E2;} |
| Avaliação do padrão e história do sono ^{E2;} |
| Implementar “nighttime quiet hours” ^{E3;} |
| Minimizar interrupções durante o sono noturno ^{E3;E15} |
| Maximizar objetivos dos cuidados de enfermagem diurnos ^{E3;} |
| Implementar intervenções para estimulação cognitiva ^{E3;} |
| Abordar o medo ^{E3;} |
| Minimizar os movimentos e conversas da equipa ^{E4;} |
| Minimizar atividades de tratamento do doente ^{E4;} |
| Implementar protocolo “quiet time” ^{E9;} |
| Educar a equipa para a importância do sono ^{E14;} |
| Sincronização das atividades da ICU com o período diurno ^{E6;} |
| Alterar o tipo e configurações do ventilador ^{E6;} |
| Toque terapêutico ^{E6;} |
| Disponibilizar tempo para conversar de modo a reduzir a ansiedade nos doentes durante a noite ^{E7;} |

| |
|--|
| Administrar medicação para o sono/medicação hipnótica ^{E1; E5; E7;E21} |
| Reduzir sedação durante as horas diurnas, se clinicamente apropriado ^{E3;} |
| Designar um enfermeiro responsável para o papel de “ <i>sleep-manager</i> ” ^{E7;} |
| Redefinir o horário das intervenções e medicação para permitir aos doentes dormir mais tempo ^{E7;} |
| Coordenar e personalizar os cuidados de enfermagem durante a noite ^{E7;E13;} |
| Reduzir o máximo possível as avaliações neurológicas, exceto em situações de emergência ^{E8;} |
| Realizar intervenções de enfermagem quando os doentes se encontrem despertos ^{E8;} |
| Suplementação oral com melatonina ^{E11;} |
| Encorajar atividades físicas e cognitivas para prevenir repouso diurno ^{E12;} |
| Otimizar sono interrompido e desenvolver protocolos ^{E13;} |
| Gestão das atividades noturnas ^{E14;} |
| Reduzir o repouso diurno ^{E14;} |
| Permitir que o doente possa dormir num quarto individual, se possível ^{E15;} |
| Trocar os elétrodos eletrocardiográficos diariamente ^{E15;} |
| Avaliar a dor do doente e administrar analgesia, se necessário ^{15;} |
| Ter atenção no controlo da dor/Utilizar escalas da dor ^{E15;E21} |
| Facilitar períodos de repouso durante a tarde sem interrupções, preferencialmente entre as 2:00 e as 4:00 pm ^{E15;} |
| Informar outros grupos de profissionais como radiologistas e fisioterapeutas do período reservado para o repouso do doente ^{E15;} |
| Mobilizar o doente durante a tarde/noite para melhorar o sono noturno ^{E15;} |
| Permitir que o doente tenha a oportunidade de dormir durante um ciclo de sono completo sem interrupções (90–120 minutos) ^{E15;E21;} |
| Adaptar intervenções de enfermagem no período noturno ^{E17;} |
| Avaliar os fatores intrínsecos da pessoa em situação crítica que podem prejudicar o padrão de sono ^{E17;} |
| Educar os doentes para diminuir a ansiedade causada pelo som ambiental e outros eventos geradores de <i>stress</i> ^{E21;} |
| Gerir restrições de visita ^{E21;} |

Tabela 3: Categorias e instrumentos descritos na literatura para avaliar a qualidade sono na pessoa em situação crítica.

| |
|---|
| Qualidade do Sono* |
| <i>Verran and Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale</i> ^{E6;E16;E18;E19;} |
| Questionário constituído por perguntas abertas e fechadas ^{E1;E8;E13;E17;} |
| Polissonografia ^{E2;E3;E4;E6;E18;} |
| Actigrafia ^{E3;E7;} |
| <i>Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)</i> ^{E2;E3;E6;E7;E10;E12;E14;} |
| <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire</i> ^{E14;E20;} |
| Eletroencefalografia (EEG) ^{E6;E11;E18;} |
| Confusion Assessment for the ICU scale ^{E9;E12;} |
| <i>Stress Factors in Intensive Care Unit Questionnaire (SEDAICU)</i> ^{E10;} |
| <i>Satisfaction with Nursing Care Scale</i> ^{E13;} |
| Observação do Sono ^{E4;} |
| <i>Beck Anxiety Inventory (BAI) Scale</i> ^{E20;} |
| Efeitos ambientais numa noite de sono |
| Medidores de Som ^{E9;} |
| Medidor da luz ^{E9;} |
| Influência nas práticas de sono na UCI |
| <i>Survey (ESM-2)</i> ^{E5.} |

Nota: *inclui avaliação das experiências de conforto, latência, eficiência, fragmentação e comportamento do sono.

7. Discussão

A enfermagem, na ótica da teoria do conforto de Katherine Kolcaba, constitui “a apreciação intencional das necessidades de conforto, a conceção das medidas de conforto para abordar essas necessidades e reapreciação dos níveis de conforto, após a implementação, comparados com a anterior linha de base”. A integração de uma abordagem holística é essencial para a caracterização de padrões de referência na intervenção dos enfermeiros, devendo estes considerar fatores fisiológicos, psicossociais e ambientais que se constituam como promotores da continuidade dos cuidados e de relevo para o julgamento clínico (Dowd, 2004, p. 485).

Na implementação das intervenções de enfermagem pesam, para além do conhecimento e da experiência do enfermeiro, os recursos do qual este dispõe e que condicionam a gestão do ambiente e do conforto que este proporciona, bem como o seu contexto de relação com a condição da pessoa (Henriques, 2021). Os cuidados intensivos e/ou urgência devem, assim, reunir condições ambientais favoráveis ao desempenho dos profissionais e à otimização das suas intervenções, quer as relacionadas com a condição da pessoa quer à sua individualidade. O contexto da unidade onde a pessoa em situação crítica se encontra inserida impacta de forma dramática o seu conforto, tratando-se de um ambiente desconhecido, no qual predominam condicionantes ambientais característicos da tipologia destas unidades, e a pessoa é submetida a intervenções de enfermagem rotinizadas que interrompem o ciclo normal de sono e repouso, resultando na sua fragmentação e perda de qualidade (Valente, 2019).

O sono compreende duas fases: a *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) e *Rapid Eye Movement* (REM). (Oliveira & Silva, 2021) A fase NREM, que ocupa aproximadamente 80% do ciclo de sono, subdivide-se em três fases, sendo a primeira fase (N1) caracterizada pela “diminuição da atividade muscular e dos movimentos oculares”. Na fase (N2) ocorre uma diminuição da consciência face ao meio envolvente. Na terceira fase (N3) “as ondas da atividade cerebral são lentas; esta é a fase mais reparadora do sono, sendo a atividade metabólica baixa, o que leva a uma redução do consumo de oxigénio”. Durante a fase REM verifica-se uma diminuição da tensão muscular. É de esperar que um sono eficaz englobe “entre quatro a seis ciclos de sono” (Oliveira & Silva, 2021, p.628). Sendo que as intervenções promotoras de sono, com os *earplugs* ou *eyemasks* reduziram a latência da fase REM do sono, e aumentaram a produção de melatonina natural (Pagnucci et al., 2018).

A duração dos ciclos do sono e vigília é controlada pelo ritmo circadiano, o qual é condicionado pela alternância entre o dia e noite e comandado pelo hipotálamo, permitindo que a pessoa termine o ciclo, com a exceção dos estímulos ambientais que a pode despertar.

No artigo (E10), o sono dos utentes internados foi interrompido em média 51 vezes durante a noite devido a tratamentos e cuidados, especialmente entre as 2h e 5h da madrugada. Alguns doentes referiram que não conseguiam dormir devido aos tratamentos e cuidados que normalmente decorriam durante o dia (Pagnucci et al., 2018). Além do ritmo circadiano, é de salientar que a perturbação no padrão do sono pode incitar consequências graves, sendo que importa gerir os fatores ambientais, assim como biológicos, sociais e culturais (Oliveira & Silva, 2021). O estudo (E2) faz referência a intervenção interdisciplinar no âmbito da fisiologia do sono e implementação de protocolos de sono, fundamental para mitigar os efeitos de alterações na duração e qualidade do sono e a influência do contexto ambiental do serviço de UCI e urgências têm no doente crítico, influenciando positivamente o seu *outcome*, sendo as intervenções exequíveis em contexto de UCI (Dick-Smith, 2016). No artigo (E11) estabelece relação na duração da fase do sono e número de despertares (definido como a alternância entre o sono e vigília com duração superior a 30 segundos), em que durante o período de sono verificado aproximadamente 14 despertares por hora, sendo a combinação de intervenções promotoras do sono desde da primeira noite prolongam a duração da terceira fase do sono (Foreman et al., 2015). Quando a pessoa é submetida a estímulos que interrompem sistematicamente e continuamente o padrão do sono, podem ocorrer estados de confusão e desorientação, e até a instalação de *delirium* (Oliveira & Silva, 2021). O artigo (E15) vem reforçar o mencionado, salientando que a falta de sono aumenta o risco de desenvolver *delirium* (Edvardsen & Hetmann, 2020).

No artigo (E14) surge o conceito de “cuidado circadiano”, referente ao cuidado direcionado ao ritmo fisiológico natural. Engloba oito princípios, sendo estes: alternância dos ciclos de luminosidade (noite e dia), regulação do ruído, ajuste da temperatura, gestão de medicação, controlo dos horários de alimentação, incentivo à interação social, e higiene do sono (Díaz-Alonso et al., 2018). Identificaram-se como estratégias de cuidado circadiano a diminuição da luminosidade junto do doente durante o período noturno, utilizando, sempre que possível, apenas a luz necessária à realização de intervenções e evitando acender todas as luzes na divisão; em alguns contextos, é possível regular a luminosidade através do recurso a luzes de presença.

Da análise dos artigos selecionados e analisados à luz da temática sob discussão, emergiram 3 categorias de intervenções de enfermagem pertinentes, interrelacionadas e num *continuum* de constante interação: centradas na pessoa, no ambiente e no papel do enfermeiro. Pelo que se torna fulcral, na sua determinação, a individualidade e multidimensionalidade da condição humana, para melhor adaptar a resposta humana (Fernandes & Fernandes, 2021).

Surge na literatura que os fatores ambientais remetem a tudo o que rodeia a pessoa, estendendo-se às condições da unidade e equipamentos existentes. A luminosidade e o ruído

são os fatores mencionados com maior frequência e relevo, influenciando o padrão de sono da pessoa em situação crítica, resultando na alteração do sono pela sua diminuição e fragmentação, tornando-se prejudicial (Valente, 2019).

De entre as intervenções de enfermagem centradas na pessoa selecionadas, surge com grande frequência a musicoterapia e o recurso a música relaxante (E1; E6; E10; E14; E15), massagens (E1; E6; E10; E21) e aromaterapia (E6; E10; E20), sendo eficaz o recurso a combinação de várias, (E10; E16) nas unidades de cuidados críticos. Quando uma intervenção ou medida de conforto é colocada como objetivo para a satisfação das necessidades de conforto, é possível verificar que intervir nos contextos no qual o conforto ocorre (neste caso, físico, psíquico e ambiental) permite melhores resultados. Consta-se, assim, que uma abordagem com um foco isolado não é o suficiente.

Das intervenções de enfermagem identificadas na análise dos artigos, surge a referência à suplementação oral com melatonina (E11), que pode contribuir para regular e manter a qualidade e duração do sono, prevenindo perturbações patológicas. A produção de melatonina, fundamental para a manutenção do sono, aumenta ao anoitecer, quando ocorre a diminuição natural da luz, e diminui com a aproximação da hora de despertar. Quando o ciclo do sono e vigília é interrompido, ocorrem alterações no normal funcionamento do organismo. Sendo o sono um período de recuperação, em que o gasto energético é reduzido, este permite o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC), condicionando as funções cognitivas. De acordo com os resultados de um estudo sobre os efeitos de suplementação com melatonina na pessoa em situação crítica em UCI em que o sono noturno está comprometido, a melatonina pode melhorar a qualidade do sono desta população de doentes, particularmente durante a sua estadia na UCI (Gandolfi et al., 2020).

A incidência da fragmentação do sono, reduzido sono reparador, e frequentes interrupções durante a noite para rotinas à pessoa em situação crítica, é elevada. Os fatores associados à privação de sono em contexto de UCI incluem som excessivo, luz, dessincronização entre ventilador e doente, efeito da medicação, e as intervenções a que a pessoa submetida (Grimm, 2020). O contexto hospitalar é aquele no qual é mais difícil ajustar grande parte do ambiente, e os estudos analisados efetuados neste domínio reforçam que o sono e conforto do doente são comprometidos aquando da hospitalização em situação crítica. A qualidade do sono nesse contexto é fortemente influenciada por fatores ambientais, nomeadamente a luminosidade, o ruído (dos instrumentos de monitorização, como exemplo), administração de medicação no horário noturno, rotinas, a avaliação de tensão arterial, posicionamentos noturnos, entre outros. Estes fatores condicionam o ciclo sono-vigília, sendo essencial desde cedo promover horas e hábitos regulares de sono assegurando um ambiente tranquilo (Oliveira & Silva, 2021).

Nos artigos selecionados é frequentemente referida a questão da luminosidade em contexto de situação crítica. Alguns autores referenciam o uso de uma máscara ocular, a qual pode ser utilizada pela pessoa em contextos em que é mais difícil fazer este controlo de luz.

Quanto ao ruído, existindo na unidade pessoas ventiladas ou alvo de monitorização contínua, e sendo o ruído emitido pelos equipamentos mais evidente e perturbador durante o período noturno, recomenda-se o silenciamento dos equipamentos (sempre que tal for viável), o ajuste de limites de alarme e volume do som de monitores, e a preparação atempada de medicação administrada por bomba infusora. Para ruídos associados à realização de intervenções, nomeadamente posicionamentos e prestação de cuidados de higiene parciais, importa atender ao ruído entre a equipa (considerando que numa unidade o ambiente é aberto) e oferecer aos utentes a possibilidade de recurso a tampões em situações em que não é possível a sua redução. No caso específico dos posicionamentos noturnos, importa realizar uma avaliação individualizada da pertinência, ou não, da intervenção, uma vez que nem todos os doentes em contexto de situação crítica necessitam de posicionamentos de duas em duas horas.

Assim, no que respeita ao ruído, é possível ajustar quer os níveis quer os critérios de sinalização da monitorização, quer o ruído da própria sinalização, adequar os horários das rotinas, avaliação dos parâmetros vitais, administração de medicação, e outros, de forma a minimizar distúrbios ao padrão de sono dos doentes (Valente, 2019).

Quando a gestão do ambiente e as alterações comportamentais por parte dos profissionais de saúde são insuficientes para solucionar a situação de perturbação do sono, poderá ser necessário administrar terapêutica farmacológica (indutores de sono), mas nunca se dissociando das modificações de comportamentos/ambientais. A administração de medicação para o sono/medicação hipnótica (E1; E5; E7; E21) deve também ser acompanhada de avaliação farmacológica, sendo competência do enfermeiro monitorizar o padrão de sono do utente atendendo à terapêutica administrada, notando a sua eficácia e notificando a equipa médica responsável sobre os resultados observados.

A avaliação do sono pode ser realizada de forma objetiva ou subjetiva. A avaliação subjetiva fornece informação sobre a experiência de sono facultada pelo próprio utente, enquanto que a avaliação objetiva pode identificar e medir dados que ilustram e descrevem o que ocorre fisicamente (Gellerstedt, 2019). Verifica-se, através da análise dos artigos, a utilização de vários instrumentos de avaliação do sono em conjunto, de forma a complementar a avaliação do sono e fatores condicionantes.

O *Survey* (ESM-2) incluiu 522 UCI de 10 países (Dinamarca, Holanda, Noruega, Reino Unido, Canadá, Alemanha, Polónia, Grécia, Itália e Chipre). Apurou-se que várias UCI utilizam, frequentemente, intervenções não farmacológicas para promover o sono. Verificou-se existir variação entre países relativamente ao tipo de intervenções utilizadas, sendo que a maioria

das regiões europeias possuíam já implementado ou tinham intenção de implementar um protocolo para promoção do sono (Hofhuis et al., 2018).

Objetivamente, recorre-se à “polissonografia, que permite distinguir e descrever as diferentes fases de sono quanto às alterações fisiológicas verificadas, ou à actigrafia, que regista os movimentos dos membros durante 24 horas, avaliando o ciclo de sono-vigília através de um actígrafo colocado no pulso, permitindo identificar o tempo e a qualidade de sono e de vigília” (Oliveira & Silva, 2021, p.632). É importante complementar os dados obtidos com a perspetiva do utente, colocando questões que explorem as dimensões referidas.

De acordo com a evidência encontrada, os instrumentos subjetivos mais utilizados são o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESS). A ESS encontra-se validada na queixa do sono em diferentes amostras da população portuguesa (Bom-Fin, 2019). A ESS permite, com base no indicador de sonolência diurna, avaliar a probabilidade de adormecer no decurso da atividade do dia-a-dia a sonolência diurna. O PSQI avalia a qualidade do sono no período de 1 mês com recurso a questões que permitem caracterizar o sono (Oliveira & Silva, 2021).

Com o conteúdo analisado reforça que as intervenções de enfermagem, quer autónomas quer interdependentes, devem ser individualizadas face a todas estas dimensões, sendo que investigação aponta para a importância de os enfermeiros suportarem a intervenção numa prática com base em evidência para a correta avaliação e interpretação das necessidades de conforto totais da pessoa. Respondidas as necessidades, a pessoa sente-se mais confortável e capacitada para ultrapassar os obstáculos e dificuldades, recuperando mais depressa em comparação aos que se encontram desconfortáveis (Pontífice-Sousa & Pinto, 2021).

Torna-se claro com a interpretação do conteúdo que o modo como a pessoa em situação crítica nos diferentes contextos vivencia/experiencia o contexto ambiental condiciona, positivamente ou negativamente, o conforto desta (Oliveira & Silva, 2021). Perante a relação do conforto ambiental e o sono da pessoa em situação crítica, é importante compreender as alterações do padrão do sono de forma a definir estratégias e intervenções centradas na pessoa, enfermeiro e ambiente (Oliveira & Silva, 2021).

Neste sentido, é fundamental refletir em equipa sobre estas medidas, para que possam todos aplicá-las.

8. Conclusão

Embora se verifique progresso na investigação científica realizada dentro da temática do conforto ambiental, trata-se de um conceito que ainda é maioritariamente investigado no contexto da UCI, existindo ainda pouca informação relativa ao contexto do SU.

A limitação principal desta revisão de scoping é a pouca informação sobre os serviços de emergência sobre este tema em estudo, está mais focada em intervenções de enfermagem ambiente de cuidados críticos. Após a análise e discussão dos resultados, é possível constatar que existem diversas intervenções de enfermagem que podem ser implementadas com foco na promoção do conforto ambiental nos contextos de UCI e SU. Todavia, estas nem sempre são passíveis de ser individualizadas e personalizadas ao doente, uma lacuna cuja colmatação depende de mudanças no paradigma das unidades e da própria cultura institucional, de modo a promover a reorganização de rotinas e gestão dos próprios serviços para dar resposta às necessidades dos utentes.

Os fatores multifatoriais e obstáculos tornam o conforto ambiental na promoção do sono na pessoa em situação crítica um processo complexo, sendo essencial a investigação na área da abordagem multidisciplinar da fisiologia do sono e o desenvolvimento de protocolos de sono para mitigar o impacto para a pessoa em situação crítica do contexto ambiental em que se encontra inserido. Muitas destas condicionantes são modificáveis e devem ser alvo de abordagem por parte da equipa de enfermagem através de um conjunto de intervenções.

É crucial que os enfermeiros promovam um ambiente que proporcione uma sensação de alívio e bem-estar. Torna-se necessário fomentar o *empowerment* das equipas de saúde e sensibilizar os profissionais de saúde para a importância do sono reparador e o impacto que este possui no processo de recuperação da pessoa em situação crítica. A promoção do sono destaca-se assim como relevante para o plano de intervenção do enfermeiro, sendo necessário desenvolver estratégias baseadas em intervenções destinadas a ganhos de saúde. A aplicação de instrumentos para monitorizar vários parâmetros de sono pode permitir a avaliação da sua correlação com o conforto e o impacto que isso tem na construção do plano de intervenção para os enfermeiros. Por conseguinte, é essencial compreender quais os instrumentos existentes na literatura e a sua relevância para a tomada de decisões.

O conhecimento científico relativo à temática do sono deve continuar a ser desenvolvido, de forma a garantir uma prática baseada na evidência, focada na documentação e avaliação do sono e implementação de protocolos de promoção do sono que incluam estratégias, simples

e económicas, para reduzir o impacto negativo dos fatores ambientais dos contextos de UCI e Urgência. Espera-se que daí resulte, a longo prazo, uma melhoria na qualidade e quantidade de sono essenciais para o normal funcionamento e rápida recuperação da pessoa em situação crítica.

No que concerne às limitações da *soping review* passou por incluir apenas três idiomas, alguns artigos encontravam-se indisponíveis em texto integral, o que condicionou o processo de seleção. Verificou-se que grande parte dos artigos encontrados abordavam o conceito do sono e/ou conforto de forma particular, não interligando o conforto ambiental e intervenção, verificando-se de forma dissociada o dificultou a especificidade da problemática. Assim como pelo facto de os artigos incluídos constituíram na maioria revisões de literatura. As palavras chaves utilizadas pode ter limitado a pesquisa e excluído artigos por falta de termos, assim como o número de bases de dados definido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é delineada por desafios todos os dias, sendo uns mais complexos que outros e de dimensões diferentes, mas, todos eles necessitam de tomada de decisão baseada na melhor evidência. São estas recomendações que vão permitir uniformizar a prestação de cuidados de forma equitativa e com base numa enfermagem avançada.

A realização deste relatório permitiu uma melhor consciencialização das competências comuns e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica e da prestação de cuidados de enfermagem avançada. Pelo que ajudou-me, na minha perspetiva, em desenvolver e adquirir competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica uma prática baseada na evidência, através do pensamento crítico e reflexivo face à realidade da profissão.

A componente de estágio possibilitou desenvolver prestar cuidados à pessoa situação urgente ou emergente, através mobilização de conhecimentos sobre os cuidados especializados no processo de tomada de decisão demonstrando capacidade de tomada de decisão na resolução de situações complexas. Os objetivos propostos foram atingidos, relativamente às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e ao desenvolvimento de competências de intervenção especializada. Toda evidência desenvolvida serviu de apoio para os contextos de estágio complementando a prestação de cuidados, constituindo um suporte para a abordagem e intervenção na área da enfermagem a pessoa em situação crítica.

Criar uma abordagem com base em estratégias centradas na pessoa, *patient centred care*, transcende as necessidades e prioridades dos indivíduos de literacia de saúde. A atuação do enfermeiro especialista neste sentido é complexa e morosa e implica uma abordagem holística com a pessoa, família e equipa interdisciplinar. Para tal, é essencial compreender as necessidades de conforto da pessoa, sejam estas emocionais e físicas ou ambientais, e intervir forma holística no sentido mobilizar conhecimentos e competências para a implementação de cuidados individualizados, com eficácia e em tempo útil. É fundamental, através de uma análise aprofundada da pessoa em situação crítica, no domínio de atuação do Enfermeiro Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, promova a implementação de intervenções de enfermagem que facilitem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos em ganhos em saúde. O enfermeiro especialista tem papel fulcral nesse processo, uma vez

que possui as competências necessárias ao desenvolver de uma prática com qualidade e reconhece que a avaliação da prática leva à identificação de oportunidades de melhoria. Assim, encontra-se apto a implementar e colaborar na implementação de programas de melhoria dos cuidados de saúde, adotando estratégias para a implementação de guias orientadores com objetivo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Os resultados que imergem deste relatório estudo tornaram possível reunir um conjunto de intervenções de enfermagem decorrentes da prática de enfermagem, suportando a reflexão do conforto em contextos específicos pela evidência científica. Pelo que é possível mobilizar e refletir sobre vários conhecimentos, aprofundar o espírito de investigação científica na área da enfermagem, o que facilita a atuação do enfermeiro mestre na área da pessoa em situação crítica, revelando-se um instrumento crucial para a consolidação de competências.

A componente de investigação fundamentou o processo de tomada de decisão permitiu desenvolver competências, nomeadamente pela metodologia de investigação de evidência atual e pertinente para o processo de aprendizagem e assumir um papel ativo como facilitador no campo da investigação com intervenções em conhecimento válido. Os objetivos de investigação complementaram os objetivos da componente de estágio, interrelacionando-se para demonstrar o processo de aquisição das competências necessárias para atingir o grau de mestre. A sua operacionalização tornou evidente a importância da investigação do conforto nos diferentes contextos e que esta deve continuar, ser mais aprofundada e direcionada para contextos mais específicos e perscrutora de novos estudos para contribuir para a consciencialização dos enfermeiros. Desta forma, integrando os resultados da investigação na atuação do enfermeiro no contexto de urgência e hemodiálise, será possível contribuir para o avanço da enfermagem e do reconhecimento do seu papel diferenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Bastos, F. (2021). Gestão do Regime Terapêutico. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (pp. 257-272). Sabooks Editora.
- Biazim, S. K., Souza, D. A., Junior, C. H., Richards, K., & Valderramas, S. (2020). Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa usada no Brasil de Richards-Campbell Sleep Questionnaire e Sleep in the Intensive Care Unit Questionnaire. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(4), 01-09. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20180237>
- Bom-Fin, H. (2019). *Validação da Escala De Sonolência Epworth na Queixa do Sono em Diferentes Amostras da População Portuguesa Segundo o Modelo de Rasch* [Master's thesis, Universidade Lusófona]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/10249>
- Butnaru, D., Bico, I., Sousa, L. M. M., & Frade, M. (2020). Risk of infection in people undergoing hemodialysis: case study, *Journal of Aging & Innovation*, 9(3), 222-235. <https://doi.org/10.36957/jai.2182-696X.v9i3-13>
- Caldeira, P. (2021). Reanimação Cardiopulmonar Avançada no Adulto. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., p. 114). Lidel.
- Cardoso, A. & Sá, C. (2021). Cuidados Centrados no Cliente e Qualidade de Cuidados. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 49-67). Sabooks.
- Cardoso, R. B., Alfradique de Souza, P., Caldas, C. P., & Bitencourt, G. R. (2020). Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), 01-10. <https://doi.org/10.12707/RV20066>

Coelho, T. (2021). Relação de Ajuda. In H. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado no Cliente* (1ª ed., pp. 167-172). Sabooks.

Coimbra, H. (2021). *Enfermagem de Urgência e Emergência*. (1ª ed.). Lidel.

Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Ordem dos Enfermeiros.

Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for History and New Media. (2020). *Zotero | Your personal research assistant (Zotero 5.0.94)*. <https://www.zotero.org/>

Costa, P. (2021). Abordagem Sistematizada do Doente Crítico. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp. 53-59). Lidel.

Decreto-Lei n.º 63/2016 do Ministério da Educação e Ciência. (2016). Cria o diploma de técnico superior profissional e procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 64/2006, de 21 de março, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2014, de 16 de julho. Diário da República: I Série, n.º 176. <https://files.dre.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf>

Decreto-Lei n.º 65/2018 do Ministério da Educação e Ciência. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República: I série, n.º 157. <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>

Dennis, C. M., Lee, R., Woodard, E. K., Szalaj, J. J., & Walker, C. A. (2010). Benefits of Quiet Time for Neuro-Intensive Care Patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(4), 217–224. <https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e3181e26c20>

Despacho n.º 10901/2022 de 8 de setembro. (2022). Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Diário da República: II Série, n.º 174. <https://files.dre.pt/2s/2022/09/174000000/0009300099.pdf>

- Despacho n.º 11688/2020 da Escola Superior De Saúde Norte Da Cruz Vermelha Portuguesa. (2020). Estrutura curricular e plano de estudos do 2.º ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Diário da República: II Série, n.º 230. <https://files.dre.pt/2s/2020/11/230000000/0017400176.pdf>
- Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro. (2021). Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Diário da República: II Série, n.º 187. <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Díaz-Alonso, J., Smith-Plaza, A. M., Suárez-Mier, B., & Lana, A. (2018). Impact of a Nurse Intervention to Improve Sleep Quality in Intensive Care Units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 37(6), 310–317. <https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000319>
- Dick-Smith, F. (2016). 'Sorry, were you sleeping?' Nurses role in the promotion of sleep for critically ill patients. *Contemporary Nurse*, 53(1), 01–04. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1261632>
- Direção Geral da Saúde. (2010). *Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31 de março, Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizado*. Departamento da Qualidade na Saúde/Divisão da Qualidade Clínica e Organizacional. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-07dqsdqco-de-31032010-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2016). *Norma n.º 010/2016 de 30 de setembro, Via Verde Sepsis no Adulto*. Departamento da Qualidade na Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Via-Verde-Sepsis-no-Adulto.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Norma n.º 015/2017 de 13 de julho, (Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto)*. Departamento da Qualidade na Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152017-de-13072017-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2018). *Norma n.º 002/2018 de 9 de janeiro, Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata*. Departamento da Qualidade na Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp->

<content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>

Dowd, T. (2004). Teoria do Conforto. In A. Tomey & M. Alligood (Eds.), *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª ed., pp. 481-492). Lusociência.

Edgman-Levitan, S. & Schoenbaum, S. C. (2021). Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(21), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00459-9>

Edvardsen, J. B. & Hetmann, F. (2020). Promoting Sleep in the Intensive Care Unit. *SAGE Open Nursing*, 6, 01-07. <https://doi.org/10.1177/2377960820930209>

Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa. (2021). *Guia de Orientação: Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II – Área de especialização à pessoa em situação crítica*. ESSNorteCVP.

Fernandes, A. & Fernandes, M. (2021). Avaliação de Saúde e Processo de Enfermagem. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 21-36). Sabooks.

Fernandes, F. A. V. (2019). *Conforto enquanto sensação: análise do conceito* [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/31068>

Fernandes, J., & Vareta, D. (2019). *Enfermagem Avançada* (1ª edição). Papa-Letras.

Foreman, B., Westwood, A. J., Claassen, J. & Bazil, C. W. (2015). Sleep in the Neurological Intensive Care Unit: Feasibility of Quantifying Sleep After Melatonin Supplementation with Environmental Light and Noise Reduction. *Journal of Clinical Neurophysiology*, 32(1), 66-74. <https://doi.org/10.1097/WNP.000000000000110>

Gandolfi, J. V., Di, B. A. P. A., Chanes, D. A. V., Martin, D.F., Joles, V.B., Amendola, C.P., Sanches, L. C., Ciorlia, G. L., Lobo, S. M. (2020). The Effects of Melatonin Supplementation on Sleep Quality and Assessment of the Serum Melatonin in ICU

Patients: A Randomized Controlled Trial. *Critical Care Medicine*, 48(12), 1286-293.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004690>

Gaspar, L. (2021). Urgências Respiratórias: Fisiopatologia Respiratória. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp. 129-144). Lidel.

Gellerstedt, L. (2019). *Nursing Perspectives on Patients' Sleep During Hospital Care* [Doctoral dissertation, Karolinska Institutet]. Repositório Institucional de Karolinska Institutet.
<https://10.1111/jocn.14915>

Gomes, J. (2021). O Enfermeiro Gestor da Doença Aguda: Uma Abordagem Centrada na Pessoa e nos Ganhos em Saúde. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp. 13-19). Sabooks.

Gonçalves, T. (2018). *O conforto do Doente Crítico: Cuidados de Enfermagem* [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/27941>

González Gómez, A., Montalvo Prieto, A., Herrera Lian, A. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería Global*, 16(45), 281–294. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>

Goode, F. (2017). *Noise in the ICU* [Doctoral dissertation, Walden University]. Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection.
<http://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3525>

Grimm, J. (2020). Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient. *Critical Care Nurse*, 40(2), 16–24. <https://doi.org/10.4037/ccn2020939>

Henriques, E. (2021). *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda*. (1ª ed.). Sabooks.

Henriques, E. (2021). *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem*. (1ª ed.). Sabooks.

Herdman, S. T., & Kamitsuru, S. (2018). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. (11ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Hofhuis, J. G. M., Rose, L., Blackwood, B., Akerman, E., McGaughey, J., Egerod, I., ... Spronk, P. E. (2018). Clinical practices to promote sleep in the ICU: A multinational survey. *International Journal of Nursing Studies*, 81(5), 107–114. <https://doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.03.001>
- Hospital do Divino Espírito Santo. (2018). *Regulamento do Serviço de Urgência*. HDES.
- Hospital do Divino Espírito Santo. (2019). *Competências do Enfermeiro Responsável de Turno do Serviço de Urgência*. HDES.
- Hospital do Divino Espírito Santo. (2020). *Plano de Atividades da Unidade de Diálise*. HDES.
- Hospital do Divino Espírito Santo. (2022). *Plano de Atividades de Enfermagem do Serviço de Urgência*. HDES.
- Hu, R-F., Jiang, X-Y., Chen, J., Zeng, Z., Chen, X. Y., Li, Y., Huining, X. & Evans, D. J.W. (2015). Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, 01-109. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008808.pub2>
- International Council of Nurses. (2019). *CIPE*. ICNP Translations. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-download/icnp-translations>
- José, H. (2021). Comunicação Terapêutica: *Skills* e Estratégias. In H. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado no Cliente* (1ª ed., pp. 61-72). Sabooks.
- Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., & Bakir, E. (2015). Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 105–112. <https://doi.org/10.1111/nicc.12198>
- Knauert, M. P., Pisani, M., Redeker, N., Murphy, T., Araujo, K., Jeon, S., & Yaggi, H. (2019). Pilot study: an intensive care unit sleep promotion protocol. *BMJ Open Respiratory Research*, 6(1), 01-05. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2019-000411>
- Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República. (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República: I série*, n.º 181. <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>

- Lima, C., Gameiro, J. & Pires, L. (2021). A Pessoa com Alterações na Função Urinária. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. Baixinho (Eds.), *Cuidados De Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp. 527-546). Sabooks.
- Machado, H. (2021). Organização e Gestão no Serviço de Urgência. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp. 03-18). Lidel.
- Marques, F. & Henriques, E. (2021). Tomada de Decisão em Enfermagem. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 39-46). Sabooks.
- Marques, S. & Lino, P. (2021). Protocolo de Triage de Manchester. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp. 25-29). Lidel.
- Marques-Vieira, C. & Gonçalves, T. (2021). A Tomada de Decisão em Enfermagem. In Marques-Vieira, C. & Baixinho, C. (Eds.), *Cuidados De Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp. 51-60). Sabooks.
- Marques-Vieira, C., Sousa, L. & Baixinho, C. (2021). *Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Aguda*. (1ª ed.). Sabooks.
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Novais, E. (2021). Eliminação Urinária e Renal. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 515-531). Sabooks Editora.
- Oliveira, M. & Silva, D. (2021). Sono e Repouso. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 627-635). Sabooks.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação*

Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República: II série, n.º 135.
<https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2019a). *Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República: II série, n.º 26. <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

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

Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Regulamento n.º 613/2022 de 8 de julho, Regulamento que define o ato do enfermeiro*. Diário da República: II Série, n.º 131.
<https://files.dre.pt/2s/2022/07/131000000/0017900182.pdf>

Pagnucci, N., Tolotti, A., Cadorin, L., Valcarengi, D., & Forfori, F. (2019). Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*, 51(2), 73–81. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.11.010>

Paquete, A. (2019). *Eficácia De Uma Intervenção Estruturada No Desenvolvimento De Comportamentos De Autocuidado Com A Fístula Arteriovenosa, Em Pessoas Com Doença Renal Crónica, Em Hemodiálise* [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.
<http://hdl.handle.net/10400.26/28034>

Pautasso F. F., Zelmanowicz, A. M., Flores, C. D., Caregnato, R. C. A. (2018). Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126.
<https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>


- Pires, C. G. (2016). *Enfermagem na Pessoa Idosa: Prevenção de Úlceras de Pressão* [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/16755>
- Ponce, P. (2020). *Manual de Nefrologia*. (1ª ed.). Lidel.
- Pontífice-Sousa, P. & Pinto, S. (2021). Promover o Conforto na Pessoa com Doença Aguda. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp. 87-98). Sabooks.
- Portaria n.º 347/2013 de 28 de novembro. (2013). Diário da República: I Série, nº 231. <https://files.dre.pt/1s/2013/11/23100/0659406607.pdf>
- Ramos, S. & Ferreira, E. (2021). Prevenção da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 277-292). Sabooks.
- Ribeiro, O., Martins, M. M. F. P., & Tronchin, D. M. R. (2017). Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 89–100. <https://doi.org/10.12707/RIV16086>
- Richards, K. C. (1996). Sleep Promotion. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 8(1), 39-52. [https://doi.org/10.1016/S0899-5885\(18\)30345-9](https://doi.org/10.1016/S0899-5885(18)30345-9)
- Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., & Turnock, C. (2007). Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep?. *Nursing in Critical Care*, 12(6), 278–286. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2007>
- Richardson, S. (2003). Effects of Relaxation and Imagery on the Sleep of Critically Ill Adults. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 22(4), 182–190. <https://doi:10.1097/00003465-200307000-00009>
- Rocha, A., Jorge, A. & Sobral, A. (2019). Controlo da Infeção Hospitalar Em Diferentes Contextos. In A. Duarte & O. Martins (Eds.), *Controlo da Infeção Hospitalar* (1ª ed., p. 124). Lidel.

- Saraiva, C. & Cordeiro, M. (2021). A Pessoa com Doença Respiratória Aguda – Intervenção de Enfermagem. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp. 495-512). Sabooks.
- Saraiva, C. & Sarroeira, C. (2021). Oxigenação. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 421-448). Sabooks Editora.
- Sayilan, A. A., Kulakaç, N., & Sayilan, S. (2020). The effects of noise levels on pain, anxiety, and sleep in patients. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 01–07. <https://doi.org/10.1111/nicc.12525>
- Scotto, C. J., McClusky, C., Spillan, S., & Kimmel, J. (2009). Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in Critical Care*, 14(4), 180–184. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2009.00344.x>
- Silva, S. F. C. (2019). *A promoção do sono na pessoa em situação crítica internada em unidade de cuidados intensivos: intervenção especializada de enfermagem* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32095>
- Sousa, P. & Marques, R. (2021). O Conforto e o Confortar. In E. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp.727-739). Sabooks Editora.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2013). *Investigação Qualitativa Em Enfermagem*. (5ª ed.). Lusodidacta.
- Su, C-P., Lai, H-L., Chang, E-T., Yiin, L-M., Perng, S-J., & Chen, P-W. (2012). A randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1377–1389. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06130.x>
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5ª Ed.). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

- Tonna, J. E., Dalton, A., Presson, A. P., Zhang, C., Colantuoni, E., Lander, K., Howard, S., Beynon, J. & Kamdar, B. B. (2021). The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. *Chest*, 160(3), 899-908. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030>
- Uğraş, G. A., Babayigit, S., Tosun, K., Aksoy, G., & Turan, Y. (2015). The Effect of Nocturnal Patient Care Interventions on Patient Sleep and Satisfaction With Nursing Care in Neurosurgery Intensive Care Unit. *Journal of Neuroscience Nursing*, 47(2), 104–112. <https://doi.org/10.1097/jnn.000000000000122>
- Uğraş, G.A. & Öztekin, S.D. (2007). Patient Perception of Environmental and Nursing Factors Contributing to Sleep Disturbances in a Neurosurgical Intensive Care Unit. *Tohoku J. Exp. Med.*, 212(3), 299-308. <https://doi.org/10.1620/tjem.212.299>
- Valente, C. S. P. (2019). A Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica [Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29190>

ANEXOS


ANEXO I: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA



VIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS

CONFORTO AMBIENTAL NA PROMOÇÃO DO SONO NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

PO 581



Derek Braga Moura ¹; Igor Emanuel Soares Pinto ²

1 - Mestrando em Enfermagem Médico cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis.
2 - Doutorando, Universidade Católica Portuguesa/ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis.

Introdução

O contexto da unidade de cuidados intensivos e serviço de urgência têm um grande impacto no sono da pessoa em situação crítica e, estando a qualidade e quantidade do sono relacionado com a sua recuperação, torna-se pelos efeitos restauradores que possui, um aspeto de grande relevância para o plano de intervenção do enfermeiro (Valente, 2019).

O doente crítico apresenta "diversas alterações como resultado do processo de adaptação à unidade onde está inserida, uma vez que se encontra num ambiente desconhecido, privada da sua rotina habitual, submetida a constantes fatores que vão alterar o sono" (Valente, 2019, p. 29). Muitas destas condicionantes são modificáveis e devem ser alvo de abordagem por parte da equipa de enfermagem através de um conjunto de intervenções. Apesar de fatores inerentes a condição de saúde ou doença tenham um impacto significativo no sono e repouso da pessoa, os fatores ambientais devem ser monitorizados, quanto ao padrão, duração e qualidade do sono, período interrompido de repouso sem ser desperto para as intervenções da rotina do serviço (Aydin Sayilan et al., 2021). Estando a qualidade e quantidade do sono relacionado com a sua recuperação, torna-se pelos efeitos restauradores que possui, um aspeto de grande relevância para o plano de intervenção do enfermeiro.

Tipo de Estudo: Scoping Review seguindo a estratégia metodológica do instituto Joanna Briggs;

Base de dados: MEDLINE, CINAHL Complete, COCHRANE Library Plus, PUBMED, JBI Evidence Synthesis, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Opengrey e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e DART-Europe;

Estratégia de pesquisa: "Hospital Emergency Service" OR "Critical Care" AND "Sleep" NOT "Children" AND Nurs* ;

Tipos de fontes: Estudos primários e secundários, qualitativos e quantitativos. Estudos científicos experimentais e quase-experimentais, estudos randomizados e não randomizados, bem como estudos e artigos observacionais, analíticos e estudos de coorte. Projetos com base na fenomenologia, descrição qualitativa e pesquisa-ação. Revisões sistemáticas ou integrativas e artigos de opinião. **Crítérios de inclusão:** Pessoa adulta internada em contexto de cuidados críticos; Estudos que abordam as intervenções no domínio do Conforto Ambiental face ao Sono no Idioma: Inglês, espanhol ou português.

Objetivo

Mapear as intervenções de enfermagem que promovem conforto ambiental no sono da pessoa em situação crítica; Identificar os indicadores e instrumentos descritos na literatura para avaliar o sono da pessoa em situação Crítica.

Metodologia

Questão de Investigação

Quais as intervenções de enfermagem que contribuem para o conforto ambiental e promovem o sono na pessoa em situação crítica?

Implicações para a prática

A definição de um programa que poderá melhorar a prática dos enfermeiros no sentido de construir um programa de intervenção de enfermagem direcionado para promoção do conforto ambiental, promotor de sono da pessoa em situação crítica. Tendo repercussões na melhoria na qualidade e quantidade de sono o que contribui para o normal funcionamento e rápida recuperação da pessoa em situação crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

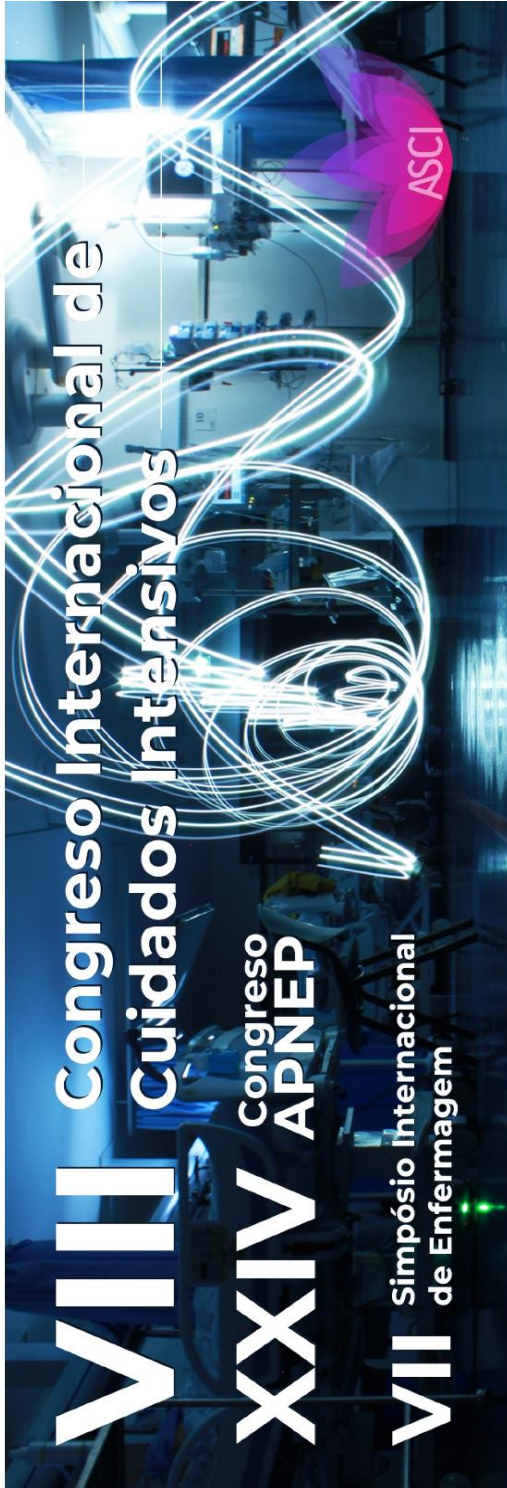
Aydın Sayilan, A., Kılıkaç, N., & Sayilan, S. (2021). The effects of noise levels on pain, anxiety, and sleep in patients. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 79-85. <https://doi.org/10.1111/nicc.12625>

Cardoso, R., Afraide de Souza, P., Caldas, C., & Blencourt, G. (2020). Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kılıcaç. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série. <https://doi.org/10.12707/RV20206>

Valente, C. S. P. (2019). A Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica [MasterThesis, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400/262919>

Derek Braga Moura

115



CERTIFICADO

APRESENTAÇÃO DE POSTER

Certifica-se para os devidos efeitos que o **POSTER: Conforto ambiental na promoção do sono na pessoa em situação crítica: Protocolo de Scoping Review** participou com apresentação de Poster no **VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos**, realizado online, nos dias a 19 e 20 de fevereiro de 2022.

Autor(es) do trabalho: **Derek Braga Moura**.

f033ab37c30201f73f142449d037028d.LL.E.J

19 e 20 Feb 2022



ORGANIZAÇÃO:




Aníbal Marinho


José António Pinho



Intervenções de enfermagem para a prevenção de infeção associada ao cateterismo vesical: protocolo de *Scoping Review*

Débora Andrade¹; Derek Moura¹; Carla Silva²; Igor Pinto²

1. Mestrando(a) em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica na ESSNCVP;
2. Enfermeiro(a) mestre e especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.



INTRODUÇÃO

A infeção urinária associada ao cateterismo vesical é uma das infeções associadas aos cuidados de saúde mais frequentes que aumentam os custos como, também, a mortalidade e morbilidade devido à utilização de um dispositivo invasivo. As flocos bacterianas são diversificadas e podem ser diferentes entre hospitais e até mesmo entre serviços, sendo uma das principais causas de deterioração funcional que induz ao aumento da vulnerabilidade e diminui o potencial de recuperação do cliente. Baseados em Garcia-Bustos et. al (2021), sabemos que embora a colonização bacteriana do trato urinário inferior seja comum, o desenvolvimento de infeção clinicamente relevante resulta de uma combinação de fatores de risco específicos do hospedeiro, tais como, diabetes mellitus, obesidade, imunodeficiência, infeções prévias do trato urinário, litíase urinária existente, uso de cateteres de demora ou pré-tratamento.

Segundo Lobão e Sousa (2016), o número de infeções associadas aos cuidados de saúde tem vindo a aumentar e as infeções urinárias destacam-se por serem as mais frequentes, estimando-se que correspondam a 30-40% do total sendo, maioritariamente, associadas à algáliação. Assim, a vigilância epidemiológica e a notificação são necessárias para orientar a administração de antibióticos e, segundo Garcia-bustos et. al (2021), apontou para uma redução significativa da duração da antibioterapia e os custos relacionados, sem piorar a eficácia ou o prognóstico do tratamento.

As infeções urinárias associadas ao cateterismo vesical podem ser prevenidas através da implementação de estratégias e intervenções de enfermagem eficazes como, também, das recomendações atuais que assentam na implementação de feixes de intervenção (Duarte & Martins, 2019).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Scoping Review segundo a estratégia metodológica do Instituto Joanna Briggs.

Tipos de Fontes

Serão considerados estudos primários, secundários, qualitativos e quantitativos, estudos científicos experimentais e quase-experimentais, estudos randomizados e não randomizados, estudos e artigos observacionais, analíticos e estudos de coorte. Incluir-se-ão projetos, descrição qualitativa e pesquisa-ação como, também, revisões sistemáticas ou integrativas e artigos de opinião.

Não serão considerados protocolos de revisões e resumos de conferências, de posters ou de comunicações orais, assim como cartas ao editor por serem documentos com pouca informação. Serão incluídos estudos publicados em português, espanhol ou inglês, sem limite temporal.

Referência Bibliográfica

- Duarte, A., & Martins, O. (2019). Controlo da Infeção Hospitalar (1a edição). Lidel - Serviços Técnicos, Lda.
- Garcia-Bustos, V., Escrib, A.I.R., C.C., Estérelles, R.A., Jerusalem, K., Cabañero-Navalon, M.D., Massó, V.M., Sigona-Giangreco, J.A., Sahuquillo-Arce, J.M., Hernández, I.C., & Iñel, M.S. (2021). Prospective cohort study on hospitalized patients with suspected urinary tract infection and risk factors for multidrug resistance. *Scientific Reports*, 11(1), 11927. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90949-2>.
- Lobão, M., & Sousa, P. (2016). Infeções Urinárias Associadas a Cateter Vesical: Contributos para a Prática Clínica. 4.

OBJETIVO

Mapear as intervenções de enfermagem que previnem as infeções urinárias associadas ao cateterismo vesical em pessoas adultas internadas.

QUESTÃO DA REVISÃO

Quais as intervenções de enfermagem que previnem as infeções urinárias associadas ao cateterismo vesical na pessoa adulta internada em contexto hospitalar?

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Participantes

Estudos publicados e não publicados relativos a pessoas adultas internadas em contexto hospitalar.

Conceito

Estudos que incluam intervenções de enfermagem que previnem as infeções urinárias associadas ao cateterismo vesical.

Contexto

Estudos realizados em qualquer configuração contextual.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

- Identificar as intervenções de enfermagem para a prevenção de infeções urinárias associadas ao cateterismo vesical;
- Sensibilizar os enfermeiros para a implementação de intervenções que evitem ou diminuam o número de infeções urinárias relacionadas com o cateterismo vesical e, consequentemente, as repercussões associadas a esta infeção;
- Constituir um ponto de partida para o desenvolvimento de outros estudos de investigação centrados na avaliação do grau de eficácia das intervenções de enfermagem mapeadas nesta revisão.

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa irá abranger estudos publicados e não publicados e assentará em três etapas:

1. Pesquisa inaugural na PUBMED e CINAHL (via EBSCO) para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras patentes nos títulos e resumos desses artigos, assim como os termos de indexação usados;
2. Pesquisa nas bases de dados com as palavras-chave e termos de indexação identificados na primeira etapa;
3. Análise da lista de referências bibliográficas de todos os artigos identificados para se encontrar estudos complementares.

Frase booleana

"Urinary Tract Infections" AND "Patient Care Bundles" AND " Urinary Catheters" AND "Inpatients" NOT "Children" AND Nurs"

Fontes de informação

A pesquisa será efetuada na CINAHL (via EBSCO), SciELO, JBI Library of Systematic Reviews e PUBMED. As bases de dados da literatura cinzenta serão o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OpenGrey e DART-Europe.

Seleção de estudos

Os resultados serão exportados com o recurso do software Zotero (5.0.94). Os artigos duplicados serão eliminados como, também, serão excluídos pela leitura do título e resumo atendendo aos critérios de elegibilidade. Os artigos selecionados serão incluídos no estudo. Os resultados serão relatados e apresentados num diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

Extração de dados

Os dados serão extraídos para uma tabela adaptada ao objetivo e à questão de investigação conforme a metodologia de Scoping Reviews do Instituto de Joanna Briggs.



Certificado

Certifica-se que Débora de Fátima Sousa Andrade, Derek Braga Moura, apresentaram a *Comunicação Livre em forma de Poster*, **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR INFEÇÕES ASSOCIADAS AO CATETERISMO VESICAL: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW**, no Congresso Internacional de Controlo de Infeção, CICI2022, que se realizou On-Line, nos dias 31 de março e 1 de abril de 2022.

Porto, 04 de abril de 2022

A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais



ANEXO II: FORMAÇÃO ASSISTIDA



Região Autónoma dos Açores ▾
Secretaria Regional da Saúde
Direção Regional da Saúde
Hospital Divino Espírito Santo
de Ponta Delgada, EPER

NÚCLEO DE FORMAÇÃO

Declaração

Para os devidos efeitos declara-se que **Derek Braga Moura**, participou na formação em serviço “**Abordagem ao Doente Queimado**”, promovida pelo Serviço de Urgência, que decorreu no Auditório do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada – EPER, a 28/03/2022, com a duração de 1 hora.

Ponta Delgada, 23 de junho de 2022

Núcleo de Formação,


Hospital Divino Espírito Santo E.P.E.
Núcleo de Formação





CERTIFICADO

Certifica-se que **Derek Braga Moura** assistiu à atividade científica - **Webinário** - sobre o tema "**Alterações funcionais e ritmos de sono**", com o(a) Orador(a) Especialista: **Tiago Corujo** com a duração total de 60 minutos, tendo decorrido no dia 18 de março de 2022.

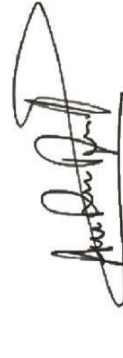
21 de março de 2022

Ref: 202202433



A Direção Pedagógica e Coordenação Pedagógica





Dr.ª Adélia Magalhães



Dr.ª Filipa Torres





Certificado

Para os devidos efeitos, certifica-se que o(a) Ex.mo(a) Senhor(a)

Derek Braga Moura

Participou no Congresso Internacional de Controlo de Infeção 2022

Que se realizou via On-Line, ZOOM, nos dias 31 de Março e 01 de Abril de 2022,

com a duração total de 16 horas.

Porto, 04 de abril de 2022

A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais



APÊNDICES

APÊNDICE I: OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE ESTÁGIO



Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Área de
especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica**

Ano Letivo 2021/2022

2º Ano 1º semestre

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

II

SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO, EPE

Estudante: Derek Braga Moura (nº 3665)

Orientador: Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Igor Pinto

Regente: Professora Doutora Liliana Mota

Tutor: Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Marco Medeiros

Oliveira de Azeméis

Janeiro 2022

INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, do Curso de mestrado em enfermagem Médico-Cirúrgica na opção Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, espera-se que o estudante desenvolva competências de enfermagem avançada na sua área de opção.

O primeiro momento deste estágio terá lugar no Serviço de Hemodiálise do Hospital Divino do Espírito Santo, com início a três de janeiro de 2022 e término à 11 de março de 2022, ao longo de 220 horas de contacto, tendo por o objetivo central a adquirir e consolidar competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, conforme o Regulamento n.º 429/2018.

Este documento apresenta os objetivos específicos para o respetivo campo de estágio, através dos quais competências avançadas em enfermagem à pessoa em situação crítica serão adquiridas. A elaboração deste documento visa descrever os objetivos específicos como, também, as atividades propostas para atingi-los.

1. OBJETIVOS

Objetivo específico 1: Desenvolver competência na promoção de comportamentos de prevenção de controlo de infeção.

Atividades:

- ✓ Identificar as necessidades dos utentes em matéria de prevenção e controlo de infeção;
- ✓ Identificar as principais causas de infeção na hemodiálise;
- ✓ Selecionar *guidelines* atuais de prevenção e controlo de infeção em diálise.

Objetivo específico 2: Promover a adaptação da pessoa com doença renal ao tratamento, regime terapêutico e regime dietético adequado à sua condição, através de uma abordagem com intervenções especializadas que facilitam a adaptação ao processo de transição de saúde/doença.

Atividades:

- ✓ Reconhecer a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica no âmbito de uma enfermagem avançada na abordagem da pessoa em situação crítica com lesão renal com necessidade de técnicas dialíticas.
- ✓ Relacionar como o modo que o estilo de vida da pessoa pode ter impacto na qualidade de vida da pessoa pela agudização e surgimento de complicações;
- ✓ Entender os problemas da pessoa com doença renal através de pesquisa bibliográfica, fundamentação teórica;
- ✓ Esclarecer dúvidas com o meu tutor e colaborar nas intervenções de enfermagem;
- ✓ Criar mecanismos facilitadores da adesão através de momentos de partilha de dúvidas, dificuldades e esclarecimento das mesmas, de modo a promover o processo de reabilitação e o autocuidado.

Objetivo específico 3: Promover o conforto do doente com lesão/insuficiência renal.

Atividades:

- ✓ Identificar fontes de desconforto no doente com Insuficiência Renal submetido a hemodiálise;
- ✓ Gerir as condições ambientais para promover o conforto.



Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Área de
especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica**

Ano Letivo 2021/2022

2º Ano 3º semestre

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

II

SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO, EPE

Estudante: Derek Braga Moura (nº 3665)

Orientador: Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Igor
Pinto

Regente: Professora Doutora Liliana Mota

Tutor: Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica José Picanço

Oliveira de Azeméis

Março 2022

INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, do Curso de mestrado em enfermagem Médico-Cirúrgica na opção Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, espera-se que o estudante desenvolva competências de enfermagem avançada na sua área de opção.

O segundo momento deste estágio terá lugar no serviço de urgência do Hospital Divino do Espírito Santo, com início a 14 de março de 2022 e término à 31 de maio de 2022, ao longo de 220 horas de contacto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os seguintes objetivos específicos e atividades foram elaborados tendo por finalidade contribuir para o desenvolvimento de competências específicas de forma a melhorar os cuidados de enfermagem e o contexto de estágio.

Objetivo específico 1: Desenvolver competências avançadas no diagnóstico e de intervenção de enfermagem no âmbito da agudização da doença pulmonar obstrutiva crónica em doentes críticos.

Atividades a desenvolver:

- a) Desenvolver competências no âmbito do diagnóstico e avaliação dos sons respiratórios.
- b) Desenvolver competências de análise e interpretação dos resultados gasométricos em conjunto com o tutor e associar estes à abordagem terapêutica do cliente.
- c) Instruir o cliente e família a respeito dos sinais e sintomas de infeção ou outras complicações;
- d) Desenvolver o perfil de atividades de gestão de autocuidado, ajudando o cliente a estabelecer e aceitar metas a curto e a longo prazo, com base na adesão do regime terapêutico.
- e) Realizar pesquisa de evidência científica nas bases de dados PubMed e CINAHL complete, *guidelines* e orientações clínicas e consultar as normas, protocolos e circulares implementadas no serviço de urgência;
- f) Refletir sobre a tomada de decisão, com base em evidência científica, e interpretação dos resultados e as situações vivenciadas com o tutor;
- g) Rever conhecimentos teórico-práticos no domínio dos cuidados de enfermagem em urgência e emergência do foro respiratório na agudização da doença pulmonar obstrutiva crónica;

- h) Participar no plano de cuidados do doente crítico com suporte ventilatório.

Objetivo específico 2: Avaliar a condição clínica do cliente através da aplicação do Modelo de Triagem de Manchester;

Atividades a desenvolver:

- a) Colaborar com o tutor na Triagem de Manchester;
- b) Avaliar e abordar as necessidades e déficits evidentes do cliente perante a ativação da via verde AVC;
- c) Avaliar e abordar as necessidades e sintomatologia evidente do cliente perante a ativação da via verde Coronária;
- d) Assegurar a triagem de Manchester e atuação perante a ativação da via verde Sépsis;
- e) Assegurar a triagem de Manchester e atuação perante a ativação da via verde de trauma;
- f) Compreender as normas e procedimentos do serviço face aos algoritmos de abordagem da via verde AVC, via verde coronária, via verde Sépsis e via verde trauma;
- g) Cumprir os circuitos estabelecidos no serviço;
- h) Realizar pesquisa de *guidelines* e evidência científica nas bases de dados COCHRANE Library Plus, Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

Objetivo específico 3: Promover práticas locais de prevenção e controlo de infeção associada ao cateterismo vesical.

Atividades a desenvolver:

- a) Observar e colaborar na intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica no âmbito de uma enfermagem avançada na prevenção do risco de infeção associada ao cateterismo vesical;
- b) Promover práticas de prevenção e controlo de infeção de modo a evitar erros de assepsia antes, durante e após o cateterismo vesical;
- c) Cumprir os circuitos estabelecidos no serviço e atuar conforme os protocolos de controlo de infeção do serviço;
- d) Realizar pesquisa de evidência científica nas bases de dados CINAHL, JBI *Evidence Synthesis e Scientific Electronic Library Online* (SciELO).
- e) Participar no Congresso Internacional de Controlo de Infeção 2022.

Objetivo específico 4: Desenvolver competências avançadas de intervenção de enfermagem na promoção do conforto ambiental e que contribuem para a promoção do sono à pessoa em situação crítica.

Atividades a desenvolver:

- a) Identificar que fatores condicionam o sono e repouso no serviço de urgência;
- b) Analisar em conjunto com o enfermeiro tutor sobre quais as estratégias para gerir os fatores identificados;
- c) Analisar os resultados da *scoping review* sobre intervenções de enfermagem que promovem conforto ambiental no sono da pessoa em situação crítica, na medida em como pode contribuir para a melhoria do contexto de urgência.
- d) Propor um guia de intervenção de enfermagem com base em evidência científica, que uniformize a abordagem aos cuidados de enfermagem em relação ao conforto e a promoção do sono na pessoa em situação crítica.

APÊNDICE II: PROTOCOLO DE REVISÃO

TÍTULO:

Conforto ambiental na promoção do sono na pessoa em situação crítica: uma *Scoping Review*

AUTORES

Derek Braga MOURA¹; Igor Emanuel SOARES-PINTO²; Débora de Fátima Sousa ANDRADE³; Carla Rodrigues SILVA⁴;

1. Mestrando, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal [3665@essnortecvp.pt].
2. MsC., Doutorando, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005, Porto, Portugal [igor.pinto@essnortecvp.pt].
3. Mestranda, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal [3664@essnortecvp.pt].
4. MsC., Doutoranda, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005, Porto, Portugal [enf_carlasilva@hotmail.com].

RESUMO

Objetivos: Mapear as intervenções de enfermagem que promovem conforto ambiental no sono da pessoa em situação crítica; identificar os indicadores e instrumentos para avaliar o sono da pessoa em situação crítica.

Métodos: Revisão da literatura, com base na estratégia metodológica do Instituto *Joanna Briggs* para *Scoping Reviews*. As bases de dados utilizadas serão: CINAHL Complete, COCHRANE Library Plus, PUBMED, JBI *Evidence Synthesis*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e como fontes de literatura cinzenta incluirão, *Dans Easy Archive*, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e DART- Europe. A pesquisa irá incluir estudos publicados e não publicados, bem como, revisões da literatura, estudos qualitativos, quantitativos ou mistos e todos os artigos com foco nas intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção do sono em adultos internados em contexto de cuidados intensivos e/ou serviço de urgência.

Discussão: Espera-se com a elaboração desta *scoping review* mapear as intervenções de enfermagem que contribuem para o conforto ambiental e promovem o sono em pessoas internadas em cuidados intensivos e em situação crítica, assim como, os indicadores e instrumentos para avaliar o sono.

Conclusões: O desenvolvimento do conhecimento sobre as intervenções de enfermagem em contexto de cuidados críticos irá permitir mapear um conjunto de intervenções que tenham em foco a promoção conforto da pessoa em situação crítica. Como resultado, tendo em foco intervenções direcionadas para o conforto, ocorre uma melhoria na qualidade e quantidade de sono o que contribui para a normal funcionamento e rápida recuperação da pessoa em situação crítica.

Palavras-chave: Hospital Emergency Service; Critical Care; Sleep; Nursing.

INTRODUÇÃO

O conforto no âmbito dos cuidados de saúde é uma temática amplamente explorada. Embora exista uma quantidade considerável de literatura científica focada no conforto enquanto

macroconceito, é escassa a investigação orientada para o caso específico do conforto ambiental no contexto da pessoa em situação crítica. São também pouco exploradas as intervenções de enfermagem que se prendem com a gestão de fatores ambientais condicionantes do conforto da pessoa em situação crítica.

O contexto hostil da unidade de cuidados intensivos e do serviço de urgência têm um grande impacto no sono da pessoa em situação crítica. São contextos que promovem a vida, mas também são ambientes adversos. O modelo biomédico está latente, sendo o foco de atenção dos profissionais “a situação de doença, o seu tratamento e a estabilização do doente, desvalorizando por vezes que a promoção do conforto do doente deve ser um foco de igual preocupação” (Gonçalves, 2018, p. 40).

É importante compreender o conceito de conforto na sua globalidade para se construir um plano de intervenção de cuidados adequado às necessidades da pessoa. Quando se aborda o conforto, entende-se o mesmo como uma sensação de ausência ou alívio de um desconforto ou qualquer outro fator que condicione a tranquilidade e a satisfação (Herdman & Kamitsuru, 2018). Existe, de acordo com a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, em três dimensões quando se aborda o conforto (alívio, tranquilidade e transcendência), referente a quatro contextos (físico, psicossocial, ambiental e social) (González Gómez et al., 2017). Posto isto, surge a pertinência de explorar as dimensões, bem como os diferentes contextos do conforto da pessoa em situação crítica, nomeadamente a dimensão do conforto ambiental. Encontra-se inerente a qualidade do sono é definido, de acordo com NANDA-I (Herdman & Kamitsuru, 2018), como uma sensação de bem-estar ou tranquilidade no e com o próprio ambiente (Cardoso et al., 2020). Embora este se constitua indubitavelmente um importante foco de enfermagem (Silva, 2019), são igualmente limitados os estudos que abordam o sono no contexto específico da pessoa em situação crítica e examinem o papel do enfermeiro na sua melhoria através da promoção do conforto ambiental.

Existem diversos fatores ambientais que podem afetar a qualidade do sono em contexto de cuidados críticos. Nas unidades de cuidados críticos à pessoa em situação crítica, nomeadamente, serviço de urgência e cuidados intensivos, os doentes desenvolvem perturbações do padrão e qualidade do sono “podendo, assim, existir o agravamento da sua situação clínica, confusão, sentimentos de frustração e depressão” (Valente, 2019, p. 39). Para se intervir quanto ao controlo dos problemas decorrentes da alteração da qualidade do sono é essencial, portanto, promover o sono do doente crítico, de forma a contribuir para a qualidade de vida do mesmo. Muitas destas condicionantes são modificáveis e devem ser alvo de abordagem por parte da equipa de enfermagem através de um conjunto de intervenções. Apesar dos fatores inerentes à condição de saúde ou doença terem um

impacte significativo no sono e repouso da pessoa, os fatores ambientais devem também ser monitorizados, quanto ao seu efeito sobre o padrão, duração e qualidade do sono (Aydin Sayilan et al., 2021).

Estando a qualidade e quantidade do sono relacionado com a sua recuperação, torna-se, pelos efeitos restauradores que possui, um aspeto de grande relevância para o plano de intervenção do enfermeiro (Valente, 2019). As pessoas internadas nestes contextos identificaram os fatores que influenciam o sono: “descreveram o barulho, mais especificamente as conversas dos profissionais, os alarmes dos monitores e o toque do telefone, a luz, algumas práticas dos profissionais (nomeadamente as colheitas de sangue) e a temperatura ambiente da própria unidade como fatores que os impediam de dormir durante a noite (Gonçalves, 2018, p. 27).

A pessoa em situação crítica apresenta “diversas alterações como resultado do processo de adaptação à unidade onde está inserida, uma vez que se encontra num ambiente desconhecido, privada da sua rotina habitual, submetida a constantes fatores que vão alterar o sono” (Valente, 2019, p. 29). O padrão do sono é condicionado pelo ritmo circadiano. Este tem um papel fulcral na regulação do ciclo sono-vigília. A reposição do sono permite, assim, que seja possível gerir o processo de saúde/doença com maior concentração e energia, sendo fundamental para o repouso e recuperação/reabilitação da pessoa (Valente, 2019).

O sono é “promovido pelos comportamentos e intervenções adotados pelos profissionais, favorece a obtenção do estado de conforto, que por sua vez visa o ganho de saúde, sendo por outro lado, favorecido com a promoção de um ambiente adequado, em resposta à necessidade de conforto ambiental” (Silva, 2019, p. 13). Perante o mencionado é crucial que o enfermeiro promova um ambiente favorável para a pessoa, na medida em que seja um ambiente acolhedor e que propicie alívio, segurança, proteção e bem-estar (Biazim et al., 2020).

As estratégias baseadas em intervenções cuidadosamente refletidas albergam ganhos em saúde, não só para a pessoa, mas também para as próprias instituições de saúde. Um ambiente silencioso e tranquilo potencializa a adesão da pessoa ao tratamento, o que permite melhores *outcomes* (Goode, 2017).

Pela reduzida quantidade de literatura que aborde a especificidade do conforto ambiental e as intervenções de enfermagem que promovem o sono no contexto de urgência e/ou cuidados intensivos, a abrangência deste tipo de revisão favorece a exploração de um tema pouco familiar (Munn et al., 2018). Posto isto, optou-se por uma *scoping review* por permitir mapear áreas de conhecimento pouco estudadas (Aromataris & Munn, 2020).

As questões que orientam esta investigação são:

- Quais as intervenções de enfermagem que promovem o conforto ambiental promotoras do sono na pessoa em situação crítica?
- Quais os instrumentos descritos na literatura para avaliar a qualidade sono na pessoa em situação crítica?

MÉTODOS

- **Tipo de estudo**

Trata-se de uma *Scoping Review*, seguindo para a sua construção, a estratégia metodológica do *The Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews* e foram seguidas as diretrizes do modelo PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Peters et al., 2020).

A *scoping review* permite confirmar os critérios de inclusão, assegurando que as questões colocadas têm uma resposta com evidência relevante e disponível, e através dos resultados relevantes identificar uma determinada intervenção (Munn et al., 2018). Possibilita uma pesquisa mais abrangente do que a revisão sistemática, tendo critérios de inclusão mais amplos, não pretendendo produzir um resultado ou dar resposta a uma particular questão, mas proporcionar uma visão ou mapa amplo de evidência. Neste sentido, a realização da *scoping review* parece ser uma melhor opção, atendendo ao tema em estudo, quando comparada com a revisão sistemática.

- **Crítérios**

A *Scoping Review* recorre à mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) para formular o título e a questão de revisão e investigação (Munn et al., 2018). Desta forma é possível construir um título claro para uma revisão no âmbito do Instituto de *Joanna Briggs*, facilitando a definição de forma clara das questões centrais e objetivos da *Scoping Review* (Munn et al., 2018). Assim sendo, na presente revisão foi definido como “P”, População, todos os estudos referentes a pessoas adultas em situação de doença aguda e/ouou crítica em unidade de cuidados intensivos e/ou serviço de urgência; “C”, Conceito, estudos que abordem as intervenções de enfermagem que contribuem para o conforto ambiental e promovam o sono e “C”, Contexto, estudos realizados em UCI ou reportem-se a contextos de UCI.

Os critérios de elegibilidade (PCC) foram definidos de acordo com metodologia do instituto de *Joanna Briggs*, sendo incluídos os estudos em língua portuguesa, inglesa

ou espanhola, centrados nas pessoas adultas internada em contexto de cuidados intensivos ou em situação crítica no serviço de urgência. Não será definido limite temporal de forma a não restringir a pesquisa e a recolha de dados.

Serão alvo de critério de exclusão todos resultados referentes a população inferior a 18 anos, grávidas ou puérperas, pessoas com patologia psiquiátrica e pessoas em fim de vida ou em cuidados paliativos. Não serão incluídas as cartas ao editor, posters, resumos de artigos e de conferências e protocolos de revisão por incluírem pouca informação para esta revisão.

- **Estratégia de Pesquisa**

A pesquisa será realizada nas bases de dados CINAHL *Complete*, COCHRANE *Library Plus*, PUBMED, JBI *Evidence Synthesis*, SciELO e como fontes de literatura cinzenta incluirá, a Dans Easy Archive, RCAAAP e DART-Europe, com o recurso da combinação de vários termos MeSH. Na tabela abaixo encontra-se o exemplo de estratégia de pesquisa na base de dados CINAHL (via EBSCO).

| PESQUISA | ESTRATÉGIAS | RESULTADOS |
|----------|---|------------|
| #1 | Hospital Emergency Service | 35,291 |
| #2 | Critical Care | 66,339 |
| #3 | Sleep | 80,595 |
| #4 | Nurs* | 995,906 |
| #5 | "Hospital Emergency Service" OR "Critical Care" AND "Sleep" NOT "Children" AND Nurs* | 34,708 |
| #6 | Pesquisa Avançada por: AB Resumo | 133 |
| #7 | Filtros: Idioma – Inglês, Espanhol ou Português | 126 |

- **Identificação de estudos**

Serão considerados estudos primários e secundários, qualitativos e quantitativos. Assim, serão considerados estudos científicos experimentais e quase-experimentais, estudos randomizados e não randomizados, bem como estudos e artigos observacionais, analíticos e estudos de coorte. Também serão considerados estudos qualitativos que tenham em foco dados qualitativos, projetos com base na fenomenologia, descrição qualitativa e pesquisa-ação. Serão incluídas também

revisões da literatura, nomeadamente revisões sistemáticas ou integrativas e artigos de opinião.

- **Seleção dos estudos / fonte de evidências**

Será utilizado o software bibliográfico ZOTERO 5.0.94 (Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for & History and New Media, 2021), para recolher e gerir a pesquisa e os resultados obtidos, sendo removidos os duplicados. Posteriormente os títulos e resumos serão analisados por dois revisores independentes, de forma a determinar se reúnem critérios de inclusão para a revisão. Qualquer divergência resolvida por consenso ou por um terceiro revisor (Peters et al., 2020).

A seleção dos estudos deve basear-se nos critérios de inclusão e exclusão. Os motivos de exclusão das fontes de evidência que não cumpram os critérios de inclusão serão referidos na revisão. Saliencia-se que serão descritos os resultados da pesquisa e do processo de elegibilidade do estudo.

- **Extração de dados**

Para organizar de forma clara e analisar os resultados foi elaborado um exemplo de tabela para a extração de dados dos artigos selecionados pela estratégia de pesquisa apresentada abaixo.

| Artigo | Autor/Ano/ Título | Objetivos | Métodos | Conteúdo | Intervenções | Resultados/ instrumentos utilizados na avaliação |
|--------|----------------------|-----------|---------|----------|--------------|---|
| E1 | | | | | | |

- **Síntese de dados**

Todos os dados provenientes do processo da revisão da literatura serão apresentados respeitando os objetivos da *scoping review*. Será utilizado, sempre que necessário, como recursos que permitam a interpretação clara da evidência extraída através de tabelas e/ou esquemas.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os aspetos e os padrões éticos devem ser criticamente analisados. Os investigadores têm como premissa conduzir investigação que proteja os princípios éticos no que concerne à pessoa em situação crítica. Os assuntos éticos aqui incluídos “são relevantes para cada abordagem de investigação qualitativa e devem ser entendidos no contexto do método seleccionado” (Streubert & Carpenter, 2013, p. 57).

A *scoping review* albergará benefícios para a prática de enfermagem através da identificação de um conjunto de intervenções de enfermagem descritas na literatura direcionadas para a promoção do sono na pessoa em situação crítica. A produção de nova evidência permite uma associação positiva entre a produção de literatura e os determinantes de bem-estar em saúde (Marques-Vieira et al., 2021).

Serão tomadas em consideração as preocupações relativas ao anonimato e à confidencialidade, segurança e abertura e tratamento relativamente ao conteúdo que surge das bases de dados (Streubert & Carpenter, 2013).

RECONHECIMENTOS

Esta revisão contribuirá para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica de Derek Moura. Gostaríamos de agradecer à Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP) a sua colaboração neste percurso académico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Não estão previstos custos para a ESSNorteCVP. Não foi realizada ou está prevista alguma candidatura a financiamento ou apoio externo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

- Aydın Sayılan, A., Kulakaç, N., & Sayılan, S. (2021). The effects of noise levels on pain, anxiety, and sleep in patients. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 79–85. <https://doi.org/10.1111/nicc.12525>
- Biazim, S. K., Souza, D. A., Junior, C. H., Richards, K., & Valderramas, S. (2020). Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa usada no Brasil de Richards-Campbell Sleep Questionnaire e Sleep in the Intensive Care Unit Questionnaire. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(4), 01-09. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20180237>
- Cardoso, R. B., Alfradique de Souza, P., Caldas, C. P., & Bitencourt, G. R. (2020). Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), 01-10. <https://doi.org/10.12707/RV20066>
- Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for History and New Media. (2020). *Zotero | Your personal research assistant (Zotero 5.0.94)*. <https://www.zotero.org/>
- Gonçalves, T. (2018). *O conforto do doente crítico: cuidados de enfermagem* [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/27941>
- González Gómez, A., Montalvo Prieto, A., Herrera Lian, A. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería Global*, 16(45), 281–294. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
- Goode, F. (2017). *Noise in the ICU* [Doctoral dissertation, Walden University]. Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection. <http://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3525>
- Herdman, S. T., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020*. (11ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Marques-Vieira, C., Sousa, L. & Baixinho, C. (2021). *Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Aguda*. (1ª ed.). Sabooks.

- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Silva, S. F. C. (2019). *A promoção do sono na pessoa em situação crítica internada em unidade de cuidados intensivos: intervenção especializada de enfermagem* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32095>
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem*. (5ª ed.). Lusodidacta.
- Valente, C. S. P. (2019). *A Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica* [Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29190>

APÊNDICE III: TABELA DE RECOLHA DE DADOS

| Incluído/ excluído | Autor/ título/ Ano | Base de Dados | País | Objetivos | Métodos | Conteúdo | Intervenções | Resultados/ instrumentos utilizados na avaliação |
|-----------------------|---|---------------------|-------------|--|---|--|--|---|
| Incluído | Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., & Turnock, C. Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? (2007). | CINAHL | Reino Unido | Identificar fatores que influenciam o sono nos cuidados críticos; Avaliar a utilidade de duas intervenções, nomeadamente o uso de máscara oculars (<i>eyemasks</i>) e tampões para os ouvidos (<i>earplugs</i>) pela pessoa em situação crítica. | O estudo de intervenção recorre a um design quasi experimental com uma amostra de 64 doentes para recolher informações sobre as experiências de sono relatadas pelos doentes para avaliar o impacto de duas intervenções do sono. | Existem diversas opiniões sobre as causas da perturbação do sono dentro de um ambiente crítico de cuidados. Sendo as causas mais frequentes a dessincronização do ventilador, ruído, intervenções relacionadas com os cuidados, ansiedade, doenças agudas ou crónicas subjacentes, perturbações do ritmo circadiano, luz, odores nocivos e efeitos da medicação. | A medicação hipnótica também pode ajudar o sono, embora a música e a massagem podem ajudar os doentes a dormir. O controlo da dor e a ansiedade pode promover a resposta ao relaxamento e, portanto, levar a melhorias no sono. As intervenções para minimizar o ruído e reduzir os níveis de luz para melhorar a experiência do sono dos doentes devem ser consideradas por toda a equipa. O ruído é um grande fator contribuidor e intervenções como tampões para os ouvidos e máscaras oculares parecem melhorar o sono para alguns pacientes. Outros fatores que impediram e ajudaram o sono poderiam ser reforçados e adotados na prática clínica, por exemplo, outras formas de reduzir o ruído, minimizar as intervenções e os cuidados e garantir que a temperatura ambiental é confortável. | A determinação da qualidade e quantidade do sono, revela-se vantajoso quando examinar métodos como a polissonografia, ou fazer perguntas mais específicas para obter mais detalhes sobre o comportamento do sono e sobre as intervenções implementadas. Questionário constituído por perguntas fechadas e abertas. |
| Incluído | Dick-Smith, F. Sorry, were you sleeping? Nurses role in the promotion of sleep for critically ill patients. (2016). | CINAHL | Reino Unido | Este artigo foi adaptado a partir de um ensaio de graduação que considerou o papel dos enfermeiros na abordagem do sono fragmentado na pessoa em situação crítica. | Revisão da literatura. | Os doentes atribuem a perturbação do sono a fatores ambientais como despertares matinais, intervenções clínicas invasivas e persistentes pelos enfermeiros e outros profissionais de saúde. | Otimizar as condições ambientais, o planeamento dos cuidados das 24h pode melhorar o repouso e o sono. Deve ter em atenção os antecedentes e padrões do sono, aglomerar determinados cuidados e avaliações em períodos em que o doente se encontre desperto, gestão adequada dos alarmes pela redução do volume de alarme durante a noite, a preparação atempada das bombas infusoras e de medicamentos, para permitir aos pacientes com períodos de sono noturno não perturbado. Os enfermeiros podem garantir a sincronização do ventilador e discutir modos alternativos com a equipa médica para garantir uma perfusão adequada de oxigénio e menos despertares. | A privação do sono tem uma infinidade de fatores intrínsecos e extrínsecos, no entanto o ambiente de saúde foi estabelecido como a causa mais comum de fragmentação do sono <i>Richards Campbell Sleep Questionnaire</i> ou polissonografia em doentes ventilados. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|--|--------|---------------------------|---|-----------------------|--|---|---|
| Incluído | Grimm, J. Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient. (2020). | CINAHL | Estados Unidos da América | Identificar as abordagens baseadas em evidências para abordar a privação de sono na UCI | Revisão da literatura | <p>A privação de sono é um grande problema na definição da UCI.</p> <p>A avaliação da privação de sono é condicionada pela doença crítica e pela falta fiabilidade e validade de instrumentos de avaliação rentáveis.</p> <p>A prevenção é a melhor abordagem para lidar com a privação de sono nos Cuidados Intensivos.</p> <p>As intervenções devem ser multifacetadas e incluir rotinas de higiene do sono, planos de cuidados de enfermagem envolvendo promoção do sono, e regimes de medicação apropriados.</p> | <p>Implementar horas tranquilas noturnas (quiet time).</p> <p>Disponibilizar tampões para os ouvidos e máscaras oculares, mediante solicitação.</p> <p>Promover técnicas de relaxamento na hora de sono desejada.</p> <p>Incentivar a exposição à luz diurna e a redução da luz noturna.</p> <p>Minimizar as interrupções do sono noturno; agrupar as atividades de cuidados noturnos para permitir intervalos longos de sono.</p> <p>Maximizar os objetivos do plano de cuidados para aumentar a atividade diurna.</p> <p>Utilizar intervenções para estimulação cognitiva, colocando relógios no quarto, atualizar calendário de parede.</p> <p>Envolver a família, promovendo um ambiente familiar para o utente.</p> <p>Gerir a dor, a ansiedade e o medo.</p> <p>Evitar a ingestão de cafeína durante as horas da tarde e à noite.</p> <p>Informar o médico para sinais/sintomas de perturbação do sono (ou seja, problemas cognitivos, delírio, angústia emocional ou ansiedade relacionadas com o sono).</p> | Actigrafia ou polissonografia, <i>Richards Campbell Sleep Questionnaire</i> . |
|----------|--|--------|---------------------------|---|-----------------------|--|---|---|

| | | | | | | | | |
|----------|--|--------|---------------------------|---|--|--|---|--|
| Incluído | Dennis, C. M., Lee, R., Woodard, E. K., Szalaj, J. J., & Walker, C. A. Benefits of Quiet Time for Neuro-Intensive Care Patients. (2010). | PubMed | Estados Unidos da América | <p>Determinar o efeito da implementação de um protocolo de sono (<i>quiet time protocol - QT</i>) na redução do ruído;</p> <p>Determinar se a redução da luminosidade e outros estímulos ambientais promovem o sono e Descanso da pessoa em situação crítica.</p> | <p>Estudo de experimental com a amostra de 50 doentes de uma unidade de cuidados intensivos neurológicos em que foi implementado um protocolo de sono.</p> | <p>Verificou-se que as intervenções de enfermagem ocorriam, pelo menos, a cada hora e muitas vezes com maior frequência, sendo que as interrupções frequentes deixam pouco tempo para descansar. A sobrecarga de estímulos tem sido documentada em numerosos estudos como prejudiciais ao bem-estar de todos os doentes, particularmente no contexto de cuidados críticos.</p> | <p>No início de cada período de QT, as luzes foram desligadas ou escurecidas em ambos os quartos e no gabinete central de enfermagem. Reduziu-se o volume dos telefones; Esperava-se que a equipa interagisse em silêncio e que qualquer pessoa que entrasse na unidade fosse informada que o QT estava em processo. O pessoal limitou as atividades de enfermagem e não entrou no quarto do paciente a menos que seja necessário. Dado o design aberto da UCI, os funcionários não conseguiram fechar portas, mas fecharam cortinas de privacidade e desligaram rádios e televisões. Sempre que possível, exames complementares e procedimentos foram realizados fora do horário de QT.</p> <p>Quando as intervenções terapêuticas eram necessárias, eram realizadas o mais silenciosamente possível. A menos que solicitado pelos doentes, a visita foi proibida durante o QT. Durante esta fase, foram distribuídos lembretes, atualizações e estratégias de redução de estímulos relativas ao protocolo QT.</p> | <p>Os dados de ruído e luz foram recolhidos seis vezes por dia durante um período de cinco segundos: uma medição 30 minutos antes e depois do QT e uma medida 1 hora a 30 minutos antes do fim das horas de QT. Foram feitas medições de ruído com um medidor de som digital.</p> <p>Foram feitas medições de ruído em três locais distintos: estação de enfermagem central, entrada da porta do quarto e ao lado da orelha do doente. A luz foi medida com um medidor de luz ao mesmo tempo que a medição do som.</p> <p>Ambos os instrumentos foram validados em estudos anteriores.</p> <p>A redução do nível de ruído no centro da unidade foi grande, nesta área mais ruidosa.</p> <p>Os níveis de luz medidos durante o turno diurno mostraram níveis médios de luz durante o QT para ser apenas uma fração dos registados antes e depois do QT.</p> <p>Tal como nos níveis de ruído, os níveis de luz durante o turno diurno foram, no geral, muito mais baixos do que os praticadas durante o turno da noite. De facto, as</p> |
|----------|--|--------|---------------------------|---|--|--|---|--|

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------|--|---|--|--|---|--|
| <p>Incluído</p> | <p>Hofhuis, J. G. M., Rose, L., Blackwood, B., Akerman, E., McGaughey, J., Egerod, I., Spronk, P. E. Clinical practices to promote sleep in the ICU: A multinational survey. (2018).</p> | <p>PubMed</p> | <p>Holanda; Canadá; Reino Unido; Suíça; Dinamarca; Noruega; Itália; Polónia; Chipre; Alemanha.</p> | <p>Descrever a avaliação do sono e estratégias para promover o sono em UCI adultos em dez países.</p> | <p>Estudo descritivo. Inquérito multicêntrico e autoadministrado enviado aos enfermeiros das UCIs (Survey ESM-2)</p> | <p>Os fatores que podem contribuir para as perturbações do sono em doentes críticos incluem dor e desconforto, luz excessiva e ruído durante a noite interrompendo o ritmo circadiano, o delírio e a ventilação mecânica. São necessárias intervenções eficazes para promover um ciclo normal de despertar do sono para doentes críticos. Em especial, devem ser priorizadas estratégias não farmacológicas sem o perfil de efeito colateral das intervenções farmacológicas. Pouco se sabe sobre papéis clínicos e responsabilidades no que diz respeito às principais práticas do sono para promover o sono do paciente e fatores contextuais relacionados que podem influenciar a qualidade do sono dos pacientes com UCI.</p> | <p>Reduzir o ruído produzido pela equipa da UCI; Desligar as luzes do quarto; reduzir as intervenções dos enfermeiros à noite e manter os pacientes acordados durante o dia; Tal como acontece com as intervenções não farmacológicas, encontra-se uma variabilidade considerável no tipo de intervenções farmacológicas utilizadas em todos os países.</p> | <p>As intervenções não farmacológicas mais comuns foram a redução do ruído, da luz e das intervenções dos enfermeiros durante a noite; As benzodiazepinas foram usadas por 59% das UCIs para promover o sono. Aproximadamente 50% das UCIs reportaram que a seleção e avaliação dos efeitos foram realizadas por médicos e enfermeiros em colaboração. Encontramos variação nas intervenções de promoção do sono em regiões europeias com poucas UCIs usando questionários de avaliação do sono ou protocolos de promoção do sono. No entanto, muitas UCIs percebem que a implementação de protocolos de sono é importante, particularmente as da Europa Central.</p> |
|-----------------|--|---------------|--|---|--|--|---|--|

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|--|----------|-------|--|------------------------------------|--|--|--|
| Incluído | Hu, R.-F., Jiang, X.-Y., Chen, J., Zeng, Z., Chen, X. Y., Li, Y., Evans, D. J. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. (2015). | Cochrane | China | Para avaliar a eficácia das intervenções não farmacológicas para a promoção do sono na pessoa em situação crítica na UCI; Estabelecer a ligação entre intervenções não farmacológicas para a promoção do sono e redução do internamento em UCI; Avaliar o custo-benefício das intervenções não farmacológicas. | Revisão sistemática da literatura. | Foi encontramos algumas evidências de que o uso de tampões para os ouvidos ou máscaras oculares, ou ambos, podem ter efeitos benéficos no sono e na redução da incidência de delírio nesta população, embora a qualidade da evidência fosse baixa. São necessárias mais investigações de elevada qualidade para reforçar a base de provas. | <p>Intervenções ambientais, tais como redução do ruído, controlo de iluminação e sincronização das atividades da UCI com a luz do dia; massagem nas costas e intervenção de relaxamento; massagem nos pés combinado com o uso de uma almofada de sono de ervas chinesas; banho aos pés; alteração do tempo de visita da UCI para familiares; acupressão valeriana; receção mecânica versus ventilação espontânea; aromaterapia; alterações no tipo e configurações do ventilador, tampões para os ouvidos e máscaras oculares, música indutora de sono,</p> <p>A terapia cognitiva comportamental (CBT) tem sido usada para tratar insónia no cenário ambulante, mudando os maus hábitos de sono e levando práticas de higiene do sono; As intervenções com recurso a massagem, musicoterapia, toque terapêutico, aromaterapia, relaxamento e intervenções ambientais, como a redução do ruído, controlo de iluminação e sincronização de atividades da UCI com luz do dia parecem confortar e reduzir níveis de stress e ansiedade.</p> | <p>Avaliação dos efeitos destas intervenções nos resultados do sono (por exemplo, qualidade e quantidade de sono), duração da estadia na UCI, ocorrência de delírio, outros eventos adversos e morte.</p> <p>Alterações nas variáveis de sono objetivas (medida por polissonografia, actigrafia), incluindo, latência do sono REM e índice de fragmentação do sono com base nas alterações na qualidade ou quantidade subjetiva do sono por relatório de participante ou observação médica ou de enfermagem.</p> |
|----------|--|----------|-------|--|------------------------------------|--|--|--|

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|---|-------------|---------|--|--|---|--|--|
| Incluído | Gellerstedt, L. Nursing Perspectives on Patients' Sleep during Hospital Care. (2019). | Dart Europe | Suiça | Explorar e descrever, do ponto de vista da enfermagem, o sono dos doentes e como o sono é tratado, promovido e avaliado durante os cuidados hospitalares. | Estudo descritivo. | <p>A privação do sono é comum entre os doentes durante os cuidados hospitalares. A educação sobre o sono dos enfermeiros e na prática clínica parece ser deficitária.</p> <p>Na sua forma atual, o RCSQ poderia ter o potencial de facilitar ações de enfermagem para promover o sono entre doentes hospitalizados, em linha com os cuidados centrados na pessoa.</p> <p>Os fatores ambientais do ponto de vista do paciente são descritos como conforto da cama, bem como o quarto e cuidados médicos durante a noite.</p> | <p>Estar disponível para conversar com a pessoa, de forma a reduzir a ansiedade entre os pacientes durante a noite; administração da medicação para induzir o sono; Atribuir um enfermeiro em cada unidade o papel de "gerente do sono". Esta última teria a oportunidade de alargar os seus conhecimentos no domínio do sono e de assumir a responsabilidade de difundir conhecimentos aos colegas; cuidados de enfermagem durante a noite deve ser gerido de forma coordenada e personalizada; remarcar intervenções para permitir que os doentes durmam períodos mais longos durante a noite; Criar e implementar orientações sobre o sono e a sua gestão; desenvolver formação e dias educativos realizados para a equipa de enfermagem.</p> | <p>Questionário de Sono Richards-Campbell e a actigrafia.</p> <p>Os estudos II e III indicam que os instrumentos de autoavaliação do sono dos pacientes não são utilizados nas enfermarias. Assim, os resultados indicam que o RCSQ pode ser usado num contexto clínico.</p> |
| Incluído | UĞRAS,, G.A. & ÖZTEKIN, S.D. Patient Perception of Environmental and Nursing Factors Contributing to Sleep Disturbances in a Neurosurgical Intensive Care Unit (NSICU). (2007). | PubMed | Turquia | Determinar os fatores e as intervenções de enfermagem, que afetam o sono dos pacientes na NSICU, e determinar futuros estudos de investigação descritivas na enfermagem. | Estudo descritivo. Foram entrevistados 126 doentes que tinham sido transferidos, no mesmo dia, da NSICU para uma ala neurocirúrgica. | <p>Os fatores ambientais que criam ruído afetaram o sono dos doentes, sendo os sons de alarme os mais perturbadores dos fatores ambientais.</p> <p>Um pequeno número de participantes do estudo afirmou que essas vozes, sons de outros pacientes (gemidos, etc.), o som das máscaras de oxigénio, sons do rádio, e os toques da campainha e o telefone afetaram o seu sono.</p> | <p>É recomendado que os doentes devem ser Informados sobre o propósito dos cateteres e cânulas, que o ruído seja controlado a partir de vozes e atividades através do equipamento físico eficaz e do planeamento das unidades, que os sons de alarme sejam reduzidos ao nível mais baixo possível para os profissionais de saúde poderem ouvir, que em vez de alarmes sonoros, alarmes leves luminosos podem ser usados em monitores, as avaliações neurológicas, exceto em situações de emergência, sejam diminuídas tanto quanto possível para que os pacientes possam permanecer imperturbáveis por 90-120 min, que quando o estado geral dos doentes é estável, as intervenções de enfermagem são realizadas enquanto estão acordados.</p> | <p>Durante sua estadia no NSICU 66,7% dos participantes que sofreram problemas de sono foram incomodados por fatores ambientais geradores de ruídos, tais como o monitor, ventilador, sonda de oxigénio e outros alarmes da unidade.</p> |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|--|--------|---------------------------|---|--|--|---|--|
| Incluído | Knauert, M. P., Pisani, M., Redeker, N., Murphy, T., Araujo, K., Jeon, S., & Yaggi, H. Pilot study: an intensive care unit sleep promotion protocol. (2019). | PubMed | Estados Unidos da América | Avaliar o impacto de um protocolo de promoção do sono nas perturbações noturnas no quarto de uma UCI. | <p>O estudo de intervenção foi realizado numa UCI médica de 38 camas de um hospital académico e terciário.</p> <p>Há um protocolo de sono implementado em todo o hospital das 23:00 às 06:00.</p> <p>Na UCI em estudo foi restringido todas as atividades não urgentes no período das 0h as 03h:59min. Foi medido a frequência de atividades, luzes e sons durante o período de descanso. Todos os participantes receberam tampões para os ouvidos, uma máscara ocular e auriculares de televisão. Todos os quartos dos doentes são privados com três paredes sólidas e uma parede de vidro, que inclui a porta do quarto.</p> | <p>Neste estudo piloto, foi testado os efeitos de um protocolo de promoção do sono na atividade no quarto, som e luz. Ocorre uma redução significativa da atividade no quarto e do som durante o bloco de tempo de descanso. Esta evidência de que o ambiente da UCI é modificável é um passo essencial para melhorar a qualidade do sono para doentes críticos. O sono melhorado irá, por inferência, promover o alinhamento circadiano e também reduzir o delírio.</p> | Implementação do protocolo de sono (<i>Quiet time protocol</i>) | <p>O protocolo de promoção do sono diminuiu a atividade no quarto e os níveis sonoros e pode melhorar a qualidade do sono.</p> <p>As futuras orientações incluem a implementação em larga escala de um período de descanso noturno e a subsequente medição dos resultados para o doente, tais como quantidade e qualidade de sono, dias de delírio, duração da estadia tanto na UCI como no hospital, e mortalidade.</p> |
|----------|--|--------|---------------------------|---|--|--|---|--|

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|--|--------|--------|--|---|---|---|--|
| Incluído | Pagnucci, N., Tolotti, A., Cadorin, L., Valcarengi, D., & Forfori, F. Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing. (2019). | PubMed | Itália | Identificar se intervenções complementares tiveram impacto na percepção sobre os fatores de stress e qualidade do sono da pessoa em situação crítica em cuidados intensivos. | Estudo de intervenção sobre doentes conscientes numa UCI no centro de Itália. | Foi percebido pelos doentes que a massagem, aromaterapia e som musical recetivo, reduz os despertares e proporcionava um sono sonoro. No estudo, a estimulação sonora e musical através de auscultadores fomentou o relaxamento e um período de latência do sono mais baixo, ao mesmo tempo, funcionando como uma barreira sonora, isolando os ruídos do ambiente envolvente que poderiam interromper o sono. | Recurso à música, massagem e aromaterapia, no entanto, poucos estudos descrevem a adesão dos enfermeiros a estas técnicas. A evidencia produzida por estudos realizados com doentes críticos demonstram a eficácia das intervenções complementares na melhoria da qualidade do sono, porem disponível ainda é limitada. | <p>Usou os fatores de stress no Questionário da Unidade de Cuidados Intensivos e o Questionário de Sono Richards-Campbell.</p> <p>Avaliou a qualidade do sono durante a primeira noite na UCI, descrito como "leve" por 32 doentes (43,2%). Relativamente ao tempo de sono (latência do sono), 41 doentes (54,8%) afirmaram não conseguir adormecer e os despertares noturnos foram reportados por 53 doentes (71,6%), com 21 destes (28,3%) incapazes de adormecer novamente. A qualidade do sono durante a primeira noite foi definida como pobre por 42 doentes (56,7%) com 17 doentes (23%) a reportarem que o nível de ruído é muito ruidoso.</p> <p>Após as intervenções complementares que incorporam sons recetivos musicais e massagem com aromaterapia, registaram-se melhorias significativas na percepção dos doentes sobre a qualidade do sono, suportando assim os resultados relacionados com os fatores de stress.</p> |
|----------|--|--------|--------|--|---|---|---|--|

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|---|----------|---------------------------|---|--|---|---|---|
| Incluído | Foreman, B., Westwood A. J., Claassen, J., & Bazil, C. W. Sleep in the Neurological Intensive Care Unit: Feasibility of Quantifying Sleep After Melatonin Supplementation With Environmental Light and Noise Reduction. (2015). | Cochrane | Estados Unidos da América | Demonstrar que os pacientes numa UCI neurológica demonstrariam distúrbios semelhantes do sono e que uma combinação de intervenções promotores do sono aumentaria o tempo de sono. | Estudo de intervenção, randomizado, incluindo 12 doentes de uma UCI neurológica. Foram submetidos a EEG contínuo, e fornecido auscultadores de cancelamento de ruído e máscaras oculares e administrada uma dose oral de melatonina durante três dias, ou até que o EEG fosse interrompido. O sono foi marcado de acordo com os critérios padrão; O EEG foi caracterizado e analisado quantitativamente. | Este estudo apoiou a viabilidade da alteração das influências ambientais no contexto da UCI. Destaca a investigação clínica sobre a fisiologia do sono, e em particular sobre a quantificação do sono nos doentes críticos. | Combinação de medidas de redução da luz e do ruído e suplementação com melatonina oral. Tampões para os ouvidos e máscaras oculares têm sido mostrados para diminuir excitações e latência REM, e até aumentar a produção fisiológica de melatonina. | Utilização de EEG contínuo para avaliar a duração das fases do sono com a combinação das medidas implementadas. |
| Incluído | Tonna, J.E., Dalton, A., Presson, A. P., Chong, Z., Colantuoni, E., Lander, K., Howard, S., Beynon, J. & Kamdar, B. B. The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. (2021). | PubMed | Estados Unidos da América | Identificar o efeito sobre o delírio e a qualidade do sono de uma intervenção não farmacológica destinada a melhorar a perturbação do sono em doentes no ambiente SICU. | Estudo de intervenção. Implementação de intervenção para promover a qualidade do sono e <i>delirium</i> na pessoa em situação crítica em dois SICUs (cirurgia geral ou trauma e cardiovascular) de centro médico académico. Foi implementado uma intervenção em toda a unidade (período noturno foram minimizados o som e a luz desnecessários, fornecido tampões para os ouvidos e máscaras oculares e no período diurno levantar persianas e promover a atividade física). | O sono na UCI é fragmentado, existindo falta de períodos de sono restauradores interrompidos. A avaliação do efeito das intervenções do sono no delírio é necessária e porque para melhorar o delírio e o sono-vigília. | As intervenções ambientais para promover o despertar diurno incluem: acender luzes, abrir janelas e portas, fornecer óculos e aparelhos auditivos, incentivo a atividades físicas e cognitivas para prevenir a sesta diurna, evitar a cafeína após as 15h. As intervenções noturnas para promover o sono, incluindo: desligar televisões, fechar portas e cortinas, minimizar alarmes desnecessários, escurecer luzes, incentivar a família a facilitar a hora de dormir (não perturbando o doente, se presente na unidade), oferecer máscaras oculares e tampões para os ouvidos, e aglomerar atividades de cuidados ao doente no período noturno. | As classificações de qualidade do sono do paciente foram avaliadas diariamente usando o Questionário de Sono Richards-Campbell (RCSQ). Verificou-se reduções significativas na proporção de dias em que os doentes na UCI cirúrgica apresentaram delírio, no entanto não ocorreu alterações significativas nas classificações globais de qualidade do sono. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|--|--------|---------------------------|---|--|---|--|---|
| Incluído | Uğraş, G. A., Babayigit, S., Tosun, K., Aksoy, G., & Turan, Y. The Effect of Nocturnal Patient Care Interventions on Patient Sleep and Satisfaction With Nursing Care in Neurosurgery Intensive Care. (2015). | PubMed | Estados Unidos da América | Determinar o impacto no sono dos pacientes e na satisfação dos cuidados de enfermagem das intervenções de cuidados realizadas a noite numa UCI neurocirúrgicos. | O estudo descritivo realizado com 82 pacientes numa entre janeiro de 2009 e março de 2010. Os dados foram recolhidos por instrumentos de recolha de dados e satisfação de Newcastle com Escalas de Enfermagem. | Nem sempre é possível controlar o efeito negativo dos fatores ambientais, como o som, a luz e o conforto da cama, que afetam sono. No entanto, é possível limitar estes efeitos do ambiente hospitalar e rotinas nos doentes. | Coordenar os cuidados de enfermagem para permitir que os pacientes durmam sem ser perturbados até 90-120 minutos consecutivos, combinando ou agrupar as atividades terapêuticas (por exemplo, se o paciente acordar e solicitar medicação para a dor, usar esse tempo para verificar sinais vitais, se necessário, e realizar qualquer avaliação neurológica necessária); Promover o sono ininterrupto à noite e desenvolver protocolos que regulam as atividades de cuidados; manter os padrões normais de sono e realizar avaliação, tratamento e, especialmente, intervenções de higiene e aplicações de rotina durante o período de vigília. | O estudo mostrou que 53,7% dos pacientes sofreram distúrbios do sono na unidade. Sendo que 39,1% destes doentes tiveram o seu sono afetado devido às intervenções de enfermagem à noite. Utilizado a <i>Satisfaction with Nursing Care Scale</i> e Questionário constituído por perguntas abertas e fechadas. |
| Incluído | Díaz-Alonso, J., Smith-Plaza, A. M., Suárez-Mier, B., & Lana, A. Impact of a Nurse Intervention to Improve Sleep Quality in Intensive Care Units. (2018). | PubMed | Espanha | Avaliar o impacto de uma intervenção de enfermagem na qualidade do sono. | Estudo experimental randomizado. Incluiu 40 doentes submetidos a cirurgia cardíaca foram recebendo uma intervenção de enfermagem no dia anterior à cirurgia e admissão na UCI. | Os doentes da UCI sofrem frequentemente de falta de sono. Reduzir a ansiedade promovendo a adaptação à unidade antes da admissão pode ser uma forma adequada de aumentar a qualidade do sono. A intervenção de enfermagem prévia admissão em UCI consistiu em mostrar imagens de vídeo do contexto ambiental da UCI aos doentes com o propósito de diminuir o impacto deste. | São recomendadas múltiplas intervenções pois a combinação de estratégias permite aumentar a eficiência da intervenção de enfermagem para a promoção do sono. A redução dos ruídos e dos níveis de luz, controlo da temperatura, gestão das tarefas noturnas, e educação dos profissionais, evitar a cafeína, reduzindo o descanso diurno, aumentando a atividade diurna, utilização de tampões de ouvido e máscaras oculares, ouvir música relaxante. Elaboração de uma orientação de estratégias farmacológicas para os pacientes com perturbação de sono. | A intervenção baseou-se no Modelo de Adaptação de Roy. Usou o <i>Richards-Campbell (RCSQ) questionnaire</i> , e o <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire</i> . Após a intervenção, a qualidade do sono foi menor no grupo experimental em comparação com o grupo de controlo (menos quatro pontos no RCSQ. No entanto uma intervenção prévia a admissão na UCI não melhorou a qualidade do sono. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|---|--------|---------------------------|--|--|---|--|---|
| Incluído | Beck Edvardsen, J., & Hetmann, F. Promoting Sleep in the Intensive Care Unit. (2020). | PubMed | Noruega | Desenvolver uma <i>bundle</i> de intervenções de enfermagem que promovem o sono de dos doentes adultos em cuidados intensivos. | Revisão da literatura. | <p>Para promover o sono dos doentes da UCI, é importante aumentar o conhecimento dos enfermeiros e a consciência da importância do sono.</p> <p>O sono deve ser um foco durante todo o dia e noite, de modo a manter os ritmos circadiano normal da pessoa em situação crítica.</p> | <p>Redução do ruído evitando ruídos desnecessários à volta do doente; Atribuir um quarto individual, se possível; Fechar a porta da sala dos doentes; Ajustar as definições de alarme no monitor para individualizar ao quadro clínico de cada doente; Reduzir o volume dos alarmes em equipamentos médicos, tais como monitores e ventiladores; Alterar elétrodos eletrocardiográficos diariamente para evitar alarmes por interferências de mau contacto; fornecer tampões e máscaras oculares; Utilizar música relaxante para promover o sono; avaliar a dor dos pacientes e administrar analgésicos, se necessário; promover períodos de silêncio durante o dia sem interrupções, de preferência entre as 14h00 e as 16h00 que é um ponto baixo no ritmo circadiano em que o corpo está naturalmente em repouso; informar outros grupos profissionais, que este período é reservado para descanso; diminuir as luzes e evitar ruídos desnecessários junto aos doentes; promover um natural ritmo circadiano, com luzes fracas o no quarto durante a noite; garantir luz suficiente durante o dia, evitando que o doente se deita em luzes escuras por longos períodos de tempo durante o dia; Se possível, o mobilizar o doente na tarde/noite para melhorar o sono noturno; Promover um ciclo de sono sem interrupções (90-120 min.); evitar dessincronia com o ventilador com música relaxante, pois esta também leva a níveis de sedação mais profundos em pacientes sedados.</p> | Utilizar combinação de estratégias, como uma <i>bundle</i> , em detrimento a uma intervenção isolada demonstra melhores <i>outcomes</i> . |
| Incluído | Richardson, S. Effects of Relaxation and Imagery on the Sleep of Critically Ill Adults. (2003). | PubMed | Estados Unidos da América | Determinar os efeitos do relaxamento no sono da pessoa em situação crítica. | Estudo experimental. Incluiu 36 doentes de 3 UCI de 2 hospitais metropolitanos, divididos aleatoriamente em dois grupos. | <p>O relaxamento demonstra um efeito positivo no sono de doentes com patologia crítica. O sono melhorou ao longo do tempo na unidade e após a transferência da UCI para uma unidade geral.</p> | <p>A intervenção foi uma combinação de relaxamento e imagens guiadas. A parte de relaxamento da intervenção exigia que o sujeito se concentrasse em grupos musculares relaxantes do pé para a cabeça na de uma respiração confortavelmente profunda.</p> <p>Através das escalas foi medido o impacto dos protocolos de intervenção na qualidade do sono. Estas escalas avaliaram o grau de implementação do protocolo e o efeito do ambiente.</p> | Foi selecionada a <i>Verran e Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale</i> , para medir o indicador qualidade do sono. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|---|--------|----------|---|---|--|--|--|
| Incluído | Valente, C. A Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica. (2019). | RCAAP | Portugal | Compreender os fatores que interferem com o padrão de sono do doente, contribuindo para a promoção do paciente. | Revisão da literatura. Aplicação de questionários aos enfermeiros para avaliar a relevância do tema. | A pessoa em situação crítica, encontra-se sujeita a vários fatores que interferem na qualidade do sono, condicionando o seu bem-estar. É necessário definir estratégias para promover um sono eficaz, tendo em atenção a prestação de cuidados ao doente e o seu conforto. | Reduzir a luz e os níveis de ruído à noite e adaptar as intervenções de enfermagem neste período. Realizar a avaliar dos fatores que interferem com o padrão de sono do doente crítico. | Utilizou-se para a recolha de dados questionário com perguntas de resposta aberta e fechada. Verificou-se uma melhoria da qualidade do sono dos doentes e aumento no sono REM. Através dos resultados foi recomendado a criação de um kit de conforto, que inclui auriculares e uma máscara ocular. |
| Incluído | Su, C.-P., Lai, H.-L., Chang, E.-T., Yiin, L.-M., Perng, S.-J., & Chen, P.-W. A randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. (2012). | PubMed | Taiwan | Examinar os efeitos da música não comercial na qualidade do sono e índices de relaxamento, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial média e frequência respiratória em pacientes em UCI. | Estudo experimental, randomizado controlado, que decorreu entre janeiro e dezembro de 2010, incluiu 28 doentes divididos aleatoriamente entre dois grupos, grupo experimental submetido a musicoterapia e um grupo de controlo. Os participantes ouviram música não comercial durante 45 minutos na hora do sono noturno. No grupo de controlo, os participantes dormiam sem música. Foram avaliados com recurso a monitores de sinais vitais, um questionário e a polissonografia. | O estudo validou a eficácia da intervenção de exposição na hora do sono a música relaxante, como uma intervenção de enfermagem baseada em evidência, comprovando a melhoria do sono dos doentes em UCI. | Proporcionar música relaxante no período de sono noturno pode melhorar a qualidade subjetiva do sono; Ouvir continuamente durante pelo menos 30 minutos a música relaxante pode provocar uma resposta considerável do sistema nervoso autónomo. Os enfermeiros devem considerar o baixo custo da intervenção musical e a sua eficácia na melhoria da qualidade do sono nos doentes da unidade de cuidados intensivos. | Os participantes do grupo musical tiveram um sono N2 mais curto e um sono mais longo N3, isto é, ocorreu uma redução no tempo em adormecer e prolongou o tempo em que permaneciam a dormir, o que consequentemente melhorou a qualidade do sono percebido pelos doentes. Utilizadas a <i>VSH Sleep Scale</i> e a polissonografia |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|---|--------|---------------------------|--|---|---|--|---|
| Incluído | <p>Scotto, C. J., McClusky, C., Spillan, S., & Kimmel, J. Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. (2009).</p> | PubMed | Estados Unidos da América | <p>Determinar os efeitos da utilização de tampões para os ouvidos na experiência subjetiva do sono dos doentes em UCI.</p> | <p>Estudo experimental. O grupo de intervenção usou tampões para os ouvidos durante o período de sono noturno permitindo a remoção a curto prazo durante as atividades de cuidados ao doente.</p> | <p>Os efeitos negativos do ruído incluem distúrbios do sono, aumento da resposta ao stress e a redução da satisfação do paciente. A natureza dos cuidados críticos muitas vezes impede protocolos de sono. Estudos anteriores indicaram que os tampões para os ouvidos podem melhorar a eficiência do sono REM e da qualidade do sono.</p> | <p>Ter uma variedade de tipos de tampões para os ouvidos disponíveis e fornecer instruções e assistência precisas para a inserção pode ajudar a beneficiar a adesão e utilização de tampões para os ouvidos para promover um melhor sono.</p> | <p>Os participantes completaram a <i>Verran-Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale</i>, para descrever a sua resposta subjetiva ao sono.</p> <p>Os doentes que utilizaram os tampões para os ouvidos durante as horas normais de sono relataram adormecer mais facilmente e experimentar menos despertares.</p> |
| Incluído | <p>Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., & Bakir, E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. (2015).</p> | PubMed | Turquia | <p>Investigar o efeito do óleo essencial da lavanda na qualidade do sono e no nível de ansiedade dos doentes numa UCI coronária.</p> | <p>Estudo de intervenção, randomizado. Aplicada uma intervenção com aromaterapia com o óleo essencial de lavanda dois % durante 15 dias.</p> | <p>Nas UCI coronários, os distúrbios do sono e a ansiedade são fatores importantes que influenciam o bem-estar dos pacientes. As enfermeiras têm grandes responsabilidades porque passam muito tempo com os doentes. Os pacientes do grupo de intervenção receberam 2% de óleo essencial de lavanda por inalação durante 15 dias, tendo sido aplicadas escalas antes e após intervenção para avaliar a qualidade de sono e ansiedade.</p> | <p>Aplicação de duas gotas de óleo essencial de lavanda em uma gaze de algodão de dois cm x dois cm, e aplicada, aproximadamente, 40 centímetros abaixo do nariz. Os doentes foram direcionados para respirar normalmente por 20 min. A intervenção foi realizada diariamente e o final do 15º dia, foi-lhes pedido que preenchessem novamente o PSQI e o BAI e a sua qualidade de sono e ansiedade foram avaliadas.</p> | <p>Foi administrado um questionário, Pittsburgh <i>Sleep Quality Index (PSQI)</i> e a <i>Beck Anxiety Inventory (BAI) Scale</i>.</p> <p>Este estudo descobriu que o óleo essencial de lavanda aumentou a qualidade do sono e reduziu o nível de ansiedade em pacientes com doença coronária arterial.</p> |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | | | | |
|----------|---|--------|---------------------------|---|-------------------|--|--|--|
| Incluído | Richards, K. C. Sleep Promotion. Critical Care Nursing. (1996). | CINAHL | Estados Unidos da América | Explorar as questões relativas ao sono e ao envelhecimento, incluindo características de sono normal nos idosos e intervenções de enfermagem. | Estudo descritivo | relacionados com a idade mudanças no sistema nervoso, fatores associados a distúrbios do sono, distúrbios primários do sono, avaliação de distúrbios do sono | Medidas de higiene do sono; diminuição do ruído excessivo e luz; fornecer períodos de tempo ininterrupto para dormir; educar os doentes para diminuir a ansiedade causada por sons ambientais e outros eventos stressantes; proporcionando relógios e iluminação natural; aliviar restrições das visitas; monitorizar a dor; fornecer camas e almofadas mais confortáveis; administração de analgésicos e medicamentos para dormir; desligar as luzes; massagens e promover a segurança. | É fundamental investir na investigação da eficácia de estratégias de relaxamento muscular, imagens, música e toque para promover o sono do doente crítico. |
|----------|---|--------|---------------------------|---|-------------------|--|--|--|

| Incluído/ Excluído | Autor/ Título/ Ano | Base de Dados | País | Intervenções | Resultados/ instrumentos utilizados na avaliação |
|-----------------------|--|---------------------|---------------------------|--|---|
| Excluído | Hsu, W., Guo, S., & Chang, C. Back massage intervention for improving health and sleep quality among intensive care unit patients. (2019). | CINAHL | Taiwan | Treino de relaxamento, tais como relaxamento muscular progressivo e meditação; diminuição do ruído ambiental ou da luz, acupressão, terapia musical ou uma terapia combinada. | <i>Verran Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale</i> foi administrada para medir a magnitude e a qualidade de sono auto-relatada durante a noite anterior. As massagens dorsais melhoraram a respiração dos pacientes, aumentaram a qualidade do sono e foram associadas a uma mudança significativa na ansiedade. |
| Excluído | Sandoval, C. P. Nonpharmacological Interventions for Sleep Promotion in the Intensive Care Unit. (2017). | CINAHL | Estados Unidos da América | Utilização de tampões auditivos ou máscaras oculares ou ambos, massagem, intervenções de relaxamento, banhos de pés, intervenções musicais, aromaterapia, acupressão valeriana, máscara sonora, e alteração do horário de visita das famílias. | Polissonografia, actigrafia, ou monitorização do índice bispectral. |
| Excluído | Lee, S. Y., & Kang, J. Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: A randomised controlled trial. (2020). | CINAHL | Coreia do Sul | Redução do ruído e da iluminação, máscara ocular, tampões auditivos, massagem, meditação, terapia de relaxamento, banho de pés, música, acupuntura e aromaterapia foram experimentadas. Fazer uma meditação de 30 minutos em Realidade Virtual | Questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Escala A Coreana de Sono. A meditação VR melhorou a avaliação subjetiva do sono, reduziu o tempo de despertar, e aumentou o tempo de sono profundo e a eficiência do sono dos pacientes da UCI. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | |
|----------|---|--------|---------------------------|--|---|
| Excluído | Maidl, C. A., Leske, J. S., & Garcia, A. E. The Influence of "Quiet Time" for Patients in Critical Care. (2013). | CINAHL | Estados Unidos da América | As luzes da unidade foram diminuídas, a porta do paciente fechada e a televisão desligada). Foi oferecida aos visitantes a opção de saírem do quarto ou foi-lhes permitido permanecerem em silêncio à cabeceira da cama. O movimento dos funcionários e as conversas foram minimizados e as atividades de tratamento dos doentes limitadas. | Versão modificada do questionário de sono da <i>Richards-Campbell</i> . Os resultados deste estudo não demonstraram um impacto estatisticamente significativo no sono, dor, ansiedade, ou pressão sanguínea do paciente. |
| Excluído | Younis, M. B., Hayajneh, F., & Rubbai, Y. Factors influencing sleep quality among Jordanian intensive care patients. (2020). | PubMed | Jordânia | Os enfermeiros de UCI devem ser educados sobre diferentes tipos de máscaras oculares e tampões auriculares, a capacidade dos diferentes tipos para reduzir os níveis de som e luz, e os possíveis efeitos da sua utilização na percepção da qualidade do sono. Para obter o máximo benefício da utilização destes dispositivos, devem ser utilizados os que reduzem mais os níveis de som e luz. | Os fatores que tiveram uma correlação significativa com a percepção da qualidade do sono. Foi utilizado um questionário para o levantamento demográfico dos participantes, a Escala de Qualidade do Sono <i>Freedman</i> (FQSS), e a Escala de Sono <i>Richards-Campbell</i> (RCSS). |
| Excluído | Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P. Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff. (2017). | PubMed | Estados Unidos da América | O pessoal concentrou-se principalmente na modificação do ambiente, particularmente na redução do ruído, e no fluxo de trabalho noturno de cuidados aos doentes. | Realização de entrevistas com subtemas relacionados: (1) o ambiente da unidade de cuidados intensivos médicos durante a noite afeta o sono, (2) fatores não ambientais como emoções difíceis e ansiedade também afetam o sono, (3) as percepções dos inquiridos sobre a qualidade do sono na unidade de cuidados intensivos médicos eram altamente variáveis, e (4) as sugestões para melhorar o sono incluíam estratégias tranquilizadoras para os pacientes e de exclusão de cuidados. Um fluxo de trabalho imprevisível causa perturbações ambientais durante a noite que perturbam o sono |
| Excluído | Ozlu, Z. K. & Bilican, P. Effects of Aromatherapy Massage on The Sleep Quality and Physiological Parameters of Patients in a Surgical Intensive Care Unit. (2017). | PubMed | Turquia | Massagem e aromaterapia nos doentes antes de dormir deve ser aumentada para melhorar a qualidade do sono; os métodos alternativos de tratamento devem ser introduzidos em programas de educação em enfermagem. | Foram utilizados o formulário de registo de doentes e o Questionário de Sono da <i>Richards-Campbell</i> (RCSQ). |
| Excluído | Nicolás, A., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Vázquez, M., Margall, A., & Asiain, C. Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit. (2008). | PubMed | Espanha | Educar enfermeiros de UCI em como melhorar a avaliação do sono em ambientes de cuidados críticos. A partir das 23h00, os enfermeiros tentaram criar um ambiente que promovesse o descanso, desligando as luzes, falando silenciosamente e se a situação do paciente o permitisse, fechando parcialmente as cortinas à volta de cada cabeceira da cama. | Polissonografia e actiografia que registam objetivamente os dados do sono. A percepção do sono dos enfermeiros e a percepção do sono dos pacientes foi testada e indicou que foi obtida uma concordância relativa. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | |
|----------|---|-------------|-----------|---|--|
| Excluído | Ritmala-Castren, M., Axelin, A., Kiljunen, K., Sainio, C., & Leino-Kilpi, H. Sleep in the intensive care unit - nurses' documentation and patients' perspectives. (2014). | PubMed | Finlândia | Escurecer as luzes, e tentar reduzir os níveis de ruído durante a noite. Administrar medicação para o sono, sedativos ou medicação para a dor; fornecer tampões auditivos, posição numa posição de sono familiar. | As perspectivas dos próprios pacientes foram medidas com o questionário de sono <i>Richards-Campbell</i> (RCSQ). As enfermeiras documentaram a quantidade de sono e a avaliação das necessidades, utilizaram intervenções e o seu efeito no sono. As perspectivas dos pacientes variaram muito. A profundidade do sono foi classificada como a mais baixa e a mais alta dos domínios do sono do RCSQ. A documentação dos enfermeiros e as percepções dos pacientes correlacionavam-se em mais de metade dos casos. |
| Excluído | AL-Sulami, G. Sleep quality and sleep disruptive factors in adult patients in the intensive care unit: Feasibility and acceptability of the daily use of self-report for sleep quality assessment in the ICU in Saudi Arabia. (2020) | Dart Europe | Escócia | Abordagem de fatores de higiene do sono, apoio a posições confortáveis na cama; identificação dos hábitos de sono; promoção da exposição diurna à luz do dia; e orientação regular quanto à hora, local e data. | A qualidade do sono dos participantes era geralmente fraca; os seus padrões de sono caracterizavam-se por sono leve com despertares frequentes. Os fatores que perturbavam o sono eram múltiplos e muito variados. No entanto, o ruído, a conversa e o medo eram os factores perturbadores mais elevados. <i>Verran Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale</i> , o <i>Sleep in Intensive Care Questionnaire (SICQ)</i> ; a <i>Nurse Observation Checklist (NOC)</i> ; e o <i>Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)</i> . |
| Excluído | Engwall, M., Fridh, I., Jutengren, G., Bergbom, I., Sterner, A., & Lindahl, B. The effect of cycled lighting in the intensive care unit on sleep, activity and physiological parameters: A pilot study. (2017). | PubMed | Suíça | Apoiar um ritmo circadiano natural, imitando a luz do dia normal, utilizando máscaras oculares e tampões auditivos e ouvir 30 minutos de música relaxante. | Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS). Neste estudo piloto, foram detetados os Ritmos Circadianos (RC) dos pacientes da UCI, utilizando o nível de atividade, a temperatura corporal e o ritmo cardíaco. Uma intervenção de iluminação programada numa sala de tratamento experimental não conseguiu reforçar os RC dos pacientes em comparação com a iluminação numa sala normal. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | |
|----------|---|--------|---------------------------|--|---|
| Excluído | Bell, L. Helping Patients Sleep. (2017). | CINAHL | Estados Unidos da América | <p>Falar do sono nas visitas interprofissionais diárias. Considerar fatores psicossociais que possam afetar o sono.</p> <p>Determinar se a presença da família ou de um substituto ajuda ou dificulta o sono. Algumas pessoas podem sentir que devem permanecer acordados para entreter os visitantes; outros podem sentir-se seguros na sua presença.</p> <p>Avaliar os distúrbios do sono pré-existentes antes desta hospitalização. Discutir hábitos e padrões de sono com o paciente (se verbal) e a família ou o substituto do paciente (se não verbal) para determinar considerações ambientais que possam afetar o sono. Perguntar se o doente gostaria de usar tampões para os ouvidos ou óculos à noite.</p> <p>Considerar a possibilidade de agrupar cuidados ou reagendar aspetos dos cuidados durante a noite. Não programar rotineiramente os cuidados de higiene como uma atividade noturna.</p> | A pesquisa relatada neste número da revista demonstra como a percepção do sono pelos profissionais de saúde diferem das percepções da própria pessoa internada. |
| Excluído | Ye, L., Owens, R. L., & Dykes, P. Individualized sleep promotion in acute care hospitals: Identifying factors that affect patient sleep. (2019). | PubMed | Estados Unidos da América | Intervenções não farmacológicas de promoção do sono (por exemplo, terapia com luz artificial durante o dia, tempo de silêncio, ruído branco, técnicas de relaxamento tais como massagem, música e imagens áudio gravadas guiadas). | A escala final FAIS incluiu 14 itens em três subescalas explicando 56,4% da variação total: 1) deficiência emocional ou física devido a doença ou hospitalização; 2) perturbação do sono devido a desconforto ou horário do plano de cuidados; 3) interrupção do sono devido a ambiente hospitalar ou cuidados médicos. |
| Excluído | Engwall, M., Fridh, I., Johansson, L., Bergbom, I., & Lindahl, B. Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. (2015). | PubMed | Suíça | O sistema de iluminação visava simular a luz natural relativamente à localização, brilho e cores da luz, funcionava em 14 cenas de luz diferentes que eram todas controladas automaticamente por software 24 horas por dia. | Os níveis de iluminação afetaram o seu sono, mas existiu opiniões diferentes sobre os níveis de iluminação em relação ao sono. No entanto, a maioria das pessoas considerou que os níveis de iluminação eram apropriados. |
| Excluído | Casida, J. M., Davis, J. E., Zalewski, A., & Yang, J. J. Night-time care routine interaction and sleep disruption in adult cardiac surgery. (2018). | CINAHL | Estados Unidos da América | Intervenções noturnas podem ser omitidas em segurança entre as 22:00 e as 6:00 da manhã. Assim, os exercícios pós-operatórios de rotina, poderiam ser adiados das 22:00 até às 6:00 da manhã para promover o sono noturno do paciente em unidades de cirurgia cardíaca. | Os resultados sugerem que as pessoas foram acordadas pelo enfermeiro ou outro prestador de cuidados de saúde pelo menos uma vez por hora entre 0h e as 6:00 da manhã. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | |
|--|---|--------|----------|---|---|
| | Bani Younis, M., Hayajneh, F., & Alshraideh, J. A. Effect of noise and light levels on sleep of intensive care unit patients. (2019). | PubMed | Jordânia | Implementar um programa de modificação de comportamento, que poderá começar por melhorar a consciência dos enfermeiros sobre a importância de diminuir o nível de ruído na UCI, seguido pela criação de diretrizes para diminuir o nível de ruído na UCI. | Richards–Campbell Sleep Scale. Os níveis de ruído e luz nas UCI dos dois hospitais são superiores aos níveis recomendados pela OMS, a Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos, e a Lei de Proteção Ambiental da Jordânia. |
|--|---|--------|----------|---|---|

| Incluído/ Excluído | Autor/ Título/ Ano | Base de Dados | País | Intervenções | Resultados/ instrumentos utilizados na avaliação |
|-----------------------|---|---------------------|----------------|--|---|
| Excluído | Edéll-Gustafsson, U. Sleep, psychological symptoms and quality of life in patients undergoing coronary artery bypass grafting. (1999). | Dart Europe | Suíça | Não apresenta. | Os resultados demonstraram que um grande grupo tinha problemas causados por despertares matinais. Verificou-se que um terço dos doentes tinha um grau moderado ou superior de cansaço físico e não ter um sono de qualidade. |
| Excluído | Johansson, A. Sleep-Wake-Activity and Health-Related Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease and evaluation of an individualized non-pharmacological programme to promote self-care in sleep. (2012). | Dart Europe | Suíça | Higiene do sono; redução de fatores perturbadores em o quarto, tais como temperatura, ruído e luzes. | Entrevistas/questionário. Actigrafia. Foi referido que a maior dificuldade em adormecer e manter um sono eficaz foi originada pelos pensamentos, ruminações e diálogo interno pouco antes de dormir e durante os despertares noturnos. |
| Excluído | Carter, D. E. Sleeping soundly? Sleep and the low dependency hospital patient. (1984). | Dart Europe | Reino Unido | Focado na descrição teórica. Não sugere intervenções de enfermagem. | EEG; Observação do Sono; Entrevista. |
| Excluído | Lewis, S. R., Pritchard, M. W., Schofield-Robinson, O. J., Alderson, P., & Smith, A. F. Melatonin for the promotion of sleep in adults in the intensive care unit. (2018). | Cochrane | Reino Unido | Administração de melatonina. | Polissonografia; Actigrafia; EEG; RCSQ. |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | |
|----------|---|----------|---------------------------|---|---|
| Excluído | Mousavi Malek, N., Zakerimoghadam, M., Esmaeili, M. & Kazemnejad, A. Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep Before Coronary Artery Bypass Grafting. (2018). | Cochrane | Irão | Incentivar a pessoa a falar sobre ansiedade, medo e suas causas; introdução de métodos de gestão do stress do relaxamento, respiração profunda, repetição de orações. | <i>Spielberger's State Anxiety Inventory; Groningen's Sleep Quality Index.</i> Demonstrou que intervenções não-farmacológicas e podem reduzir a ansiedade e a perturbação do sono. |
| Excluído | Owen, J. D., & Dunn, M. J. G. Active noise cancelling headphones with white noise to aid sleep in non-ventilated, non-delirious critical care patients: a randomised crossover trial. (2019). | Cochrane | Reino Unido | Fornecer auscultadores a prova de som. | Artigo trata-se de um resumo – fornece pouca informação. |
| Excluído | Mathew, A., Jisoo, L., Debasree, B., Shi-Yo C., Baek, D., Mitchell, L. & Sharkey, K. A Method for Objective Assessment of Rest Activity Patterns and Light Levels in The ICU. (2021). | Cochrane | Estados Unidos da América | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental promotoras do sono. | Resumo de Congresso Científico. |
| Excluído | Wu, X.-H., Cui, F., Zhang, C., Meng, Z.-T., Wang, D.-X., Ma, J., ... Ma, D. Low-dose Dexmedetomidine Improves Sleep Quality Pattern in Elderly Patients after Noncardiac Surgery in the Intensive Care Unit: a Pilot Randomized Controlled Trial Cochrane Library. (2016). | Cochrane | China | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental promotoras do sono. Apenas centrada no impacto da administração de dexmedetomidina no sono do idoso. | Polissonografia. |
| Excluído | Hsu, H.C., Lin, M.-H., Lee, H.F., Wu, C.Y., Chou, C.-T., & Lin, S.F. Effects of aromatherapy with essential oil massage on the sleep quality of critical care nurses: A randomized controlled trial. (2021). | CINAHL | Taiwan | Focado nas intervenções que promovem o sono de enfermeiros dos cuidados intensivos. | Versão Chinesa da Pittsburgh Sleep Quality Index. |
| Excluído | Richardson, A., Crow, W., Coghill, E., & Turnock, C. A comparison of sleep assessment tools by nurses and patients in critical care. (2007). | CINAHL | Reino Unido | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental promotoras do sono. Focado apenas nos instrumentos. | St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMH). |

Conforto Ambiental na Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica

| | | | | | |
|----------|--|--------|---------------------------|---|-------------------------------------|
| Excluído | Ritmala-Castren, M., Lakanmaa, R.-L., Virtanen, I., & Leino-Kilpi, H. Evaluating adult patients' sleep: an integrative literature review in critical care. (2013). | CINAHL | Filândia | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental promotoras do sono. Focado apenas nos instrumentos. | Revisão da literatura. |
| Excluído | Parker, K. P Promoting sleep and rest in critically ill patients. (1995). | CINAHL | Estados Unidos da América | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental promotoras do sono. Focado apenas nos instrumentos. | Estudo descritivo. PSG e EEG. |
| Excluído | Ritmala-Castren, M., Virtanen, I., Vahlberg, T., Leivo, S., Kaukonen, K.-M., & Leino-Kilpi, H. Evaluation of patients' sleep by nurses in an ICU. (2016). | PubMed | Filândia | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental promotoras do sono. Focado apenas nos instrumentos. | PSG e observação pelos enfermeiros. |
| Excluído | Meneer, A., Elliott, R., M Aitken, L., Lal, S., & McKinley, S. Repeated sleep-quality assessment and use of sleep-promoting interventions in ICU. (2017). | PubMed | Austrália | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental. | RCSQ. |
| Excluído | Giusti, G. D., Tuteri, D., & Giontella, M. Nursing Interactions With Intensive Care Unit Patients Affected by Sleep Deprivation: An Observational Study. (2016). | PubMed | Estados Unidos da América | Não refere intervenções para a PSC, em particular. | Nursing Activities Score. |
| Excluído | Eliás, M. N., Munro, C. L., Liang, Z., Calero, K., & Ji, M. Sleep and Intensive Care Unit-Acquired Weakness in Critically Ill Older Adults. (2019). | PubMed | Estados Unidos da América | Não refere intervenções que promovam o conforto ambiental promotoras do sono. | Revisão da literatura. |