



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
EGAS MONIZ

**1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRURGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA
À FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA
SUBMETIDA A OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA
EXTRACORPORAL**

SPECIALIZED NURSING INTERVENTIONS
TO THE FAMILY OF PERSON IN CRITICAL SITUATION
SUBJECTING TO EXTRABODY MEMBRANE OXYGENATION

Inês dos Mártires Nobre

**Almada
2024**



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
EGAS MONIZ

**1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRURGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA À
FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA
SUBMETIDA A OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA
EXTRACORPORAL**

SPECIALIZED NURSING INTERVENTIONS TO THE FAMILY
OF PERSON IN CRITICAL SITUATION SUBJECTING TO
EXTRABODY MEMBRANE OXYGENATION

Inês dos Mártires Nobre

Trabalho elaborado sob a orientação da Prof^a Mestre Célia Rodrigues
de Oliveira Tavares Vaz

Almada

2024

Não contempla as alterações resultantes das provas de discussão
pública

“I’ve learned that people will forget what you said, people will forget what you did, but people will never forget how you made them feel.”

Maya Angelou

AGRADECIMENTOS

No decorrer deste percurso, a cooperação e amor de algumas pessoas, tornaram-se fundamentais, para a realização desta etapa da minha vida e por esse motivo não poderei deixar de agradecer a todas.

À Professora Doutora Mestre Cidália Castro pela ajuda, disponibilidade e aconselhamento assertivo que tributaram na melhoria, aprofundamento e clareza da investigação.

À Professora Mestre Célia Vaz, minha orientadora, pela manifestação incondicional de disponibilidade, compreensão, apoio e estímulo permanente em todo o percurso formativo, que contribuíram para vencer obstáculos e cumprir o desafio final.

Aos meus enfermeiros orientadores, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica Francisco Niza e à Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica Mariana Correia, pela orientação, paciência e partilha de conhecimento.

À minha mãe, ao meu pai e irmão por toda a paciência, compreensão, motivação e apoio que me deram nos momentos mais difíceis ao longo deste percurso.

À minha madrinha pela excelente pessoa e enfermeira, tornando-se um modelo pelo qual me guio e me motivo.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, pela compreensão, pelo carinho, força e amizade, de forma impreterível “As jamigas”.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo não ter recorrido à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração. Mais declaro que tenho conhecimento e que respeitei o Código de Conduta Ética da Escola Superior de Saúde Egas Moniz.



LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

APA - American Psychological Association

ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome

AVC - Acidente Vascular Cerebral

DGS - Direção Geral da Saúde

EAMCST - Enfarte Agudo Miocárdio com Supra ST

ECMO - Oxigenação por Membrana Extracorporal

ECMO-VA - Oxigenação por Membrana Extracorporal Venoarterial

ECMO-VV - Oxigenação por Membrana Extracorporal Venovenosa

EEEMCPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

ELSO - Extracorporeal Life Support Organization

GCL PPCIRA - Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controle de Infecção e Resistência Antimicrobiana

OE - Ordem dos Enfermeiros

PSC - Pessoa em Situação Crítica

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SO - Serviço de Observação

TAC - Tomografia Axial Computorizada

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UIPA - Unidade de Internamento Polivalente de Agudos

UNEC - Unidade Estrutural de Intervenção Crítica

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

RESUMO

Com o desenvolvimento da medicina intensiva, nomeadamente da Oxigenação por Membrana Extracorporal, surge a necessidade de intervenções de enfermagem no âmbito da promoção e literacia em saúde à família da pessoa em situação crítica submetida a oxigenação por membrana extracorporal, assentes numa abordagem holística e diferenciada que requer, dada a vulnerabilidade da situação, cuidados de enfermagem especializados.

É por isso, fundamental que o enfermeiro especialista capacite, acompanhe e integre a família da pessoa em situação crítica, durante todo o processo, tornando-a parte integrante do plano de cuidados delineado e parceira na tomada de decisão sobre os cuidados ao seu familiar. Esta inclusão da família no plano de cuidados, torna-se crucial em todo o percurso e basilar na recuperação e continuidade dos cuidados.

Na realização do presente relatório de estágio, recorreremos a uma metodologia reflexiva e análise crítica do percurso formativo conseguido até aqui, espelhando o desenvolvimento e aquisição de conhecimentos e competências preconizadas para a atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e Mestre em Enfermagem. Este percurso formativo foi desenvolvido em contexto de estágio, num serviço Urgência Geral e Serviço de Medicina Intensiva, tendo como referencial teórico a teoria de Afaf Meleis.

PALAVRA-CHAVE

Oxigenação por Membrana Extracorporal; Família; Unidade de cuidados intensivos; Enfermagem.

ABSTRACT

With the development of intensive medicine, namely Extracorporeal Membrane Oxygenation, there is a need for nursing interventions in the context of health promotion and literacy for the family of the person in a critical situation undergoing extracorporeal membrane oxygenation, based on a holistic and differentiated approach that requires, given the vulnerability of the situation, specialized nursing care.

It is therefore essential that the specialist nurse trains, monitors and integrates the family of the person in a critical situation, throughout the process, making them an integral part of the outlined care plan and a partner in decision-making about the care for their family member. This inclusion of the family in the care plan becomes crucial throughout the journey and fundamental to recovery and continuity of care.

In this internship report, throughout its implementation we resorted to a reflective methodology and critical analysis of the training path achieved so far, mirroring the development and acquisition of knowledge and skills recommended for the award of the title of Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing in area of Nursing for People in Critical Situations and master's in nursing. This training path was developed in an internship context, in a General Emergency Service and Intensive Medicine Service, using Afaf Meleis' theory as a theoretical reference.

KEYWORDS

Extracorporeal Membrane Oxygenation, Family, Intensive Care Unit, Nursing

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	18
1.1 - OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPORAL	18
1.1.1 Indicações	19
1.1.2 Riscos e complicações.....	20
1.2 - A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E A SUA FAMÍLIA.....	21
1.4 - TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS	26
2- CONTEXTO CLÍNICO	29
2.1 - SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL	29
2.2 - SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA NA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA.....	33
2.3 - SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA NO PORTO	36
3 - ANÁLISE E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	39
3.1 - COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM	41
3.2 - COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICES	61
ANEXOS	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Composição do circuito da Técnica ECMO	19
---	----



ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice	1	-	Protocolo	Revisão	Scoping	
						63
Apêndice 2 - Guia de Acolhimento						77
Apêndice 3 - Poster Científico - VIII Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva						
						79
Apêndice 4 - Poster Científico - 1ª Jornadas do Núcleo de Enfermagem da ULS Santa Maria						81

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Certificado VIII Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva	84
Anexo 2 - Certificado Encontro de Enfermagem - “Humanização dos cuidados”	86
Anexo 3 - Certificado das 1ª Jornadas do Núcleo de Enfermagem da ULS Santa Maria	88

INTRODUÇÃO

No âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Egas Moniz School of Health & Science, no contexto da Unidade Curricular Estágio e Relatório, foi solicitada a realização de um relatório, representativo do desenvolvimento e aquisição de competências durante o percurso formativo, com vista à aquisição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros (OE) assim como a atribuição do Grau de Mestre em Enfermagem.

Consiste num documento elaborado com base numa metodologia reflexiva, descritiva e crítica, onde se pretende retratar as atividades desenvolvidas ao longo do percurso formativo para o desenvolvimento de habilidades e competências, alicerçadas nas orientações emanadas pela Ordem dos Enfermeiros, no que concerne às competências comuns do Enfermeiro Especialista (OE,2011) e às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (OE,2011). Além disso, fundamenta-se ainda nos descritores de Dublin que qualificam o 2º ciclo de formação (Despacho nº13755/2009 de 15 de junho), referente ao grau de mestre em enfermagem.

Segundo o Regulamento nº 140/2019, publicado em Diário da República a 6 de fevereiro, o enfermeiro especialista “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (p.4744).

A profissão de Enfermagem exige uma prática profissional cada vez mais complexa e diferenciada que se traduz, inevitavelmente, numa melhoria global dos cuidados de saúde. A excelência da qualidade de cuidados exige que o enfermeiro desenvolva competências através da mobilização de conhecimentos, aquisição de habilidades e capacidades, num percurso permanente e constante de crescimento profissional. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011) o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica é detentor de um corpo de conhecimentos especializados, de juízo crítico e de uma capacidade de tomada de decisão que, transpostos num conjunto de competências especializadas, asseguram uma prestação de cuidados de enfermagem altamente qualificada, não apenas à pessoa, mas também à família.

A família, segundo Pires (2016, p.1) “integra uma diversidade de valores, crenças, conhecimentos e práticas que a tornam singular e única, não obstante a sua rede de múltiplas relações transformam-na sistematicamente mediante processos de construção relativos à sua complexidade e multidimensionalidade”.

Neste sentido os cuidados de enfermagem à família “são mais do que um mero alargar da esfera de intervenções de enfermagem, são o desenvolvimento lógico de uma abordagem holística dos cuidados” (Sá, Botelho, & Henriques, 2015, p.33)

O Percorso desenvolvido, que passamos a descrever neste relatório, inclui três contextos distintos da prática de cuidados. Inicialmente num Serviço de Urgência Geral, de um hospital da área de Lisboa e Vale do Tejo, entre 15 de maio de 2023 e 28 de julho de 2023, num total de 180h. Seguidamente, num Serviço de Medicina Intensiva de um Hospital Central da zona metropolitana de Lisboa, entre 24 de outubro de 2023 e 14 de janeiro de 2024, no total de 320h. Por último, num Hospital Central na região do Porto, num Serviço de Medicina Intensiva, onde desenvolvemos um estágio de observação, entre 15 de janeiro de 2024 e 19 de janeiro de 2024, num total de 24h. Todos os contextos decorreram sob orientação pedagógica da Professora Mestre Célia Vaz.

A escolha do primeiro local de estágio, o Serviço de Urgência, surge no âmbito deste se enquadrar da primeira linha de abordagem à pessoa em situação crítica. Pese embora houvesse um conhecimento antecipado de que a probabilidade de observar a utilização da técnica Oxigenação por Membrana Extracorporal (ECMO) neste contexto era reduzida, esta experiência permitiu-nos o desenvolvimento de capacidades, habilidades e uma relação privilegiada com a família da pessoa em situação crítica, que se revelaram alicerces essenciais para ancorar todo o nosso percurso. Os restantes locais de ensino clínico, foram uma escolha intencional relacionada com o facto de serem identificados como centros de referência em ECMO e reconhecidos, a nível nacional, como unidades de cuidados intensivos com mérito nos cuidados à pessoa em situação crítica, nomeadamente na pessoa submetida a ECMO.

O percurso formativo e a inerente prática clínica foram alicerçados na Teoria das Transições de Afaf Meleis e norteados pelos princípios basilares do exercício da profissão de enfermagem: Código deontológico, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), e Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE). O desenvolvimento e aquisição de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, na vertente prática almejaram um melhor desempenho, com vista a

garantir uma melhoria na qualidade e excelência dos cuidados de enfermagem prestados.

A escolha da temática, inevitavelmente inerente ao nosso contexto profissional, prende-se com uma lacuna identificada relativamente à inclusão e acompanhamento da família da pessoa em situação crítica, que pretendemos particularizar à pessoa submetida a técnica ECMO, pela complexidade da mesma.

A técnica ECMO, que embora atualmente limitada a determinadas unidades hospitalares em Portugal, pela sua mais recente evidência e custo-benefício na recuperação da pessoa, poder-se-á perspetivar a sua inclusão a médio-longo prazo noutras unidades de saúde.

No que respeita aos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, a inerente exigência, urgência e complexidade aliada aos mesmos, torna plausível que, frequentemente, a intervenção da equipa de enfermagem recaia totalmente sobre o cuidado à pessoa. O cuidado à família, é assim, omitido ou frequentemente relegado para segundo plano, como se este não fizesse parte integrante dos cuidados à pessoa em situação crítica.

Assim, são objetivos deste relatório de estágio:

- 1-Analisar e refletir sobre o processo de aquisição e desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista e de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, durante o percurso formativo.
- 2- Relacionar as competências do enfermeiro especialista no cuidar à pessoa em situação crítica com foco na família da pessoa submetida a oxigenação por membrana extracorporeal nos diferentes contextos de prática.
- 3- Conhecer a evidência científica sobre as estratégias de melhoria continua na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO, com a realização de uma scoping review.

Este relatório comporta três capítulos. O primeiro contempla o enquadramento teórico, onde serão mencionadas as temáticas que suportam as intervenções de enfermagem especializada proposta.

Dentro deste, o primeiro subcapítulo fará menção à técnica ECMO, seguido de um segundo subcapítulo onde será realçada a abordagem à pessoa e à família da pessoa em situação crítica nos cuidados de enfermagem. O terceiro subcapítulo, aborda o referencial teórico de Afaf Meleis, essencial para uma melhor compreensão e análise

no que concerne às transições vivenciadas pela família e sua repercussão na melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem à mesma.

O segundo capítulo inclui a descrição pormenorizada dos três locais onde decorreram os estágios, incluindo a caracterização das equipas de enfermagem.

No terceiro capítulo surge a análise e reflexão do percurso formativo, assente no desenvolvimento e aquisição de competências tanto comuns como específicas do Enfermeiro Especialista, na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Por último, as considerações finais onde se destacam os principais aspetos conclusivos, seguindo-se as referências bibliográficas elaboradas de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA), 7ª edição.

De referir que este trabalho foi realizado segundo o novo acordo ortográfico da língua portuguesa e a sua estrutura de acordo com o guia orientador para a realização de trabalhos escritos da *Egas Moniz School of Health and Science*.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo tem como objetivo enquadrar conceptualmente a prática clínica e intervenções desenvolvidas, abordar a teoria das transições de Afaf Meleis enquanto referencial teórico de suporte, essencial para a fundamentação e compreensão das mesmas e integrar os resultados da revisão scoping, que se constituiu a metodologia utilizada na pesquisa da evidência científica que melhor sustenta a temática a abordar. Encontra-se dividido em três subcapítulos, como anteriormente referido, sendo o primeiro referente à técnica ECMO, o segundo uma abordagem à pessoa em situação crítica e sua família e o terceiro sobre a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

1.1 - OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPORAL

A ECMO é uma técnica de suporte cardiorrespiratório que permite oxigenar adequadamente os tecidos, substituindo temporariamente a função dos pulmões e coração, permitindo que restabeleçam as suas funções inatas (Almeida, 2012)

A sua utilização, ou seja, o início da técnica é sempre baseado na premissa de que se trata de uma solução intermédia para o tratamento definitivo, em utentes com potencial de recuperação. Neste sentido trata-se de uma modalidade terapêutica que permite suporte de vida temporário em contexto de falência pulmonar e/ou cardíaca, utilizada de acordo com a função que se encontra comprometida.

O primeiro caso de sucesso da utilização da técnica ECMO, por Donald Hill em 1971, foi num adulto vítima de acidente de viação, com o diagnóstico de rotura da artéria aorta, onde foi utilizado o suporte veno-arterial durante três dias (Almeida, 2012). Posteriormente Robert Bartlett evidenciou a utilização da técnica, com sucesso, em recém-nascidos com insuficiência cardíaca, respiratória e circulação fetal persistente (Almeida, 2012).

Com o progresso na utilização desta técnica, em 1986 surge o Extracorporeal Life Support Organization (ELSO), uma organização onde são, desde então, registados internacionalmente as pessoas tratadas com ECMO, sendo monitorizados e documentados os casos de utilização, de forma a avaliar o desenvolvimento e segurança desta técnica.

A maior evidência de utilização da ECMO, surgiu em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1), quando um elevado número de pessoas que desenvolveu

insuficiência respiratória com hipoxemia grave, demonstrou uma taxa de sobrevivência surpreendente, com a utilização desta técnica (Azevedo, 2011).

Mais recentemente, em 2019 durante a pandemia Sars-CoV-2, a utilização da técnica demonstrou novamente evidência de sucesso na sua utilização, em pessoas com insuficiência respiratória grave, em termos de prognóstico e reabilitação (Oliveira, 2023).

A ECMO apresenta duas modalidades, que são utilizadas de acordo com o quadro clínico da pessoa: Venovenosa (VV) e Venoarterial (VA). De uma forma elementar, podemos afirmar que a ECMO-VV substitui os pulmões em falha, a ECMO-VA substitui os pulmões e o coração.

A ECMO-VV permite manter a oxigenação do sangue e tem um uso dirigido ao suporte respiratório. A ECMO-VA, permite salvaguardar o aparelho circulatório, tendo por isso um uso dirigido ao suporte circulatório, mantendo ou não o funcionamento do sistema respiratório.

Desta forma, a modalidade ECMO-VV surge no contexto de insuficiência respiratória mantendo preservada a função cardíaca, associada a pessoas com diagnóstico clínico de insuficiência respiratória hipoxemiante e insuficiência respiratória hipercápnica, enquanto a modalidade ECMO-VA permite suporte cardíaco tendo ou não a função respiratória preservada, sendo mais direccionada a pessoas em choque cardiogénico e paragem cardiorrespiratória (Knisley, DeBruyn, & Weaver, 2019).

A ilustração abaixo apresentada, pretende mostrar a composição do circuito da técnica ECMO. (Figura 1)

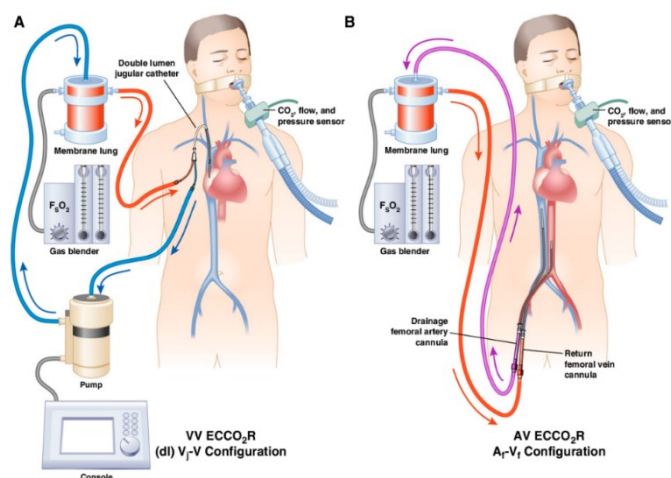


Figura 1 - Composição do circuito da Técnica ECMO - (Luján & Gutiérrez, 2021)

1.1.1 Indicações

A finalidade da ECMO não é a cura da condição clínica presente, como já referido, esta técnica funciona como uma ponte de ligação e de ganho de tempo para a equipa multidisciplinar encontrar soluções a médio-longo prazo ou até mesmo para a recuperação da pessoa.

De acordo com os dados do ELSO (2023), as principais utilizações da modalidade ECMO-VV foram associadas a pessoas com diagnósticos clínicos do foro respiratório, nomeadamente: pneumonia viral, pneumonia bacteriana e Síndrome de Dificuldade Respiratória (ARDS).

A ECMO-VA, foi utilizada principalmente em pessoas que apresentavam baixo débito cardíaco e hipoperfusão tecidual e neste sentido distinguem-se quatro diagnósticos clínicos em que a sua aplicação se tornou fundamental, nomeadamente: choque cardiogénico, cardiomiopatia, cardiopatia congénita e miocardite (ELSO, 2023).

1.1.2 Riscos e complicações

Embora a ECMO ofereça benefícios, tem associados riscos inerentes à sua utilização, que deverão ser minimizados com a monitorização da pessoa e do equipamento. O equilíbrio entre a hemostasia e a trombose é o principal desafio para a equipa, de forma a prevenir a formação de coágulos no sistema. Isto exige a necessidade diária de monitorização clínica e laboratorial dos fatores de coagulação através de colheitas laboratoriais para a identificação e a correção de distúrbios da hemostasia, antes do início da ECMO, que permitem ajustar a dose de anti coagulação durante a técnica (ELSO, 2023).

A ELSO (2023), identifica as principais complicações comuns a ambas as modalidades desta técnica:

- Hemorragia, associada à utilização da heparina fundamental para evitar a formação de coágulos no circuito, ocorre na maioria das vezes no local de inserção da cânula da ECMO, mas pode ocorrer em qualquer parte do corpo. Contudo, o local de maior preocupação por parte da equipa é a hemorragia intracraniana, sendo imperiosa

a monitorização e avaliação de sinais e sintomas de hemorragia, bem como a necessidade de ajuste da dose de heparina.

- Falha na membrana de oxigenação, cujo principal motivo é a formação de coágulos, que uma inspeção visual detalhada do sistema habitualmente permite identificar. A monitorização do sistema também permite avaliar possíveis indicadores de falha na membrana de oxigenação, nomeadamente a queda da pressão parcial de oxigênio pós-oxigenador, gradiente de pressão transmembrana crescente, aumento progressivo do fluxo de gás fresco e aumento súbito dos D dímeros.

- Rutura do circuito e desconexões da tubuladura são complicações que podem requerer a interrupção imediata da ECMO. As ruturas do circuito após a bomba de propulsão, podem cursar em hemorragia exsanguinante e as fraturas ou ruturas no circuito venoso, que está sob pressão negativa gerada pela bomba centrifugadora, aumentam o risco de embolia gasosa. Nestes casos, o circuito deve ser clampado imediatamente, interrompendo temporariamente o suporte circulatório, enquanto a substituição do componente é providenciada.

- Complicações infecciosas, cujo risco é diretamente proporcional ao tempo de permanência em ECMO, inerentes à utilização de múltiplos dispositivos invasivos, associados à ECMO, como cateter para monitorização da pressão arterial invasiva ou cateter venoso central, entre outros. A diminuição deste risco está associada ao rigor no cumprimento de medidas de controlo de infeção.

1.2 - A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E A SUA FAMÍLIA

De acordo com o Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho de 2018, entende-se por pessoa em situação crítica aquela *“cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”* (p.19362).

A pessoa em situação crítica é considerada em risco de vida, estando sujeita a monitorização contínua e cuidados altamente complexos e diferenciados, inevitavelmente hospitalizada e cujo objetivo maior é a sua recuperação total ou eventualmente parcial (Gomes, 2019).

De acordo com Barradas (2018, p.18) a pessoa em situação crítica define-se como *“uma pessoa gravemente doente ou ferida que não é mais capaz de manter a*

estabilidade fisiológica ou está em alto risco de desenvolver instabilidade fisiológica e que está dependente de cuidados contínuos e de tecnologia médica complexa”.

Para Oliveira (2020, p. 22), “a hospitalização da pessoa em situação crítica é um processo revestido de experiências frágeis, dada a exposição aos elementos de stress e ameaças (integridade corporal, vergonha, dor, cansaço, separação, dependência e outras privações),” pois envolvem mudanças significativas nos hábitos da pessoa, tão elementares como a higiene, a alimentação, a eliminação, o sono e o repouso. Ainda segundo o mesmo autor, coexistem outros fatores promotores de *stress* nos serviços de medicina intensiva, tais como: “o ambiente desconhecido; os níveis de ruído; a privação/sobrecarga sensoriais; a interrupção dos ciclos de sono/vigília; a falta de privacidade; o medo da morte e a dor” (Oliveira, 2020, p.22).

Todos estes fatores, associados ao contexto específico do internamento da pessoa em situação crítica, exigem que a equipa de enfermagem deva ser capaz de desenvolver intervenções, que visem minimizar o stress da pessoa em situação crítica hospitalizada, que se podem concretizar em gestos tão simples como: “diminuir a intensidade da luz e ruído noturnos, alterar os alarmes dos monitores de acordo com os valores limite de cada pessoa, meios alternativos à comunicação verbal - figuras com imagens, gestos e sons” (Oliveira, 2020, p. 22).

A hospitalização da pessoa em situação crítica, associada a contextos altamente diferenciados e tecnológicos, é stressante e ameaçadora, não apenas para a pessoa, mas também (às vezes até mais, em utentes sedados) para a família que o acompanha. Aos enfermeiros é exigido que compreendam de forma holística a pessoa em situação crítica e que definam planos de intervenção que contemplem a inclusão da família nos cuidados.

Relativamente ao termo família, em constante alteração ao longo dos anos, tem vindo a ser alargado, para além dos aspetos legais e de consanguinidade, para um conjunto de “dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico” (Hanson, 2005, p.6).

Na atualidade, a família não é apenas vista como a família tradicional, mas como uma adaptação mais alargada à diversidade, incluindo famílias monoparentais, homossexuais e outras, que sejam estabelecidas pela sua estrutura, afetividade e aspetos legais. Assim, é imperiosa a perceção, o reconhecimento e o consentimento sobre a unidade familiar com a qual a pessoa se define, independentemente de esta ser ou não caracterizada como família convencional (Oliveira, 2020).

A partir das inúmeras definições que designam família, são considerados familiares da pessoa em situação crítica, todos aqueles que a mesma considere como tal. Importa ainda referir que, a pessoa significativa será aquela que está emocionalmente ligada à pessoa, com quem este tem laços afetivos ou com quem estabeleceu relações relevantes que fazem com que a sua presença seja fundamental.

No contexto dos cuidados à pessoa em situação crítica, os cuidados de enfermagem estão associados à tecnicidade e à agilidade dos procedimentos num ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas e nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, o que inevitavelmente vai ter repercussões em toda a estrutura familiar, gerando ansiedade, tanto na pessoa como na família (Sá, Botelho, & Henriques, 2015).

A experiência de uma situação que tenha inerente o risco de vida, quer pela pessoa, quer pela família, é vivida de forma única (Sá, Botelho, & Henriques, 2015).

A família, na maioria das situações, “vivência de forma muito intensa e emocional (ansiedade extrema, incertezas profundas e instabilidade emocional) todas alterações no estado clínico do seu ente querido” (Sá, Botelho, & Henriques, 2015, p. 33). A transição saúde-doença num dos membros do sistema familiar, produz modificações nos outros membros da família, exigindo ao enfermeiro a mobilização de competências e habilidades, de entre as quais a valorização das necessidades da família. O enfermeiro que desempenha funções em serviços de elevada complexidade, possui um leque de conhecimentos específicos e aprimorados em situações de urgência e emergência, que frequentemente se traduzem numa resposta imediata e eficaz, com vista a intervenções terapêuticas que se possam traduzir na recuperação da vida humana (Castro, 2019).

O paradigma do cuidado holístico e individualizado à pessoa em situação crítica e sua família, considera-se parte integrante no cuidar e requer dos enfermeiros uma conciliação harmoniosa entre a mestria da tecnologia e a arte do cuidar. Os cuidados de enfermagem à família são assim mais do que um mero alargar da esfera na intervenção da enfermagem, são o desenvolvimento lógico de uma abordagem holística dos cuidados (OE, 2002).

Há evidência, segundo Miniona, et al (2022) de que o envolvimento da família, nos cuidados de enfermagem, se revela importante na personalização dos cuidados bem como na partilha da informação essencial, que se consubstanciam numa ajuda essencial para ultrapassar barreiras culturais e linguísticas e para melhor percecionar

as características e o mundo exterior da pessoa. A família provê apoio emocional, carinho, esperança e promove a orientação na pessoa, tempo e espaço, sendo que o envolvimento da família no plano de cuidados à pessoa em situação crítica, desenvolve a criação de uma relação empática e de confiança (Knudson K. F., 2022).

Os enfermeiros reconhecem benefícios da presença constante da família no serviço para a recuperação e estabilização da pessoa em situação crítica (Miniona, 2022).

Na prestação de cuidados de enfermagem, o cuidado à família consiste em fornecer informação, mostrar disponibilidade e construir uma relação terapêutica, baseada na confiança e genuinidade nos cuidados (Castro, 2019). Além disso, revela-se essencial a promoção de um ambiente calmo e seguro para a pessoa, na qual a proximidade e participação da família na prestação de cuidados assumem um papel preponderante na melhoria da qualidade e excelência dos cuidados prestados.

Segundo Sá, Botelho e Henriques, (2015, p. 38) na prestação de cuidados de enfermagem, “cuidar da família consiste em estar presente junto da família, fornecer informação, orientar a família no ambiente do serviço, escutar as suas preocupações, responder às dúvidas e providenciar conforto físico e emocional”.

Na procura da melhor evidência científica acerca da temática em estudo, realizamos uma revisão scoping, para dar resposta à seguinte pergunta de investigação: “Quais são as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal?”. Foram selecionados e devidamente validados como descritores para pesquisa: *Family, Nurs*, Extracorporeal Membrane Oxygenation, Critical Care*. Com o objetivo de mapear e analisar as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da PSC submetida a ECMO.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da plataforma *EBSCOhost* e na base de dados eletrónica *Pubmed*, no período temporal entre 10 fevereiro de 2023 e 1 de outubro de 2023.

O processo de seleção dos estudos, baseado em critérios de inclusão e exclusão, permitiu identificar um total de 85 artigos, dos quais 5 artigos se revelaram elegíveis. Com base na evidência científica verificada podemos referir que o enfermeiro especialista, é considerado o profissional capacitado com competências e habilidades para o desenvolvimento de intervenções à família da pessoa em situação crítica, sendo o elemento da equipa multidisciplinar facilitador da ligação com a família (Knisley,

DeBruyn, & Weaver, 2019). Corroborando o Código Deontológico da profissão de enfermagem, no que se refere à humanização dos cuidados, o mesmo prevê que o enfermeiro no exercício das suas funções defira atenção à pessoa unitária, que se insere numa família e numa comunidade, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento dos potenciais do cliente (artigo 110º, do Código Deontológico, Lei nº156/2015).

A relação estabelecida entre enfermeiro e a pessoa/família deverá ser de confiança sendo crucial para a otimização de resultados a curto e longo prazo (Knudson, et al., 2022). A interação e adaptação por parte da família e pessoa com a equipa de enfermagem, facilita o papel do enfermeiro especialista, no que diz respeito à identificação de problemas de saúde mental, física e social (Smith & Loshak, 2021). Desta forma, ao integrar a família da pessoa em situação crítica no plano de cuidados, o enfermeiro especialista capacita-a para cuidar da pessoa, bem como para aplicar conhecimentos sobre a saúde - doença.

De acordo com Smith e Loshak (2021), a família da pessoa submetida a ECMO descreve sentimentos de ansiedade e preocupação tendo em conta a situação crítica do seu familiar, conciliando diversos papéis familiares inerentes ao contexto. Nesse sentido, a família descreve que uma comunicação clara e frequente, retrata uma fonte de apoio e segurança - apoio informal ou formal - permitindo desse modo o envolvimento na tomada de decisão em torno do plano de cuidados (Castro, 2019).

A utilização da técnica ECMO, segundo Smith e Loshak (2021), requer apoio e acompanhamento na transição vivenciada tanto pela pessoa como pela família, sendo estes considerados, o enfoque dos cuidados em enfermagem à família, que advêm de mudanças a nível de saúde, relacionamento ou ambiente, sendo experienciadas de forma diferente por cada indivíduo. De facto, o enfermeiro especialista adquiriu competências que lhe permitem adequar as intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades individuais de cada família e contexto (OE, 2011).

De acordo com a evidência científica encontrada na revisão scoping, poder-se-á afirmar que a equipa de enfermagem desenvolve um papel importante na abordagem à família da PSC, com a demonstração de competências e habilidades que permitem estabelecer uma relação de confiança e empatia, tanto na transmissão de informação como no apoio à família vulnerável.

Todo o processo envolvente que a utilização da técnica ECMO requer, é prolongado e moroso devido à sua complexidade o que exige que, mesmo após a alta,

a pessoa e família continuem a necessitar de apoio e acompanhamento profissional. O desenvolvimento de um plano de continuidade de cuidados pelos enfermeiros, em cooperação com a família, permite a individualidade nos cuidados (Minion et al., 2022), pelo que a integração da família nos mesmos torna-se fulcral para a recuperação e segurança da pessoa, capacitando a família no processo de cuidar.

1.4 - TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MELEIS

As teorias de enfermagem podem ser definidas como uma articulação organizada, coerente e sistemática de um conjunto de afirmações, com o objetivo de descrever os fenômenos, explicar as relações e prever consequências ou prescrever os cuidados de enfermagem.

A teoria de Afaf Meleis, conhecida como Teoria das Transições, é uma teoria de médio alcance, fundamentada na importância de identificar os diversos processos de transição ocorridos ao longo do ciclo de vida, como feitos inevitáveis, podendo ou não ser desejáveis, mas sempre decorrendo de modificações na vida, saúde, relações e ambientes (Meleis et al, 2000).

Ao longo da história da humanidade, ocorrem diversos processos de transição, tornando-se por isso um feito inevitável, podendo ou não ser desejável, decorrendo de modificações na vida, saúde, relações e ambientes (Meleis et al., 2000). Assim, existem diferentes tipos de transição: desenvolvimento (centrada no indivíduo, associadas as experiências de cada um); situacional (associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis); saúde-doença (quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença, influenciada pelo processo de passagem para meio hospitalar); organização (relacionadas ao ambiente, mudanças sociais, políticas, econômicas). Cada um destes tipos de transição é influenciado pelo contexto social e cultural em que se insere, levando a pessoa a experienciar mudanças profundas, com repercussões importantes na sua vida e na saúde (Meleis, 2010).

A enfermagem, que se desenvolve e sustenta numa prática baseada na evidência, coloca conhecimentos ao dispor das pessoas que vivenciam estes processos de transição, facilitando desse modo a procura da homeostasia e bem-estar. Desta forma, a equipa de enfermagem, incorre numa função acrescida assente na identificação dos processos de transição, com base na garantia de estratégias mais adequadas para lidar com o processo transicional.

A complexidade da situação de saúde/doença da pessoa em situação crítica, maioritariamente inesperada, tem repercussões tanto a nível da pessoa como da família, na medida em que a vivência do internamento é percecionada da mesma forma, emergindo na perturbação da dinâmica familiar (André, 2021).

A hospitalização de um familiar é vista como um processo de transição, influenciando a estrutura familiar e acarretando um conjunto de mudanças. Assim sendo, os familiares vivenciam um processo de transição situacional, através da alteração do quotidiano da família, face à ausência de um dos elementos que assumia certamente determinados papéis, conduzindo a uma reorganização e estabelecimento de estratégias de adaptação no núcleo familiar, com implicações para a saúde da unidade familiar e para os membros individuais da família.

Tendo em conta o contexto vivido na hospitalização da pessoa em situação crítica “o processo de transição saúde/doença irá criar uma transição situacional na família, implicando uma redefinição de papéis e alteração do comportamento dos elementos, através do desenvolvimento e aquisição de conhecimentos e habilidades” (André, 2021, p.16).

Os enfermeiros, profissionais competentes para a identificação e compreensão de fenómenos inerentes aos processos de transição, devem ser capazes de implementar ações de enfermagem, que garantam a individualidade e a singularidade das experiências de transição. Na verdade, “saber como identificar, facilitar, promover e apoiar a pessoa, é a chave para a prática de uma enfermagem baseada nas transições” (Castro, 2019, p. 33).

Segundo Tralhão, et al. (2020) o enfermeiro é assim considerado o profissional, de primeira instância nos cuidados à pessoa, com um papel primordial na mudança e exigências inerentes ao processo de transição vivenciado pela pessoa e família, capacitando-os para as novas competências.

De acordo com Meleis (2010), ao enfermeiro é ainda incumbido o apoio, compreensão e conforto à família durante o processo de transição vivenciado, garantindo os valores éticos, religiosos e culturais.

De salientar que desse modo o apoio é fundamental para superar o processo de transição de uma maneira inteligível. O planeamento de intervenções de enfermagem, implica a participação da família nos processos de mudança, uma vez que “os cuidados prestados estão interligados com cada nível do desenvolvimento humano, favorecendo

assim a maturidade e o crescimento, para atingir um maior equilíbrio e estabilidade” (Oliveira, 2020, p. 38).

A consciencialização pela família da pessoa em situação crítica, no processo de transição, tem vindo a revelar-se difícil, visto que a aceitação da alteração do estado de saúde do seu familiar é frequentemente complexa e vivenciada de forma individualizada. A cooperação da família no plano de cuidados de enfermagem permite envolver os familiares na tomada de decisão, adquirir conhecimentos sobre a situação clínica da pessoa e adquirir estratégias, que se constituem como alavancas essenciais na capacitação da família no processo de transição (André, 2021).

Assim sendo, os enfermeiros tornam-se os profissionais capacitados na preparação da família “para a vivência das transições e são quem facilita o processo de desenvolvimento de competências e aprendizagem nas experiências de saúde/doença” (Meleis et al., 2000, p.13).

2- CONTEXTO CLÍNICO

Os contextos clínicos permitiram a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos teoricamente e representaram momentos fundamentais e distintos do nosso percurso. Conforme Costa (2012, p. 14) “processo de aprendizagem em contexto clínico tem constituído um alvo privilegiado da investigação em enfermagem, destacando o seu papel mediador na construção da identidade e desenvolvimento de competências em enfermagem”.

Este capítulo inclui uma análise e reflexão sobre aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, durante o percurso formativo composto pelos três estágios realizados em diferentes unidades de saúde, nomeadamente um Serviço de Urgência Médico-cirúrgica, um serviço de medicina intensiva na área metropolitana de Lisboa e um serviço de medicina intensiva na área metropolitana de Porto. Os estágios decorreram entre 15 de maio de 2023 a 14 de julho de 2023 e 26 de outubro de 2023 a 21 de janeiro de 2024, com uma carga horária presencial de 500 horas.

2.1 - SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

A unidade hospitalar em questão foi fundada a 1 de novembro de 2009, derivando da união entre dois hospitais através do Decreto-lei nº 280/2009. A sua área de influência inclui cerca de 219 mil habitantes. Os serviços prestados integram cerca de 30 valências, ao nível do Internamento, Consultas, Urgência, Hospitalização Domiciliária, Hospital de Dia e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

Segundo o site oficial do Centro Hospitalar (2024), a missão desta instituição assenta na prestação de cuidados de saúde aos cidadãos no âmbito da responsabilidade e capacidade das unidades hospitalares das quais integram, dando resposta às políticas de saúde tanto regionais como nacionais espelhadas nos planos estratégicos aprovados. A instituição tem como visão a diferenciação científica, técnica e tecnológica, autenticada pela segurança e satisfação do utente e motivação dos colaboradores, caracterizando-se por ser um hospital e referência na promoção e bem-estar da população (site oficial, 2024). Os valores que sustentam a prestação de cuidados por

parte dos profissionais, são: Humanismo, Profissionalismo, Eficiência, Inovação, Dedicação e Responsabilidade.

O Serviço de Urgência Geral, local onde decorreu o estágio, é um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico, de 2º nível de acolhimento das situações de urgência, integrado na Rede Nacional de Urgências Hospitalares (Despacho n.º 10319/2014).

Garante a prestação de cuidados nas valências de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia, Ginecologia, Pediatria, Psiquiatria, Obstetrícia, Cardiologia, Anestesiologia e Bloco Operatório, Imagiologia (radiologia convencional, ecografia simples, TAC) e Patologia Clínica, com capacidade para assegurar todos os exames básicos durante as 24 horas/diárias.

Desde 2016 dispõe de uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), sediada no serviço de urgência, o que representou uma grande evolução na estabilização pré-hospitalar de vítimas de acidente ou doença súbita grave. Tem uma média de atendimento, que embora com flutuações sazonais, se pode afirmar entre os 200/300 utentes por dia.

A estrutura do Serviço de Urgência Geral, inclui três áreas fulcrais para o seu funcionamento: Triagem, Ambulatório e Internamento.

O sistema de Triagem de Manchester está implementado desde 2006 neste serviço e é realizado por um enfermeiro que, de acordo com a prioridade clínica, à qual corresponde uma determinada cor, encaminhará o utente para a respetiva área de observação. Existem dois postos de triagem sendo que o segundo habitualmente só é acionado pelo enfermeiro chefe de equipa se o tempo de espera ultrapassar os 30min e/ou 10 utentes em espera.

Na área de ambulatório encontram-se todos os balcões de atendimento médico e de enfermagem, o gabinete de eletrocardiografia, salas de espera e parque de macas. Os utentes são encaminhados da triagem para os balcões, de acordo com a prioridade clínica atribuída e respetiva cor da pulseira: pouco urgente (verde) ou não urgente (azul) ou com patologia psiquiátrica (funcionamento das 08H-20H), para a “área verde” que funciona com 3 gabinetes médicos e um gabinete de enfermagem (designado por E1).

Os utentes triados como muito urgente (laranja) ou urgente (amarelo) são encaminhados para a “área amarelos e laranjas” que compreende uma área com vários gabinetes médicos (medicina interna, cirurgia, pneumologia e ortopedia) e dois

gabinetes de enfermagem (E2- que dá apoio a sala da pequena cirurgia e inalatórios e E3 - que dá apoio aos restantes gabinetes médicos).

Ainda nesta área, podemos encontrar uma sala de pequena cirurgia, onde se realizam pequenas suturas, drenagens de abscessos, colocação de drenos ou outros procedimentos cirúrgicos mais simples, que não exigem transferência para o bloco operatório.

Existe ainda uma área dedicada aos utentes com patologia respiratória, de onde se destaca uma sala de inaloterapia, que permite a separação destes utentes de todos os restantes presentes no serviço.

A sala de emergência, conhecida vulgarmente como sala de reanimação e trauma, está fisicamente individualizada relativamente ao restante serviço de urgência, exatamente em frente à entrada de emergência do serviço e próxima do posto de triagem. Tem acesso fácil a partir do local de entrada de ambulâncias de emergência e capacidade para a estabilização de duas vítimas em simultâneo. Aqui é realizada a observação, avaliação e estabilização dos utentes críticos emergentes, triados como emergentes (vermelho) ou muito urgentes (laranja), com necessidade de monitorização cardíaca, suporte ventilatório, controlo da via aérea e procedimentos invasivos; as escalas de enfermagem contemplam o enfermeiro responsável pela sala em cada turno, assim como a primeira ajuda na sala.

A área de internamento está separada fisicamente da área de ambulatório e tem uma capacidade total para acolher 28 utentes, embora diariamente esteja com a sua lotação completamente ultrapassada. Inclui a Unidade de Internamento Polivalente e Agudos (UIPA), mais especializada em cuidados diferenciados, com capacidade para 8 camas equipadas com monitorização de parâmetros, sendo possível ventilação mecânica invasiva, em duas unidades e ventilação não invasiva em todas as unidades, dando assim resposta a utentes instáveis e com maior índice de gravidade.

As restantes 20 camas, destinadas aos utentes com patologia menos grave, a aguardar estabilização da situação clínica ou transferência para o internamento da especialidade, garantem monitorização não evasiva, oxigenoterapia e aspiração por vácuo.

Tendo em conta o elevado número de utentes e internamentos no serviço e a escassez de vagas nos serviços de internamento surge a necessidade de internar utentes em maca no corredor do serviço, enquanto aguardam vaga nos serviços de

internamento. Todos estes fatores concorrem para o não cumprimento do tempo definido para internamento em Serviço de Observação (SO).

A equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Geral, é composta por uma equipa jovem e na sua maioria com poucos anos de exercício profissional, em contexto de Urgência e Emergência, constituída por 85 elementos. De referir que, do número total de enfermeiros do serviço, 18 são enfermeiros especialistas, sendo a maioria na área Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica.

Na gestão do serviço, existem 3 elementos que desempenham função de gestão, sendo que uma enfermeira desempenha funções de chefia do serviço e os outros dois elementos funções de apoio à gestão e coordenação.

A equipa de enfermagem encontra-se distribuída por 5 equipas. Cada equipa é constituída por 16 elementos, incluindo um enfermeiro chefe de equipa, com o título de enfermeiro especialista, que desempenha funções na área da gestão de cuidados e materiais, na ausência da chefia de serviço. O enfermeiro chefe de equipa é ainda responsável pela distribuição nos vários setores do serviço, dos elementos da sua equipa (enfermeiros e assistentes operacionais).

A distribuição do número de enfermeiros por setor, está definida da seguinte forma: UIPA - 2 elementos; SO - 5 elementos; Balcão E1 (pulseira verde) - 1 elemento; Sala de reanimação e emergência - 1 elemento; Triage - 1 elemento; Balcão E2 (cirurgia e sala inalatórios) - 1 elemento; Balcão E3 (área médica e ortopedia) - 2 elementos.

Sendo delineado para este contexto clínico, os seguintes objetivos específicos: Antecipar as necessidades da família e pessoa, com patologia aguda ou crónica, garantindo a deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação da doença; Estabelecer planos de intervenção que tende a capacitar a pessoa e família em processos de transição saúde/doença aguda ou crónica, perante situações complexas; Executar intervenções como vigilância, monitorização e terapêutica, para prevenção de complicações e episódios adversos dos quais necessitam de meios de intervenção avançada; Desenvolver capacidades no cuidar da pessoa em situação emergente exceção e catástrofe e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica; Realizar a administração de protocolos terapêuticos em situações complexas; Gerir a dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica; Estabelecer uma comunicação interpessoal e relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador perante a situação complexa; Garantir à pessoa, família/cuidador suporte emocional

perante situações críticas de saúde/doença e/ou falência orgânica; Prever as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação; Estabelecer estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, garantindo a segurança do utente e profissional, nos vários contextos de atuação; Planear cuidados em resposta a emergências, exceção e catástrofe; Garantir a eficiência dos cuidados de enfermagem conservando os vestígios de indícios de prática de crime; Agilizar procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica; Otimizar planos de prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos no contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

2.2 - SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA NA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA

O estágio no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) foi realizado num Centro Hospitalar cuja construção foi iniciada em 1940, aquando da aprovação do Decreto-Lei relativo à criação de edifícios universitários, albergando os hospitais escolares, tanto em Lisboa como no Porto. A obra terá sido concluída e a sua inauguração ocorreu a 27 de abril de 1953 (site oficial do Centro Hospitalar Universitário, 2024).

O Serviço de Medicina Intensiva, foi criado em 1994, como Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) ainda integrado no Serviço de Urgência, pela proximidade dos utentes com maior gravidade, se encontrarem neste serviço. Mais tarde, em 2002, foi alterada a sua designação para o seu atual nome, Serviço de Medicina Intensiva. Em 2013 foi criada a Unidade de Cuidados Intensivos Médico-Cirúrgicos, dotada de 11 camas, e em 2017, uma Unidade Neurocrítica, dotada de 9 camas. Em 2021 o serviço terá sofrido obras de requalificação e atualmente, o Serviço de Medicina Intensiva é constituído por três áreas para internamento de pessoas em situação crítica com um total de 44 camas críticas holopotenciárias e uma área dedicada à doença neurocrítica.

A missão do Serviço de Medicina Intensiva assenta em três dimensões fulcrais e norteadoras dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica (segundo o site oficial do Centro Hospitalar Universitário, 2024):

- Assistencial: garantindo a prevenção e deteção precoce, com dependência de monitorização fisiológica e de capacidade de assistência clínica à pessoa em situação crítica, salvaguardando o tratamento e reabilitação da pessoa, através de estruturas e recursos tecnológicos e humanos adequados.

- Formação: proporciona estágios de medicina intensiva no âmbito da formação específica nas mais diversas áreas de especialidade; desenvolve programas de formação para a titulação na especialidade de Medicina Intensiva; participa no ensino pré-graduado e no currículo formativo do mestrado integrado de Medicina; promove formação contínua dos profissionais do serviço.

- Investigação: promove, elabora e desenvolve planos de investigação clínica na área de medicina intensiva.

Segundo o site oficial do Centro Hospitalar Universitário, o Serviço de Medicina Intensiva, tem como visão a constituição de uma referência nacional em matéria assistencial, formativa e de investigação, alicerçado numa conceção moderna, motivadora e com um forte incremento nos recursos tecnológicos e humanos. Sendo reconhecidos a nível nacional como Centro de referência em ECMO e ARDS. Os seus valores são norteados e assentes no primado da pessoa sobre o sistema, compromisso e dedicação, respeito científico pelas *leges artis*, da qualidade e segurança.

A estrutura atual do Serviço de Medicina Intensiva, é caracterizada por 2 salas de internamento de pessoas em situação crítica, Unidade Estrutural de Intervenção Crítica (UNEC) I e UNEC II. A UNEC I tem capacidade para 9 camas e a UNEC II para 12 camas, com a particularidade de duas delas serem quartos de pressão negativa/positiva. Existe ainda uma sala no piso 9 para utentes neurocríticos, com a qual não teve contacto.

Cada unidade destinada à pessoa em situação crítica é composta por uma cama elétrica com capacidade para avaliar o peso da pessoa e prestar o máximo de conforto pelas características do colchão; um ventilador totalmente equipado; dois monitores, para monitorização hemodinâmica invasiva, podendo um deles ser utilizado para transporte da pessoa; monitorização eletrocardiográfica; seringas e bombas de infusão de acordo com a necessidade da pessoa; bomba de alimentação entérica; manga de pressão para a linha arterial; aspirador de pressão ativa; bem como todo o material que possa vir a ser necessário de acordo com as particularidades de cada situação.

Relativamente aos recursos humanos, a equipa é composta por 11 médicos assistentes com a especialidade em medicina intensiva e 5 médicos assistentes com a

especialidade de medicina interna. Inclui uma vertente formativa, estando em requalificação o quadro médico com o objetivo de o adequar às necessidades funcionais do serviço. A equipa de enfermagem é constituída por 81 enfermeiros: 2 enfermeiros-chefes; 1 enfermeiro com funções de gestão; 21 enfermeiros na UNEC I; 32 enfermeiros na UNEC II; e 25 enfermeiros na Unidade de Neurocríticos. Encontra-se distribuída por 5 equipas, sendo cada equipa constituída por 16 elementos, onde está integrado um enfermeiro chefe de equipa, com o título de enfermeiro especialista, que desempenha funções na área da gestão de cuidados e materiais, na ausência da chefia do serviço.

O enfermeiro chefe de equipa tem ainda a responsabilidade de garantir as dotações seguras, no seu turno, de acordo com os rácios enfermeiro/utente definidos para o serviço, que por sua vez são de acordo com a complexidade dos cuidados exigidos. Em utentes com uso da técnica ECMO, o rácio é de um para um.

Tendo definido para este contexto clínico, os seguintes objetivos específicos: Desenvolver competências e habilidades especializadas na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica submetida a ECMO e à sua família; Estabelecer planos de cuidados de enfermagem que capacitam a pessoa submetida a ECMO e a sua família, a vivenciar o processo de transição saúde doença; Avaliar e identificar a carência da família de apoio psicossocial; Garantir uma vigilância e monitorização rigorosa, na medida da prevenção de complicações e eventos adversos associados à técnica ECMO; Desenvolver estratégias de coping na abordagem à família da pessoa submetida a ECMO; Promover literacia em saúde à família da pessoa em situação crítica, capacitando-o no cuidar; Gerir a dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e família; Desenvolver competências de comunicação com a pessoa em situação crítica submetida a ECO e com a sua família; Garantir à pessoa, família/cuidador suporte emocional tendo em conta a complexidade da técnica ECMO; Prever possíveis circunstâncias que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à técnica ECMO; Promover uma prática clínica baseada na melhor evidencia científica, atendendo à dignidade humana, responsabilidade profissional, ética e social; Integrar e acompanhar a família da pessoa submetida a ECMO no plano de cuidados de enfermagem; Otimizar planos de prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos na pessoa em situação crítica submetida a ECMO e à família.

2. 3 - SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA NA AREA METROPOLITANA DO PORTO

Segundo o site oficial do Centro Hospitalar Universitário (2024), este Centro Hospitalar foi inaugurado a 24 de junho de 1959, tendo sido idealizado como um hospital escolar, mas que acabou por se constituir numa referência nacional, quer ao nível do ensino quer na investigação em medicina. A sua missão assenta na prestação de cuidados de saúde à população, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, alicerçados na formação, investigação e no respeito pelo princípio da humanização.

Esta instituição almeja ser um exemplo e referência no setor da saúde a nível nacional e internacional, através da prestação de cuidados de saúde assentes numa perspetiva de crescimento sustentável, compromisso, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos. De acordo com o Site Oficial do Centro Hospitalar Universitário (2024), “os profissionais devem de inculcar no exercício das suas atividades, valores como: competência, humanismo, paixão, rigor, transparência, união, solidariedade e ambição. E por princípios como: reconhecimento de dignidade e do caráter singular de cada pessoa; centralidade do doente e a promoção da saúde na comunidade; postura e prática com elevados padrões éticos; e o respeito pela natureza e procura de práticas sustentáveis”.

O Serviço de Medicina Intensiva é constituído por 3 unidades funcionais, num total de 68 camas equipadas para nível III de cuidados, sendo dividida da seguinte forma:

- Medicina Intensiva 1 - unidade funcional com capacidade para 22 camas de nível III, de caráter polivalente direcionando-se para os cuidados a pessoas com necessidades decorrentes de trauma grave;

- Medicina Intensiva 6 - unidade funcional composta por 22 camas de nível III, destacando-se nos cuidados a pessoas com problemas cardíacos graves, sendo ainda importante referir que é aqui que se localiza o Centro de Referência de ECMO, que comporta um total de 12 camas;

- Medicina Intensiva 8 - unidade funcional composta por 16 camas de nível III, com orientação para os cuidados a pessoas com necessidades na área neurocrítica.

O Serviço de Medicina Intensiva 6, onde foi realizado o estágio, sofreu obras de reestruturação no ano de 2021 e encontra-se atualmente separado em duas alas:

- Ala A

Aqui encontra-se o Centro de Referência de ECMO, composto por 8 camas equipadas para cuidados de nível III e com capacidade funcional para utentes em ECMO. É uma sala tipo *open space*, de forma a garantir uma maior vigilância sobre a pessoa em situação crítica. Ainda nesta ala existem 4 camas de isolamento com a possibilidade de variações de pressão de acordo com o tipo de isolamento (pressão negativa ou positiva).

- Ala C

Este espaço é constituído por 8 camas equipadas para a prestação de cuidados de nível III, de carácter polivalente, tendo igualmente uma estrutura tipo *open space*. Tem ainda capacidade para 4 camas de isolamento, em quartos com variação de pressão, divididos por antecâmaras onde as pressões poderão sofrer algumas alterações de acordo com a sua estrutura arquitetónica.

A equipa de enfermagem do Serviço de Medicina Intensiva 6 é uma equipa jovem, constituída por 100 enfermeiros. Destes, 26 são enfermeiros especialistas, 18 na área Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica e 8 na área Reabilitação. A restante equipa ambiciona e é permanentemente incentivada, segundo a enfermeira gestora, a realizar a curto prazo o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Da gestão do serviço, fazem parte 2 elementos, uma enfermeira gestora e uma enfermeira com funções de apoio à gestão, responsáveis pela equipa de enfermagem de ambas as alas. O plano de distribuição dos enfermeiros considera que os elementos a prestar cuidados na ala C sejam preferencialmente aqueles com formação e competências na técnica ECMO.

O serviço é composto por 5 equipas de enfermagem, em que cada equipa é constituída por 20 elementos, incluindo um enfermeiro chefe de equipa, responsável pelo desempenho global dos cuidados de enfermagem da sua equipa (enfermagem e assistentes operacionais), durante o seu turno e sendo o principal elo de ligação com a enfermeira gestora.

Tendo em conta o número mínimo de enfermeiros, de forma a garantir dotações seguras, a equipa é distribuída da seguinte forma: Ala A: *open space* 3 enfermeiros para 6 utentes e quartos de isolamento 3 enfermeiros para 4 utentes; Ala C *open space* 5 enfermeiros para 8 utentes e quartos de isolamento 3 enfermeiros para 4 utentes.

Neste serviço existe uma equipa destacada para a manutenção e avaliação de intercorrências inerentes à técnica ECMO, tanto no utente adulto como no utente

pediátrico, cujo objetivo é prestar os melhores cuidados de saúde à Pessoa em Situação Crítica sob ECMO, utilizando de forma eficiente os recursos humanos e tecnológicos disponíveis e garantindo competência, rigor e humanismo, no tratamento da pessoa em situação crítica.

Esta equipa, conhecida no serviço como “ecmistas”, é constituída por 25 elementos: 11 médicos intensivistas, 5 perfusionistas e 9 enfermeiros.

Tendo determinado para este contexto clínico, um contexto observacional, os seguintes objetivos específicos: observar cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica submetida à técnica ECMO; Observar as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO.

3 - ANALISE E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A aprendizagem experiencial é essencial para o desenvolvimento do conhecimento, do saber e da capacidade de resposta em situações complexas, através da integração das experiências e da teoria, mediadas por um processo de reflexão (Benner, 2001).

A experiência é considerada como uma fonte de aprendizagem superior à que a teoria confere (Benner, 2001), tendo a aprendizagem experiencial promovido a aquisição de novos conhecimentos e competências e destacado o potencial da experiência no desenvolvimento profissional.

De acordo com Oliveira e Queirós (2015, p. 78), “a competência em enfermagem caracteriza-se por níveis de conhecimentos, atitudes, habilidades e valores, sendo entendida como a chave na qualidade e segurança do doente”.

Soares (2023, p.25) definiu competência do enfermeiro “como a capacidade de executar uma tarefa com o resultado desejável, sob condições variadas no mundo real”.

Perante o exposto podemos referir que as competências dos enfermeiros não se caracterizam “apenas pelo saber-fazer, mas também como a capacidade do saber-estar e saber-saber” (Castro, 2019, p.72).

No decorrer dos estágios, adquirimos e desenvolvemos as competências comuns do EEEMCPSC, assentes na definição de Enfermeiro Especialista pela Ordem dos Enfermeiros (2011, p. 8648), que o refere como “o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico da enfermagem, tendo em conta as respostas humanas nos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de intervenções especializadas relativas a um campo de intervenção”, integrando assim os conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares lecionadas durante o percurso académico com a experiência profissional adquirida. Esta interação permitiu a evolução do conhecimento associado à prática clínica, tal como refere Benner (2001, p.32), “estudos científicos e investigações fundadas sobre a teoria e pelo registo do saber fazer, desenvolvem a experiência clínica vivida, aquando da prática dessa disciplina”.

O modelo de Dreyfus desenvolvido por Benner (1981), destaca que para a aquisição e o desenvolvimento de uma competência, um estudante passa por cinco

níveis de estudo: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Neste sentido, o desenvolvimento do enfermeiro ao longo destes níveis de aprendizagem, permite-lhe a especialização em determinada área de interesse e são uma forma de alcançar a Sabedoria, a Mestria e a evolução da Disciplina de Enfermagem.

Segundo Alves, (2012, p.10) “é com o intuito de garantir ao profissional de enfermagem um crescimento sustentado e orientado para o mais elevado patamar de competências que surgem outros níveis de formação como o segundo ciclo com especialização em áreas específicas”.

Neste contexto, os Descritores de Dublin, decorrentes do processo de Bolonha, ao nível do mestrado, referem que as competências de enfermagem a desenvolver incidem em cinco dimensões: conhecimento científico, capacidade de compreensão, juízos profissionais e tomada de decisão, capacidade de comunicação e autoaprendizagem. Neste sentido, refere D`Espiney (2004, p. 15) “o graduado do segundo ciclo deve, no final deste estar apto a promover e desenvolver a investigação em enfermagem, apresentar um elevado nível de proficiência em termos da capacidade de problematizar e refletir as práticas”.

Pese embora, a concretização do Curso de Mestrado em Enfermagem, permita a obtenção do título de Enfermeiro Especialista, garante simultaneamente o grau de Mestre, materializado na aquisição das competências inerentes aos domínios anteriormente referidos e suportados pelo Regulamento nº 140/2019.

Com base no Despacho nº13755/2009 de 15 de junho, que regula os graus académicos no Ensino Superior, emanado no Diário da República, 2ª série — nº 113 — 15 de junho de 2009, artigo nº3 (p. 23505) definem-se as seguintes competências inerentes ao grau de Mestre em Enfermagem, segundo os Descritores de Dublin:

- a) Possuir conhecimento e capacidade de compreensão a um nível que:
 - i) Sustentando -se nos conhecimentos obtidos a nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
 - ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou

incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

Neste sentido, poder-se-á afirmar que a aquisição e desenvolvimento de competências de mestre em enfermagem, juntamente com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, suportam a certificação de competências pela Ordem dos Enfermeiros, do estatuto de Mestre e Enfermeiro Especialista (OE, 2011, p.8656), que se pretende adquirir no final deste percurso.

3.1 - COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, Artigo 3.º, as competências comuns do Enfermeiro Especialista, são caracterizadas por “competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”. Estas competências englobam quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento de aprendizagens profissionais (OE, 2019).

A- Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal

A1- Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção

A2- Promove a prática de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais

Neste domínio, incluímos a alinha c) dos Descritores de Dublin para conferir que é demonstrado a aquisição de competências do grau de mestre, que atribui ao enfermeiro: “Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” (Despacho n13755/2009, 2009).

De acordo com o Código Deontológico, inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros na Lei nº156/2015, os Enfermeiros membros da Ordem têm direitos e deveres no âmbito do seu exercício profissional.

A deontologia constitui-se como um pilar fulcral no exercício profissional do enfermeiro, tratando-se de um conjunto de regras e princípios associados ao dever e agir na prática (OE, 2015). O exercício da profissão de enfermagem, pautado ao longo do percurso profissional, é assente sobre o código deontológico, o REPE, as competências do enfermeiro de cuidados gerais e o regulamento dos padrões de qualidade, com vista a garantir a excelência e a qualidade dos cuidados prestados à pessoa.

Neste domínio, no exercício profissional tivemos particular atenção à privacidade da pessoa em situação crítica, sem comprometer a segurança e dignidade humana da mesma. A vulnerabilidade e a impotência que a pessoa sente relativamente ao seu estado de saúde deixa-a fragilizada no processo de transição saúde-doença, surgindo uma relação de dependência, que tentámos sempre minimizar, privilegiando o respeito e a promoção da sua autonomia dentro das suas capacidades e limitações.

O acesso à informação sobre os cuidados prestados e o consentimento informado permitiram-nos garantir o respeito e a promoção dos direitos das pessoas em situação crítica, que cuidamos. Ainda na prática dos cuidados de enfermagem, o respeito por crenças e valores culturais da pessoa e família tornaram-se importantes elos de ligação e de confiança, com impacto numa melhor adequação do plano de cuidados de enfermagem às suas necessidades e características.

Desta forma, foram adquiridas e desenvolvidas nos estágios, durante a prática de cuidados de enfermagem, as competências inerentes ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

B- Domínio da Melhoria da Qualidade

B1- Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação

B2- Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade

B3- Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro

Importa referir que, às competências anteriormente destacadas, foi ainda incluída a alinha a) dos Descritores de Dublin para conferir que é demonstrado a aquisição de competências do grau de mestre, nomeadamente: *“Possuir conhecimento e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando -se nos conhecimentos obtidos a nível do 1.o ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação”* (Despacho n13755/2009, 2009).

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, divulgados em 2001, a garantia dos mesmos traduz-se pelo “reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem a fornecer aos cidadãos e a necessidade de refletir sobre o exercício profissional dos enfermeiros”. Consequentemente, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permitem compreender e respeitar (numa perspetiva multicultural), abster-se de juízos de valor e evidenciar a tomada de decisão de acordo com a prática baseada na evidência, promovendo a qualidade dos cuidados (OE, 2001).

A excelência nos cuidados prestados exige a necessidade de refletir sobre a prática. Consequentemente, a definição de objetivos e a delimitação de estratégias para os atingir, assentes em quatro meta paradigmas (saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem), a categorização dos cuidados presentes nos enunciados descritivos, nomeadamente: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado dos clientes, readaptação funcional e organização dos serviços de enfermagem, permitem caracterizar a natureza dos cuidados e garantir, com base nos Padrões de Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros, a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (OE, 2001).

Na procura da evidencia científica mais recente, elaborámos uma revisão scoping, com o título: *“Intervenções de Enfermagem Especializada na abordagem à família da pessoa submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal: Revisão Scoping”*, que permitiu mapear e analisar as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da PSC submetida a ECMO.

Com base nesses contributos desenvolvemos algumas intervenções no sentido de garantir a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à família da pessoa em situação crítica.

Durante o estágio no Serviço de Urgência, elaboramos um folheto informativo destinado à família (Apêndice 1), com o título “Guia de Acolhimento”, com aspetos referentes à visita e às informações clínicas, a ser entregue ao familiar/pessoa significativa, no momento da admissão da pessoa no serviço. A elaboração deste folheto, elaborado durante o estágio no Serviço de Urgência, clarificando aspetos de organização e funcionamento do serviço, como a visita ao familiar e o acesso às informações clínicas, foi essencial para a promoção de um ambiente terapêutico e seguro para a pessoa e família no processo de acolhimento.

Além disso, realizámos também três jornais de aprendizagem, com os seguintes temas: “A PSC com Enfarte Agudo do Miocárdio e a família”, “A intervenção especializada de enfermagem ao dador de coração parado/família submetido em ECMO-VA” e “A intervenção especializada do enfermeiro à pessoa/família submetida a ECMO-VV”. Estas atividades, exigiram refletir sobre as situações e treinar o pensamento crítico, potenciaram o desenvolvimento de competências no âmbito da aplicabilidade e conhecimento de processos terapêuticos complexos, contribuindo para a garantia da segurança da pessoa, em particular da pessoa em situação crítica, bem como para a melhoria na abordagem à família da pessoa em situação crítica.

A realização dos três estágios, em diferentes contextos de atuação, permitiu-nos compreender diferentes formas de abordagem à pessoa em situação crítica (ex. gestão da dor, prevenção de lesões por pressão, controlo e prevenção de infeção) e a inclusão da família nos cuidados à pessoa, fortalecendo a aquisição de competências que se constituirão como alicerces fulcrais, enquanto futura enfermeira especialista e mestre em enfermagem, para os processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Pese embora se possa considerar que, ao longo dos ensinamentos clínicos, foram adquiridas e desenvolvidas competências centradas na segurança da pessoa e da família da pessoa em situação crítica e promotoras de uma prática segura de cuidados de enfermagem, consideramos ter desenvolvido também as competências comuns previstas no domínio da melhoria da qualidade, bem como a alinha a) dos Descritores de Dublin para conferir que é demonstrado a aquisição de competências do grau de mestre, do Despacho nº13755/2009.

C- Domínio da gestão dos cuidados

C1- Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional

C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade de cuidados

Incluímos neste domínio, a alinha b) dos Descritores de Dublin para conferir que é demonstrado a aquisição de competências do grau de mestre, nomeadamente: “Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” (Despacho n13755/2009, 2009).

A gestão de cuidados e a organização de equipas, não foram intervenções planeadas para os estágios, embora a gestão de equipas de enfermagem já tenha sido pontualmente experienciada no nosso contexto profissional.

Todavia, durante o estágio no serviço de Urgência, o enfermeiro orientador, chefe de equipa de enfermagem, permitiu-nos um acompanhamento de maior proximidade e mais participativo em todas as suas funções. Esta experiência permitiu o acompanhamento da dinâmica de liderança da equipa, dos processos de tomada de decisão baseados na evidencia, das informações aos familiares e do seu envolvimento nos cuidados, do cumprimento das dotações seguras nos respetivos setores do serviço, entre outras situações que permitem garantir a qualidade dos cuidados e segurança da pessoa em situação crítica e sua família.

A prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem passa pela coordenação do serviço de acordo com a logística do mesmo. Em áreas especializadas como são todos os contextos de estágio deste percurso, a gestão de recursos, quer materiais quer humanos, de acordo com as situações específicas e diferenciadas de cuidados, exige um treino e uma aprendizagem permanentes, sendo incutidas desde o início. Desenvolveram-se cuidados de enfermagem, realizaram-se procedimentos e consideraram-se preocupações logísticas (ex. mobilizar pessoas infetadas por bactérias multirresistentes de forma a garantir o isolamento adequado, uso de equipamentos de proteção individual de acordo com o tipo de isolamento - gotícula, aerossol e contacto), que permitiram garantir a prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde visando a sua otimização e a qualidade dos mesmos.

A comunicação com a equipa multiprofissional foi também desenvolvida nos diferentes contextos, garantindo a segurança e a qualidade de cuidados.

Assumindo que se trata de um processo contínuo e de um percurso que se pretende continuar a desenvolver com a experiência profissional, destacamos nesta fase, o desenvolvimento de habilidades e competências no âmbito do domínio da gestão de cuidados, inerentes às competências comuns do Enfermeiro Especialista, bem como às competências de Mestre em Enfermagem.

D- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade

D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento

Inerente a este domínio as seguintes alíneas dos Descritores de Dublin, permitem conferir a aquisição de competências do grau de mestre: b) - “Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo”; d) - “Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades”; e) “Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto -orientado ou autónomo”.

No compromisso da profissão de enfermagem, segundo o Código Deontológico artigo 100º, o enfermeiro assume a incumbência de “assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional” (OE, 2015, p.8079) e ainda no artigo 109.º “procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas” (OE, 2015, p.8103).

A frequência do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica constituiu-se uma alavanca para o desenvolvimento de competências na área do conhecimento teórico em enfermagem e do treino do pensamento crítico e reflexivo sobre os

cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e família, promovendo a melhoria na qualidade dos cuidados prestados.

Assim, durante os três estágios, tivemos a oportunidade de vivenciar os cuidados à pessoa em situação crítica e família, possibilitando a prática de habilidades adquiridas e a reflexão sobre as práticas utilizadas, nas várias unidades curriculares, baseadas e sustentadas na evidência científica. Neste âmbito foram elaborados três jornais de aprendizagem, já anteriormente referidos.

De realçar ainda que foi realizado um artigo científico com vista à sua publicação, denominado: *“Intervenções de Enfermagem Especializada na abordagem à família da pessoa submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporal: Revisão Scoping”*, que se encontra em fase de apreciação pela Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn.

Este trabalho conduziu a uma pesquisa numa área com uma considerável lacuna a nível de evidência científica, relacionada com a ECMO, não só sob o ponto de vista técnico, mas também sobre implicações para a pessoa em situação crítica e respetiva família. Um facto provavelmente associado à sua relativamente recente utilização. Contudo, sendo uma técnica em ascensão no mundo da medicina intensiva, remete inevitavelmente para o papel fulcral do enfermeiro na promoção da literacia em saúde neste âmbito. A intervenção do enfermeiro face a uma pessoa submetida a cuidados relacionados com o uso da técnica ECMO, deverá ser alargada à família da pessoa no sentido de esclarecer e desmistificar a utilização da mesma.

A satisfação das necessidades da família da pessoa em situação crítica passa pelo fornecimento de informação, como a clarificação dos benefícios da técnica para o processo de recuperação (Lopes, 2018). Consideramos ainda importante salientar que o apoio fornecido à família também assume uma primordial importância, uma vez que a situação da pessoa acarreta vulnerabilidade e tem uma repercussão na mesma através da alteração de papéis no círculo familiar (Santos, 2012).

A praxis clínica especializada baseada em padrões de conhecimento sustentados e a partilha da evidência científica alcançada através de processos de investigação, foi essencial para a consolidação de todo este percurso.

A participação no Encontro de Enfermagem - “Humanização dos Cuidados” (Anexo 2), realizado no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria, no dia 2 de novembro de 2023, revelou-se uma oportunidade privilegiada para a aquisição de contributos sobre a importância premente de humanizar os cuidados de

enfermagem prestados, nomeadamente algumas técnicas, comportamentos e ações que se podem desenvolver no sentido de garantir uma praxis clínica especializada alicerçada em sólidos padrões de conhecimento.

A apresentação do nosso trabalho científico sob a forma de poster (Apêndice 3) “Intervenções de enfermagem especializada à família da pessoa submetida a ECMO: Revisão Scoping”, nas “VIII Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva (2023), Ressuscitação, Objetivos terapêuticos para o doente crítico” (Anexo 1), foi igualmente uma oportunidade distinta de obtenção e partilha de conhecimentos. Este trabalho foi desenvolvido com base na temática da tese de mestrado. O mesmo poster científico com o título acima referido foi apresentado também nas 1^{as} jornadas do Núcleo de Enfermagem da ULS Santa Maria, nos dias 6 e 7 de maio de 2024 (Apêndice 4).

Perante o exposto, consideramos adquiridas as competências previstas no âmbito deste domínio, bem como nas competências de grau de mestre mencionadas.

3.2 - COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018, verificam-se as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, a saber:

“a) Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; b) Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítimas, da conceção à ação; c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica.” (p. 19359).

Mantendo como referência os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializada à PSC, para a aquisição e desenvolvimento das supracitadas competências, elaborámos um planeamento de atividades a desenvolver durante os estágios que nos permitiriam atingir os seguintes objetivos: Desenvolver capacidades no cuidar da pessoa e família a vivenciar processos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica; Dinamizar meios e processos terapêuticos com a pessoa e família, de acordo com a experiência de processos complexos inerentes a doença aguda ou

cronica; Promover a prevenção, intervenção e controlo de infeção e resistência a antimicrobianos perante a pessoa e família a vivenciar processos médicos complexos.

Competência específica 1- Cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica

Durante o percurso formativo do Curso de Mestrado em Enfermagem, os conteúdos curriculares lecionados, privilegiaram temáticas inerentes à enfermagem médico-cirúrgica e em particular ao cuidar a pessoa em situação crítica, que em conjunto com a prática clínica desenvolvida nos estágios nos permitiram a aquisição e o desenvolvimento desta primeira competência.

A complexidade inerente à pessoa em situação crítica e a sua família, exigem ao enfermeiro o desenvolvimento de competências no cuidar, que permitam uma resposta holística e em tempo útil, de forma a garantir a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 “Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.” (p. 19362).

Durante os estágios, foram prestados cuidados de enfermagem especializados, em duas áreas distintas no contexto da pessoa em situação crítica, nomeadamente na Sala de emergência do Serviço de Urgência e na Unidade de Cuidados Intensivos.

Tratando-se de contextos profissionais díspares do nosso habitual contexto profissional, os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e à sua família, nomeadamente a gestão da dor, a comunicação com a pessoa em situação crítica e a sua família, a transição de cuidados e o delirium (particularmente na UCI), constituíram um conjunto de competências de enfermagem que almejamos adquirir e treinar durante a prática clínica.

No primeiro contexto, serviço de urgência, a sala de emergência foi o local onde treinámos a abordagem inicial à pessoa em situação crítica. Dada a complexidade e a instabilidade destas pessoas, torna-se mandatária uma abordagem rápida e eficaz,

que foi sendo treinada e desenvolvida, tendo sido adquirida progressivamente a capacidade para prever e antecipar situações de risco e agravamento.

A existência e o conhecimento de protocolos de atuação na sala de emergência, permite uma resposta uniformizada e eficaz na abordagem à pessoa em situação crítica, minimizando o risco de erro terapêutico e garantindo a segurança da pessoa e a qualidade dos cuidados.

Durante o período de permanência no serviço de urgência, foi possível constatar o elevado número de admissões por patologia cardíaca, com a necessidade de ativação da Via Verde Coronária por diagnóstico clínico de Enfarte Agudo do Miocárdio. Neste contexto e porque o hospital em causa, não dispõe de sala de hemodinâmica, todas estas situações exigiram transferência para uma unidade de saúde diferenciada, dando cumprimento ao protocolo de transferência existente. Assim, após os cuidados iniciais, a realização de exames complementares de diagnóstico e a estabilização da pessoa, colaborámos na otimização do processo de transferência com apoio de médico e enfermeiro, de forma a cumprir os tempos padronizados, de acordo com os protocolos existentes.

Os três jornais de aprendizagem elaborados, já anteriormente referidos, permitiram-nos adquirir conhecimentos relativamente a protocolos das vias verdes (Acidente Vascular Cerebral - AVC, Trauma, Sepsis, Coronária), gestão da dor, gestão da comunicação com a família da pessoa em situação crítica, protocolo do dador de coração parado, gestão e manutenção de órgão do dador em UCI e abordagem A (Via Aérea), B (Ventilação), C (Circulação), D (disfunção Neurológica) e E (Exposição).

Nestas situações, foram englobados os cuidados à família, não só no sentido de avaliar informações pertinentes sobre a pessoa (início dos sintomas, medicação habitual, etc.) mas sobretudo para tranquilizar, informar e esclarecer sobre a transferência para outra unidade de saúde e apoiar neste processo de transição saúde-doença, demonstrando este ser um fator importante na melhoria da qualidade de cuidados.

Já no serviço de Medicina Intensiva, o foco está agora na vigilância contínua e em cuidados diferenciados de enfermagem, com vista à manutenção e recuperação da situação clínica da pessoa e na inclusão da família em todo este processo e onde se garanta, de acordo com Castro (2019) “o estabelecimento de intervenções e processos de continuidade de cuidados que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem”(p.84).

Durante o estágio no Serviço de Medicina Intensiva o planeamento dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, incluiu sempre que oportuno uma explicação concisa e clara à família, garantindo o esclarecimento de dúvidas e questões referentes à abordagem da pessoa em situação crítica.

No decorrer de ambos os estágios, o acompanhamento da família no horário de visita, o acolhimento da família na unidade de cuidados intensivos, a presença na consulta de follow-up do ECMO, permitiu-nos melhorar a comunicação e abordagem tanto à pessoa como à família da mesma, enquanto elementos essenciais dos cuidados numa perspetiva de parceria e de cuidados centrados na pessoa e na família.

A possibilidade de realizar o percurso formativo em duas unidades hospitalares, de referência a nível nacional, na técnica ECMO, foi uma oportunidade de excelência que contribuiu na sua plenitude para o nosso crescimento profissional, mas, acima de tudo, para a aquisição de competências de enfermagem especializadas que foram indubitavelmente promotoras da melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica e sua família.

Relativamente ao acolhimento da família da pessoa em situação crítica, foram sentidas algumas diferenças, de acordo com o contexto clínico, em questão. Com isto, podemos constatar que, em termos de espaço físico, tanto no serviço de urgência como no serviço de medicina intensiva do Porto existe uma sala destinada para a primeira abordagem à família, onde são prestados esclarecimentos e consequentes tomadas de decisão em conjunto, num ambiente próprio e reservado.

No serviço de medicina intensiva do Centro Hospitalar em Lisboa o mesmo não se verifica. Não havendo uma sala reservada para o efeito, é utilizada a sala da consulta de follow up ou uma sala de reuniões da equipa medica, para esta finalidade, que pode não estar imediatamente disponível, criando eventuais constrangimentos.

Quanto ao conteúdo das informações e ao elemento responsável pela abordagem à família, no serviço de urgência é o enfermeiro chefe de equipa o elemento designado a prestar informações acerca da pessoa em situação crítica bem como a acompanhar a família junto da pessoa. Em ambos os serviços de medicina intensiva, é o enfermeiro responsável pela pessoa quem esclarece dúvidas e fornece informações sobre a situação clínica da pessoa no que respeita aos cuidados de enfermagem.

Durante a realização dos estágios observámos e posteriormente colaborámos nos momentos de informação aos familiares, promovendo sempre a partilha de informação como forma de inclusão no plano terapêutico da pessoa.

As informações fornecidas aos familiares foram sobretudo referentes a avaliações de enfermagem, como a autonomia da PSC, processos de recuperação, plano de cuidados e por vezes a clarificação da informação clínica de forma sucinta. Pontualmente acompanhámos o médico responsável pela pessoa, na partilha de informações clínicas à família, resultados de exames, análises clínicas e diagnósticos de internamento. Em situação de prognóstico reservado, a informação à família foi sempre assegurada na presença de ambos os profissionais, de modo a garantir que o apoio à família não fosse descorado.

No Código Deontológico da Profissão de Enfermagem, no que se refere à humanização dos cuidados, o mesmo prevê que o enfermeiro, nos momentos em que efetua as suas intervenções, defira atenção à pessoa unitária, que se insere numa família e numa comunidade (artigo 110º, do Código Deontológico, Lei nº156/2015). Para isso a relação estabelecida entre enfermeiro-pessoa-família deverá ser de confiança sendo crucial para otimização de resultados a curto e longo prazo (Knudson, et al.,2022). Ao integrar a família da pessoa em situação crítica no plano de cuidados de enfermagem, o enfermeiro especialista capacita-a para cuidar da pessoa, bem como a desenvolver conhecimentos sobre a saúde - doença.

De acordo com Smith & Loshak (2021), face ao internamento da pessoa, tanto no Serviço de Urgência como no Serviço de Medicina Intensiva, a família descreve sentimentos de ansiedade e preocupação tendo em conta a situação crítica do seu familiar, conciliando diversos papéis familiares inerentes ao contexto. Nesse sentido, a família descreve que uma comunicação clara e frequente, retrata uma fonte de apoio e segurança por parte da equipa multidisciplinar - apoio informal ou formal - permitindo desse modo o envolvimento na tomada de decisão em torno do plano de cuidados.

As famílias referenciam a equipa de enfermagem como tendo um papel importante, pois são profissionais com competências e habilidades para estabelecer uma relação de confiança e empatia, tanto na transmissão de informação como no apoio à família vulnerável (André, 2021).

Segundo Castro (2019) a comunicação equaciona competências e habilidades inerentes à atividade profissional dos enfermeiros, em que maioritariamente o sucesso das suas intervenções recai na comunicação com o utente alvo de cuidados.

A comunicação com a pessoa em situação crítica, em particular com a pessoa ventilada, caracteriza-se como um momento de tensão e complexidade, pois sendo estes incapazes de comunicar verbalmente, estão conscientes desta incapacidade, o que enaltece sentimentos de frustração e angústia, exigindo ao enfermeiro o uso de estratégias de comunicação não verbal como o uso de papel e caneta, o tablet entre outras estratégias, de modo a promover e facilitar a comunicação entre a pessoa e a equipa multidisciplinar, bem como com a sua família.

Relativamente à comunicação entre a equipa de enfermagem, a sua eficácia garante a continuidade de cuidados à pessoa e a segurança do utente, com a finalidade da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. A conjectura inerente à transição de cuidados foi outro aspeto, para nós inovador. Em ambos os serviços de medicina intensiva, os enfermeiros utilizam a técnica *ISBAR* permitindo “uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as diversas equipas envolvidas na prestação de cuidados” (INEM, 2022).

De acordo com a Norma nº001/2017 da Direção Geral da Saúde (DGS), a técnica *ISBAR*, traduz-se numa mnemónica de forma a memorizar a informação fundamental a transmitir às equipas de cuidados de saúde. Sendo a sua designação: I - identificação do utente; S - situação atual de necessidade de cuidados de saúde; B - antecedentes pessoais; A - avaliação sobre o estado de saúde, terapêutica e estratégias de tratamento; R - plano terapêutico adequado à situação da pessoa.

Nos referidos serviços, o cumprimento desta técnica na transferência de informação entre os enfermeiros, é realizada dentro das respetivas unidades - “ilha no open space”, permitindo visualizar cada utente e garantindo desta forma uma comunicação eficaz e concisa relativamente aos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica.

No serviço de urgência geral, não existe um modelo padronizado nem o cumprimento sistematizado da técnica *ISBAR* na transferência de informação entre os enfermeiros do serviço. A transferência de informação é realizada junto a cada utente, de uma forma mais ou menos breve, de acordo com a exigência da situação clínica. O facto de não haver um modelo bem definido permitiu-nos observar que nem sempre

são transmitidas todas as informações relevantes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em questão.

No que respeita à gestão da dor, os estágios realizados permitiram-nos consolidar a sua importância, enquanto intervenção de enfermagem fundamental na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. A avaliação da dor, traduz-se num processo de qualidade de cuidado à pessoa, que exige uma quantificação materializada na utilização de escalas da dor, específicas e adequadas a cada um. Assim, em pessoas conscientes, aplicámos a escala numérica da dor e em pessoas sedadas, submetidas a ventilação mecânica a escala BPS (Behavioral Pain Scale), de forma a avaliar objetivamente o nível da dor, identificar e planear intervenções para o controlo da mesma. Entendemos e utilizámos, em ambos os serviços de medicina intensiva, medidas farmacológicas de acordo com os protocolos de atuação para o controlo da dor, maioritariamente direcionados para utentes sedoanalgesiados.

Outra intervenção inerente aos cuidados de enfermagem incide sobre a prevenção do delirium em Unidades de Cuidados Intensivos, sendo equacionado no processo de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem. O delirium, segundo Nobre (2020, p.20), caracteriza-se como “uma disfunção cerebral aguda que pode ser caracterizada pela perturbação da atenção e da consciência, de forma transitória e flutuante, acompanhada de uma mudança na cognição basal, e que surge frequentemente em doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos”. Para a prevenção do delirium na pessoa internada em serviços de medicina intensiva o uso de medidas não farmacológicas (como: a luminosidade, a diminuição do ruído, a orientação tempoespacial) em parceria com medidas farmacológicas garantem o sucesso da prevenção do delirium na pessoa em situação crítica. A aplicação da escala Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), aos utentes internados nos serviços de medicina intensiva, foi uma importante ferramenta no diagnóstico e avaliação do delirium.

Sendo uma escala caracterizada pela avaliação de quatro critérios chave: “1) Alteração aguda do estado mental ou curso flutuante; 2) Falta de atenção; 3) Nível de consciência alterado ou; 4) Pensamento desorganizado” (Costa, 2012, p.19), a sua utilização permitiu-nos gerir e individualizar cuidados de enfermagem aos utentes em delirium.

Competência específica 2- Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítimas, da conceção à ação

Durante todo o percurso e a nossa permanência nos três locais de ensino clínico, não presenciamos nenhuma situação de catástrofe ou emergência multivítimas, não havendo assim, oportunidade de participar na conceção de um plano estratégico ou de emergência, neste contexto.

Para colmatar, esta limitação, aproveitámos a oportunidade para consultar e conhecer os Planos de Emergência Interna Hospitalar, Planos de Evacuação e também o Plano de Emergência do Serviço de Urgência, disponíveis nos respetivos Portais Internos. A leitura e comparação destes documentos com os conteúdos teóricos lecionados na unidade curricular Situação de Emergência, Exceção e Catástrofe, a análise crítica dos mesmos e a partilha de opiniões com os senhores enfermeiros orientadores, permitiram-nos garantir a aquisição de competências nesta área tão específica.

Globalmente, retivemos que de acordo com os diversos contextos de atuação e perante processos terapêuticos complexos, a gestão do risco e a garantia de um ambiente propício aos cuidados de enfermagem, salvaguardam a nossa segurança e a da pessoa alvo da nossa intervenção, garantindo uma resposta, pronta e sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da nossa atuação.

Desta forma, consideramos que foram adquiridas competências nesta área específica, através do conhecimento das intervenções propostas por cada local de estágio, com o intuito de dinamizar uma resposta eficiente e rápida em situações de emergência e catástrofe.

Competência específica 3- Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção 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.

O enfermeiro é o profissional de saúde com competências e conhecimentos na prevenção e controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde, de acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2011). Ainda neste âmbito, importa reforçar que “... a procura permanente da excelência no exercício profissional, face aos múltiplos

contextos de atuação, à complexidade das situações e à necessidade de utilização de múltiplas medidas invasivas, o enfermeiro especialista maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção” (OE, 2011, p.7).

Durante o estágio no Serviço de Urgência Geral, a possibilidade de acompanharmos o enfermeiro chefe de equipa e a observação e partilha de conhecimentos na gestão dos cuidados durante o turno, permitiram-nos adquirir capacidades e competências na gestão de unidades de internamento e mobilização de camas, ou seja, colaborámos com a equipa de enfermagem de forma a alocar os utentes com necessidade de isolamento, de acordo com o agente microbiano presente, identificando o tipo de isolamento recomendado (contanto, gotículas e aerossol) nas Normas da GCL PPCIRA, e divulgando na equipa não apenas o tipo de isolamento, mas também o material necessário e o tipo de medidas a utilizar.

Em todos os contextos de ensino clínico, considerámos os dez aspetos da norma 029/2012 da DGS sobre as precauções básicas do controlo de infeção, a ter em consideração: “alocação do doente; higiene das mãos; etiqueta respiratória; utilização de equipamento de proteção individual; descontaminação do equipamento clínico; controlo ambiental; manuseamento seguro da roupa; recolha segura de resíduos, práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e exposição a agentes microbianos no local de trabalho”(DGS, 2013).

Particularmente, nos Serviços de Medicina Intensiva onde estagiámos, a diferenciação dos cuidados exigidos e a necessidade frequente de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, acarreta uma responsabilidade acrescida ao nível da prevenção, do controlo de infeção e da resistência a antimicrobianos na prestação dos cuidados de enfermagem. O uso adequado de equipamento de proteção individual, a técnica correta da lavagem das mãos com o cumprimento dos “5 momentos para a Higiene das Mãos” na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, foram algumas das intervenções desenvolvidas que permitiram maximizar a prevenção e controlo da infeção.

Acreditamos que, as intervenções desenvolvidas, contribuíram para o controlo de infeções hospitalares, representando um ganho em saúde e uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados.

Consideramos, por isso, que foram adquiridas competências e habilidades, nesta área específica, do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório de estágio espelha o percurso académico, em que constam as diversas etapas concretizadas para a aquisição de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, bem com a reflexão e análise crítica, essenciais para o processo de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Embora tenha sido um caminho caracterizado pela aquisição de novos conhecimentos, habilidades e competências, a exigência que o mesmo acarretou foi igualmente promotora de um desenvolvimento do Eu, enquanto enfermeira e pessoa, que se consubstanciou na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa e à sua família.

O enfermeiro especialista é aquele que reflete sobre os cuidados de enfermagem, de acordo com a experiência, procurando a excelência dos mesmos, alicerçados numa prática baseada na evidência. A relação intrínseca entre a prática e a investigação, assim como a especialização e o mestrado, são alicerces essenciais para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da Enfermagem, enquanto Profissão e Disciplina.

A escolha da temática veio colmatar a lacuna encontrada no contexto profissional em que nos inserimos, no que concerne à integração da família nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica. A escolha da técnica ECMO justifica-se pelo desenvolvimento e evidência da mesma na atual medicina intensiva, tornando-se uma prática a ser utilizada a curto-médio prazo nos diversos centros hospitalares, tendo em consideração o seu benefício para a recuperação da pessoa em situação crítica de forma mais eficiente e eficaz, com menores custos financeiros. Porém é uma técnica que, globalmente continua desconhecida para a maioria da população, até à necessidade da sua utilização.

Prevê-se por isso, a necessidade de intervenções especializadas, por parte da equipa de enfermagem, na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO, no que se refere à promoção e literacia em saúde.

Ao enfermeiro especialista, em enfermagem médico-cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, impõe-se o desenvolvimento de estratégias bem como conhecimentos e competências, para conseguir estabelecer uma comunicação eficaz e clara, de modo a estabelecer uma relação terapêutica e

empática com a família, promovendo processos de transição que melhor se adequem a situações de saúde complexas.

A prática clínica dos enfermeiros deve, de uma forma transversal, ser baseada em conhecimentos sólidos e bem consolidados sendo este pressuposto reforçado em contextos onde a exigência e complexidade dos cuidados está em constante mutação.

As unidades hospitalares que utilizam a técnica ECMO, devem promover e incluir formação específica e sistematizada sobre a referida técnica, de modo a que a equipa, possa atuar com confiança e competência, garantindo enfermeiros experientes e qualificados na abordagem à pessoa submetida a ECMO. Esta abordagem deve ser abrangente e garantir a inclusão da família no plano de cuidados definido para estas pessoas, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e em última análise a permanentes ganhos em saúde.

A utilização da técnica ECMO na pessoa em situação crítica, impulsionou a família para desafios caracterizados pela transição para novas funções e responsabilidades. O desenvolvimento de sentimentos como angústia ou medo, requerem cuidados de enfermagem especializados, tendo em conta a fragilidade e vulnerabilidade da situação.

A humanização dos cuidados de enfermagem e a prestação de cuidados de enfermagem centrados na PSC e na família, demonstram que os benefícios originários desta práxis concedem qualidade, eficácia, eficiência, bem-estar, satisfação, segurança e confiança nos cuidados de enfermagem prestados.

No final deste percurso ficamos com a certeza, experienciada em cada um dos estágios, da importância do papel do enfermeiro especialista na integração e acompanhamento da pessoa em situação crítica e da sua família, possibilitando a proximidade e a parceria, através do seu reconhecimento enquanto elementos essenciais nos processos de tomada de decisão e no plano de cuidados de enfermagem.

Acreditamos ter alcançado os objetivos definidos, quer para os estágios, quer para este relatório e terminamos com a certeza que, para além do cumprimento de todas as etapas académicas, as competências trabalhadas, os conhecimentos adquiridos e aprofundados, os cuidados assentes em processos de transição saúde-doença, fizeram-nos mais capazes para responder holística e especificamente às necessidades da PSC.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, V. (2012). *Impacto Directo dos custos com ECMO no total de custos da UCI no tratamento de doentes com Insuficiência Respiratória Aguda Grave*. Lisboa.
- Alves, N. (2012). *Cuidados de Enfermagem Especializados à criança em estado crítico e aos pais*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- André, T. (10 de Novembro de 2021). Cuidar da família a vivenciar uma experiência de transição na UCI.
- Azevedo, L. P. (30 de Agosto de 2011). *Oxigenação extracorpórea por membrana na hipoxemia grave: hora de revermos nossos conceitos?*
- Barradas, C. (2018). *Gestão da Pressão Intracraniana no Doente Crítico - Intervenção de Enfermagem Especializada*. Lisboa.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito - Excelência e poder na Prática de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Burns, K. E. (2018). Patient and Family Partnership Committee of the Canadian Critical Care Trials Group. *American Journal of respiratory and critical care medicine*, 310-319.
- Castro, C. (2019). Segurança do Doente Crítico: Comunicação eficaz na transição de cuidados no serviço de urgência geral.
- Costa, N. (2012). *Formação em contexto clínico: a perspetiva do estudante em enfermagem*. Porto.
- Despacho n.º 13755/2009. (15 de junho de 2009). *Diário da República*, 2ª série - n.º 113, pp. 23504 - 23511.
- Diário da República. (16 de julho de 2018). Regulamento n.º 429/2018. *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista*, pp. 19359-19364.
- Direção Geral de saúde. (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). *Norma n.º 029/2012 atualizada a 31/10/2013*. Lisboa.
- Direção Geral de Saúde. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. *Norma n.º 001/2017*. Lisboa.
- Extracorporeal Life Support Organization. (2023). Obtido de ESLO: <https://elso.org/registry/internationalsummaryandreports/internationalsummary.aspx>
- Gomes, L. F. (2019). *Cuidar especializado à pessoa em situação crítica: um percurso até a especificidade da cirurgia cardíaca*. Funchal.
- Guedes, V. (2012). *COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS*. Porto.
- Guimarães, M., & Silva, L. (2016). *Conhecendo a teoria das transições e a sua aplicabilidade para enfermagem*. Rio de Janeiro, Brasil.
- INEM. (05 de maio de 2022). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Lisboa, Portugal.
- Joel T. Miniona, L. M. (2022). *The lived experience by patients and family members of extracorporeal membrane oxygenation: A qualitative study*.
- Knisley, J., DeBruyn, E., & Weaver, M. (2019). *Management of Extracorporeal Membrane Oxygenation for Obstetric Patients: Concerns for Critical Care Nurses*. American Association of Critical-Care Nurses.
- Knudson, K., Funk, M., Redeker, N., Andrews, L., Whittemore, R., Mangi, A., & Sadler, L. (2022). An unbelievable ordeal: The experiences of adult survivors treated with extracorporeal membrane oxygenation. *Australian Critical Care*, 391-401.
- Lopes, A. C. (2018). *Necessidades da família da pessoa em situação crítica: A relação terapêutica como intervenção especializada do enfermeiro*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Luján, M., & Gutiérrez, J. (2021). *ECMO: Conceptos generales*. Valência.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

- Meleis, Afaf Ibrahim, Sawyer, Linda, Hilfinger Messias, DeAnne K., & Schumacher, Karen . (setembro de 2000). VULNERABILITY AND EMPOWERMENT: PART II. *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*, pp. 12-28.
- Ministério da Saúde. (2014). Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto. *Diário da República* n.º 153/2014, Série II de 2014-08-11, páginas 20673 - 20678, (pp. 20673-20678). Lisboa.
- Ministério da Saúde. (2018). Regulamento n.º 429/2018. *Diário da República*, 2.ª série – N.º 135 – 16 de julho de 2018, (pp. 19359-19370). Lisboa.
- Minion, J., Mastikhina, L., Dowsett, L., Egunsola, O., Farkas, B., Flanagan, J., . . . Clement, F. (2022). The lived experience by patients and family members of extracorporeal membrane oxygenation: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*.
- Nobre, C. (2020). *Prevenção do delirium na pessoa em situação crítica: uma intervenção especializada de enfermagem* . Lisboa.
- Oliveira, S. (Setembro de 2020). A pessoa em situação crítica internada em cuidados intensivos: necessidades sentidas pelos familiares na primeira visita.
- Oliveira, Y. S. (23 de Dezembro de 2023). *Uso da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) no manejo de pacientes com COVID-19*, pp. 01-12.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa .
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Modelo de desenvolvimento profissional fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização de certificação de competências*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. pp. 1-9.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem* . Lisboa.
- Pires, E. (2016). *A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: a visão do enfermeiro de família*. Bragança: Escola Superior de Saúde de Bragança.
- República, D. d. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Regulamento n.º 140/2019*, (pp. 4744-4750).
- Sá, F., Botelho, M., & Henriques, M. (2015). Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro. Em *Pensar Enfermagem* (pp. 31-46).
- Santos, M. L. (2012). *Abordagem sistêmica do cuidado à família: impacto no desempenho profissional do enfermeiro* . Lisboa .
- Smith, A., & Loshak, H. (2021). *Extracorporeal Membrane Oxygenation for Adults and Children With Severe Respiratory Failure*. Canadá: CADTH Health Technology Review.
- Soares, H. (2023). *Reflexão sobre o desenvolvimento de competências na área de enfermagem à pessoa em situação crítica*. Porto.
- The Risks & Complications of ECMO/ECLS*. (2023). Obtido de Extracorporeal Life Support Organization.: <https://www.else.org/ecmo-resources/ecmo-risks-and-complications.aspx>
- Tralhão, F., Rosado, A., Gil, E., Amendoeira, J., Ferreira, R., & Silva, M. (2020). A família como promotora da transição para a parentalidade. *Revista UIIPS*, 17-30.

APÊNDICES

APENDICE 1 - Protocolo Revisão Scoping

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

**Intervenções de Enfermagem Especializada na
abordagem à família da pessoa em situação crítica
submetida a Oxigenação por Membrana
Extracorporal: Protocolo Revisão *Scoping***

Inês dos Mártires Nobre

Almada

2023



MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

**Intervenções de Enfermagem Especializada na
abordagem à família da pessoa em situação crítica
submetida a Oxigenação por Membrana
Extracorporal: Revisão *Scoping***

**Discente do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem
Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica
Inês dos Mártires Nobre**

**Docente do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem
Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica
Mestre Célia Vaz
Doutora Mestre Cidália Castro**

**Almada
2023**

Intervenções de Enfermagem Especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana

Extracorporal: Protocolo Revisão *Scoping*

Célia Vaz ^{c,d,e,f}, Cidália Castro ^{c,d,e}, Inês Nobre ^{a,b,e}

RESUMO

Introdução: A oxigenação por membrana extracorporal (ECMO) é uma técnica que substitui temporariamente a oxigenação de órgãos/tecidos. Neste contexto surgem intervenções de enfermagem na abordagem à família da pessoa em situação crítica (PSC) submetida a ECMO, no âmbito da promoção e literacia em saúde.

Objetivo: Mapear e analisar as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da PSC submetida a ECMO.

Metodologia: Revisão scoping, baseada na Joanna Briggs Institute (JBI), com o objetivo de responder à questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da PSC submetida a ECMO?”. A pesquisa foi realizada na base de dados *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost*. No espaço temporal de 2011-2023, incluímos artigos em português e inglês.

Resultados: Foram identificados 85 artigos sendo 5 elegíveis para o *corpus* do trabalho, agrupados pelas categorias: intervenção à família; Interagir/integrar; Identificar problemas de saúde mental, física e social; Instruir sobre saúde-doença; Suporte emocional; Capacitar no cuidar; Apoiar/acompanhar; Personalizar plano de cuidados; Reconhecer o papel nos cuidados; Estabelecer elos de ligação.

Conclusão: A abordagem à família da PSC submetida a ECMO requer cuidados de enfermagem especializados, pela vulnerabilidade da situação. A integração da família nos cuidados, torna-se crucial na recuperação e na continuidade dos cuidados. É fundamental que o enfermeiro especialista capacite, acompanhe e integre a família da PSC, na tomada de decisão e no plano de cuidados do seu familiar.

Palavras-chave: Oxigenação por Membrana Extracorporal; Família; Unidade de cuidados intensivos; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) is a technique that temporarily replaces organ/tissue oxygenation. In this context, nursing interventions emerge to approach the family of people in critical situations (CHW) undergoing ECMO, within the scope of health promotion and literacy.

Objective: To map and analyze specialized nursing interventions in approaching the family of PSC undergoing ECMO.

Methodology: Scoping review, based on the Joanna Briggs Institute (JBI), with the objective of answering the research question: “What are the specialized nursing interventions in approaching the family of PSC undergoing ECMO?”. The search was carried out in the PubMed database and on the EBSCOhost platform. In the 2011-2023 time frame, we included articles in Portuguese and English.

Results: 85 articles were identified, 5 of which were eligible for the work corpus, grouped by categories: family intervention; Interact/integrate; Identify mental, physical and social health problems; Instruct about health and illness; Emotional support; Training in caring; Support/accompany; Personalize care plan; Recognize the role in care; Establish connection links.

Conclusion: Approaching the family of PSC undergoing ECMO requires specialized nursing care, due to the vulnerability of the situation. The integration of the family in care becomes crucial in recovery and continuity of care. It is essential that the specialist nurse trains, monitors and integrates the PSC family in decision-making and in the care plan for their family member.

Keywords: Extracorporeal Membrane Oxygenation; Family; Intensive care unit; Nursing.

^a Estudante do 1º Mestrado Enfermagem Médico-cirúrgico na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, da Egas Moniz School of Health & Science; ^b Enfermeira no Hospital Garcia de Orta; ^c Docente na Egas Moniz School of Health and Science, Almada, Portugal; ^d Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM), Caparica, Portugal; ^e Nurs* Lab, Almada, Portugal; ^f Enfermeira no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

E-mails: inesnobre98@gmail.com

INTRODUÇÃO

A oxigenação por membrana extracorporeal, conhecida como ECMO é uma técnica de suporte vital, utilizada na pessoa em situação crítica que “*consiste num circuito fechado de circulação extracorporeal (...), capaz de substituir temporariamente a função cardíaca/respiratória com objetivo de preservar o suprimento e aporte de oxigênio aos órgãos e tecidos*” (Cunha, 2022, p. 88).

Existem duas formas de utilização desta técnica: a Venovenosa, que permite manter a oxigenação do sangue e a eliminação de dióxido de carbono, ou seja, uso dirigido ao suporte respiratório e a Venoarterial que permite assegurar o suporte circulatório, mantendo ou não o funcionamento do sistema pulmonar.

Com base na evidência científica, a utilização da ECMO é considerada uma ponte de ligação para soluções a longo prazo no tratamento da pessoa em situação crítica com necessidade de suporte respiratório (pneumonia viral, pneumonia bacteriana e Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda) e circulatório (choque cardiogénico, cardiomiopatia, cardiopatia congénita e miocardite) (Rancon, 2017), com uma taxa de sobrevivência no adulto de 53% na falência respiratória aguda e 32% na falência cardíaca no adulto (Extracorporeal Life Support Organization, 2023).

A utilização da ECMO, surgiu com maior evidencia em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1), associado ao elevado número de pessoas que desenvolveu insuficiência respiratória com hipoxemia grave, e cuja utilização desta técnica está associada a uma taxa de sobrevivência surpreendente. Mais recentemente, com a pandemia Sars-CoV-2, a utilização desta técnica demonstrou novamente sucesso, em pessoas em situação crítica com insuficiência respiratória grave, em termos de prognóstico e reabilitação (Extracorporeal Life Support Organization, 2023).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, a pessoa em situação crítica “*é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica*”. Regulamento n.º 124/2011 (2011, p. 8656)

A frequente gravidade destas situações acarreta alterações que não se limitam apenas à pessoa em si, mas que se repercutem na família, influenciando o *modus operandi*

desta e o seu processo de vivenciar a transição situacional de saúde-doença do seu familiar.

Desta forma, englobar a família da pessoa em situação crítica nos cuidados de enfermagem é, segundo a Ordem dos Enfermeiros, *“mais do que um mero alargar da esfera de intervenções de enfermagem, são o desenvolvimento lógico de uma abordagem holística dos cuidados”* (OE, 2002).

Também a sociedade de Medicina Intensiva recomenda a comunicação regular entre o doente, família e profissionais de saúde através de reuniões (“meetings”), participação nas rotinas do serviço e transmissão de informação (presencial ou telefónica), evidenciando a importância do envolvimento da família (Burns et al., 2018).

Neste sentido, a Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa em situação crítica (EEEMC PSC), promove a aquisição de competências específicas em enfermagem direcionadas à família da pessoa em situação crítica conforme descrito no Regulamento n.º 429/2018, artigo nº3, em 2018, “cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”.

O enfermeiro especialista, possui competências para avaliar e personalizar os cuidados de enfermagem, reconhecendo os processos de transição situacional vividos pela família. Desenvolve planos de intervenção personalizados segundo experiências anteriores vividas, relativas a processos de doença aguda ou crónica, promovendo o seu envolvimento no plano de cuidados (Cunha, 2022) e ainda deve ser capaz de, segundo Castro (2019), identificar as necessidades da família da PSC, utilizando estratégias tais como: relação terapêutica eficaz e adequada; comunicação clara e apropriada; prevenção de possíveis complicações, envolvimento da família em todo o processo de cuidar e promoção da autonomia nos cuidados a pessoa.

Revela-se por isso, amplamente importante analisar de que forma é possível integrar a família da PSC submetida a ECMO nos cuidados prestados e quais as intervenções do enfermeiro especialista, passíveis de serem realizadas neste âmbito. A presente revisão *scoping* tem como objetivo: mapear e analisar intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporal.

MÉTODOS

A presente scoping review foi elaborada segundo as recomendações Joanna Briggs Institute (2020) e a lista de verificação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) de forma a garantir a qualidade e a transparência na sua elaboração. Na formulação da questão de investigação utilizamos a mnemónica PCC (População (P), Conceito (C) e Contexto (C)), resultando a seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal?” (Tabela 1).

<i>P</i> (população interesse/participantes)	<i>de</i> <i>Sobre quem é o problema?</i>	<i>Família da pessoa em situação crítica submetida ECMO</i>
<i>C</i> (conceito)	<i>Qual é a intervenção pretendida para a pessoa ou grupo de pessoas?</i>	<i>Intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da PSC submetida ECMO</i>
<i>C</i> (contexto)	<i>Qual o contexto em que se encontra a pessoa ou grupo de pessoa?</i>	<i>Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)</i>

Tabela 1- Critérios para a formulação da questão utilizando a Metodologia PCC.

Os critérios de inclusão e exclusão considerados para os estudos encontrados, encontram-se descritos na tabela 2.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
- Famíliares da PSC com idade superior a 18 anos submetidos a ECMO - Intervenções à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO - Limite temporal 2011-2023 - Artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa	- Famíliares da PSC com idade inferior a 18 anos submetidos a ECMO - Sem correlação com o objetivo de estudo - Não disponíveis em texto integral - Com data anterior a 2011 - Artigos publicados em língua não inglesa ou não portuguesa

Tabela 2 -Critérios de inclusão e exclusão dos artigos empíricos

ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

Para verificar a pertinência da realização desta revisão realizou-se uma pesquisa exploratória recorrendo ao Google académico, que permitiu identificar e redefinir os descritores de saúde. A pesquisa foi efetuada, no período temporal entre 10 fevereiro de 2023 e 1 de outubro de 2023, tendo como finalidade identificar documentos publicados na plataforma *EBSCOhost (MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials)* e na base de dados eletrónica *Pubmed*.

Relativamente ao método de pesquisa nas bases de dados anteriormente referidas, fizemos inicialmente uma pesquisa em linguagem natural no sentido de obter palavras-chave em artigos relacionados com a temática em estudo e identificámos os descritores adequados e específicos em cada uma das bases de dados utilizadas.

Os descritores selecionados foram validados a partir da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Family, Nurs*, Extracorporeal Membrane Oxygenation, Critical Care*. Estes foram combinados através das expressões booleanas AND e OR, resultando na seguinte equação booleana: *(Family) AND (Nurs*) AND [(ECMO OR Extracorporeal Membrane Oxygenation)] OR (ECLS) OR [(Extracorporeal Life Support)] AND [(Critical Care) OR (Intensive Care) OR (ICU)]*.

SELEÇÃO DE ARTIGOS

Apresentamos seguidamente o fluxograma PRISMA (Figura 1), utilizado no processo de seleção dos estudos, tendo por base a questão de investigação e a equação booleana. Na pesquisa através dos descritores selecionados, foram identificados 85 artigos. Na base de dados *Pubmed* (n=54) e na plataforma *EBSCOhost*, distribuídos da seguinte forma: (*CINAHL Complete* = 12; *MEDLINE Complete*= 12; *Nursing& Allied Health Collection: Comprehensive*=7). Foram removidos 17 artigos por se encontrarem duplicados. Após a leitura e análise do título excluímos 54 artigos. Após a leitura do resumo foram excluídos 6 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão. Os oito documentos considerados, foram disponibilizados em texto integral e após analisados de acordo com os critérios de seleção desta revisão scoping excluímos 3. Assim sendo, foram considerados 5 artigos elegíveis pelos critérios.

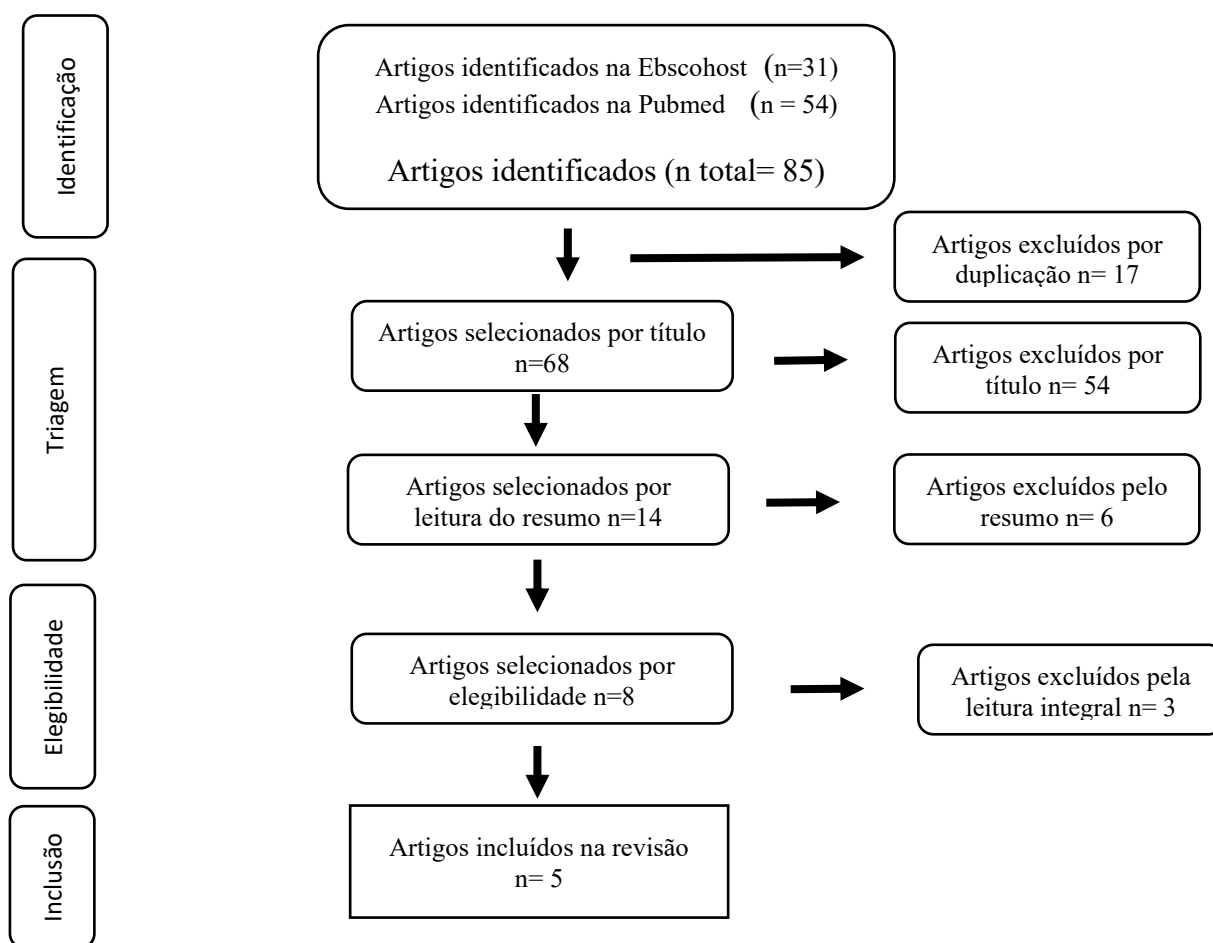


Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR

CONCLUSÃO

A escolha da temática veio colmatar a lacuna encontrada no contexto profissional em que nos inserimos, no que concerne à integração da família nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica. A escolha da técnica ECMO justifica-se pelo desenvolvimento e evidência da mesma na atual medicina intensiva, tornando-se uma prática a ser utilizada a curto-médio prazo nos diversos centros hospitalares, considerando o benefício na melhoria da doença e o custo financeiro.

A ECMO consiste numa técnica que tem vindo a desenvolver-se progressivamente, tomando maiores proporções durante a pandemia provocada pela H1N1 e mais recentemente pelo Sars-CoV-2 mas que globalmente continua desconhecida para a maioria da população, até à necessidade da sua utilização.

Prevê-se por isso, a necessidade de intervenções especializadas, por parte da equipa de enfermagem, na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO, no que se refere à promoção e literacia em saúde.

Ao enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica, impõe-se o desenvolvimento de estratégias bem como habilidades e conhecimentos, para conseguir estabelecer uma comunicação eficaz e clara, de modo a estabelecer uma relação terapêutica e empática com a família, minimizando os riscos associados a situações de saúde complexas.

Relativamente, à formação e prática clínica, segundo Knisley, DeBruyn, & Weaver (2019), esta deverá ser incorporada nos centros hospitalares que proporcionem a utilização da técnica ECMO, de modo a que a equipa, possa atuar com confiança e competência, garantindo uma equipa experiente e qualificada na abordagem à família da pessoa submetida a ECMO, corroborando a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa e família, retratando ganhos em saúde.

A utilização da técnica ECMO na pessoa em situação crítica, impulsionou a família para novas funções e responsabilidades, bem como o aparecimento de sentimentos como angústia ou medo, o que requer cuidados de enfermagem especializados, tendo em conta a fragilidade e vulnerabilidade da situação.

Os estudos analisados indicam que, a integração da família no plano de cuidados de enfermagem, torna-se fulcral para a recuperação e segurança da pessoa, capacitando a família no cuidar da pessoa, que se irá refletir ao nível da continuidade dos cuidados de enfermagem.

A humanização dos cuidados de enfermagem e a prestação de cuidados de enfermagem holísticos, demonstram que os benefícios originários desta práxis concedem qualidade, eficácia, eficiência, bem-estar, satisfação, segurança e confiança nos cuidados de enfermagem prestados.

Em suma, é fundamental que o enfermeiro especialista integre e acompanhe a família da pessoa em situação crítica, possibilitando a proximidade com o seu familiar e com a equipa multidisciplinar, tornando-se parte integrante para a tomada de decisão no que diz respeito ao plano de cuidados de enfermagem.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amendoeira, J. (2022). *Revisão Sistemática de Literatura: Revisão Scoping*. Santarém.
- Bell, L. (2015). CARING FOR PATIENTS AND FAMILIES DURING ECMO. *American Association of Critical-Care Nurses*, 365-377.
- Burns, K. E. (2018). Patient and Family Partnership Committee of the Canadian Critical Care Trials Group. *American Journal of respiratory and critical care medicine*, 310-319.
- Carvalho, L., Campos, G., Pimenta, I., Vieira, A., Nunes, B., Lopes, J., . . . Guimarães, B. (2021). Evidências sobre a eficiência da ECMO em adultos hospitalizados com Covid-19. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 16-22.
- Castro, C. (2019). *Segurança do doente crítico: comunicação eficaz na transição de cuidados no serviço de urgência geral*. Setúbal.
- Costa, L. (9 de junho de 2015). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. pp. 137-145.
- Cunha, M. (11 de setembro de 2022). Desafios da assistência de enfermagem no tratamento do covid-19 em pacientes com o uso da ECMO. pp. 87-97.
- Enfermeiros, O. d. (s.d.). *Dia Mundial dos Cuidados de Saúde baseados na evidência*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/diamundial-dos-cuidados-de-sa%C3%BAdede-baseados-na-evid%C3%Aancia/>
- Extracorporeal Life Support Organization. (2023). Obtido de ESLO: <https://elso.org/registry/internationalsummaryandreports/internationalsummary.aspx>
- Gouveia, C. (2017). *Cuidados especializados ao doente crítico desde o ambiente urgente ao ambiente cirúrgico*. Funchal.
- Guimarães, M., & Silva, L. (2016). *Conhecendo a teoria das transições e a sua aplicabilidade para enfermagem*. Rio de Janeiro, Brasil.
- Knisley, J., DeBruyn, E., & Weaver, M. (2019). *Management of Extracorporeal Membrane Oxygenation for Obstetric Patients: Concerns for Critical Care Nurses*. American Association of Critical-Care Nurses.
- Knudson, K., Funk, M., Redeker, N., Andrews, L., Whittemore, R., Mangi, A., & Sadler, L. (2022). An unbelievable ordeal: The experiences of adult survivors treated with extracorporeal membrane oxygenation. *Australian Critical Care*, 391-401.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Minion, J., Mastikhina, L., Dowsett, L., Egunsola, O., Farkas, B., Flanagan, J., . . . Clement, F. (2022). The lived experience by patients and family members of extracorporeal membrane oxygenation: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*.
- Oliveira, C., Saraiva, E., Fernandes, H., Marin, A., & Barbado, K. (19 de dezembro de 2022). Treinamento de enfermeiros na assistência ao paciente com oxigenação por membrana extracorporeal. pp. 194-199.
- Pacheco, M. (2018). *A vulnerabilidade na pessoa em situação crítica: Intervenção de enfermagem especializada*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Pais, S. (2012). *O doente crítico*. Viseu.

- Peters, M. G. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews*. Obtido de Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>
- Pinho, J. A. (2020). *Enfermagem em Cuidados Intensivos*. Lisboa: Lidel - edições Técnicas, Lda.
- Rancon, R. (s.d.). *Centro de Referência ECMO*. Obtido de Centro Hospitalar Universitário São João: portal-chjs.min-saude.pt/pages/762
- República, D. d. (16 de julho de 2018). Regulamento n.º 429/2018. *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista*, pp. 19359-19364. Amendoeira, J. (2022). *Revisão Sistemática de Literatura: Revisão Scoping*. Santarém.
- Smith, A., & Loshak, H. (2021). *Extracorporeal Membrane Oxygenation for Adults and Children With Severe Respiratory Failure*. Canadá: CADTH Health Technology Review.
- Tramm, R., Ilic, D., Murphy, K., Sheldrake, J., Pellegrino, V., & Hodgson, C. (2016). Experience and needs of family members of patients treated with extracorporeal membrane oxygenation. *Journal of Clinical Nursing*, 1657-1668.

APENDICE 2 - Guia de Acolhimento



RECOMENDAÇÕES

- Não visite utentes internados sempre que apresentar sintomas sugestivos de doença;
- Higienize sempre as mãos (desinfetante), antes de entrar no serviço, antes e depois de contactar com o utente e ao sair do serviço;
- Cumpra as regras de etiqueta respiratória;
- Respeitar a colocação de equipamentos de proteção individual (máscara cirúrgica, luvas e bata) quando solicitado pela equipa de enfermagem;
- Não é permitido fotografar nem filmar no interior do serviço;
- Deve respeitar a privacidade dos outros utentes;
- Não deve trazer roupa, alimentos ou medicação, sem autorização;
- A equipa multidisciplinar não se responsabiliza por valores e bens do utente;
- Não manipule os equipamentos que estão na unidade do utente.

ALTA/TRANFERÊNCIA

- O serviço contacta telefonicamente o familiar, a quando da alta do utente.
- Será entregue, a carta de alta médica, receitas e encaminhamento para consultas;
- Sempre que o utente necessite será também entregue uma carta de alta e/ou encaminhamento de enfermagem;
- Os bens e valores guardados no serviço, deverão ser solicitados antes da alta, na UAU.



Respeite o silêncio, seja cuidadoso e atento, e lembre-se que o hospital deverá ser um local calmo e de repouso!

BOA VISITA!

CONTATOS

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E
Av. Movimento das Forças Armadas 2834-003
Barreiro
www.chbm.min-saude.pt
Unidade Administrativa da Urgência (UAU)
212 147 322



VISITAS E INFORMAÇÃO

PESSOA SIGNIFICATIVA DE UTENTES
INTERNADOS NO SERVIÇO DE
URGÊNCIA



SERVIÇO DE URGÊNCIA

Segundo o Despacho normativo nº11/2002, os serviços de urgência são considerados multidisciplinares e multiprofissionais que têm como finalidade a prestação de cuidados de saúde enquadradas em contexto de urgência e emergência. A urgência do Centro Hospitalar Barreiro Montijo é considerada uma Urgência Médico-Cirúrgica tendo em conta a diferenciação de técnicas e capacidade de resposta. Tendo a particularidade de ter uma Unidade de Internamento Polivalente de Agudos (UIPA) e Serviço de Observação (SO).



DIREITOS E DEVERES

O direito à proteção na saúde está consagrado na Constituição da República Portuguesa e assenta num conjunto de valores fundamentais como a **dignidade humana**, a **equidade**, a **ética** e a **solidariedade**.

O conhecimento dos direitos e deveres dos utentes potencia a sua capacidade de atuação na melhoria dos cuidados e serviços de saúde.

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

ENFERMAGEM:

As informações de enfermagem são dadas todos os dias, presencialmente, entre as 10H30 e as 11H, à pessoa significativa do utente.



MÉDICA:

Contactar 917 500 114 entre 18H e as 19H
Cama 1 à 15 - Segunda-feira e quarta-feira
Cama 16 à 28 - Terça-feira e Quinta-feira
Maca - Quarta-feira e Sábado

VISITA SOCIAL

- Dirija-se à **porta principal** do hospital, pelas 16H, onde irá encontrar um balcão destinado às visitas. Solicitar uma senha ao segurança e aguardar pela sua vez. Deverá indicar o **nome do seu familiar**, bem como o respetivo **grau de parentesco**. Irá ser-lhe atribuída uma **pulseira verde** e às 17H deverá dirigir-se ao serviço de urgência para visitar o seu familiar.
- Aguardar pela **chamada do nome do seu familiar**, realizada pelo **assistente operacional**, que o irá encaminhar para junto do mesmo.
- **1 visita** por utente, entre as 17H e as 18H
- A visita tem a **duração máxima de 20 min.**
- Salvaguardam-se **situações excecionais** como **peçoas internadas com deficiência** e **peçoas em fim de vida**.
- A presença de crianças na visita, deverá sempre ser sujeita a autorização pelo enfermeiro responsável.



**APENDICE 3 - Poster Científico - VIII Jornadas Técnicas de Medicina
Intensiva**



VIII JORNADAS TÉCNICAS DE MEDICINA INTENSIVA

RESSUSCITAÇÃO

Objetivos terapêuticos para o doente crítico

POA1



Intervenções de Enfermagem Especializada na abordagem à família da pessoa submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal: Revisão Scoping

Inês Nobre^{a,b}, Célia Vaz^{c,d,e,f}

^aEstudante do 1º Mestrado Enfermagem Médico-cirúrgico na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, da Egas Moniz School of Health & Science; ^b Enfermeira no Hospital Garcia de Orta; ^c Docente na Egas Moniz School of Health and Science, Almada, Portugal; ^d Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiIEM), Caparica, Portugal; ^e Nurs* Lab, Almada, Portugal; ^f Enfermeira no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

Contextualização

A oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO), “consiste num circuito fechado de circulação, substitui temporariamente a função cardiopulmonar preservando o suprimento e aporte de oxigênio aos órgãos e tecidos”⁽¹⁾.

A família da pessoa submetida a ECMO, requer uma abordagem diferenciada e pensamento crítico, visando a promoção dos cuidados e a segurança do doente. O enfermeiro especialista identifica as necessidades da família, desenvolve estratégias adaptativas e capacita-as, proporcionando a sua independência no saber cuidar do seu familiar.

Objetivo

Mapear e analisar as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal.

Metodologia

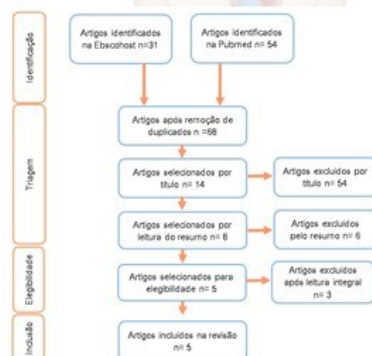
Revisão Scoping da Literatura

Questão de investigação: “Quais são as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal?”⁽²⁾

Identificação dos estudos: base de dados Pubmed e plataforma EBSCOhost.

Palavra-chave: Extracorporeal Membrane Oxygenation; Family; Intensive Care Unit; Nursing.

Critérios Inclusão: Estudos que abordem as intervenções à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO; Familiares de doentes submetidos a ECMO, com mais de 18 anos. Limite temporal 2011-2023; Artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa.



Resultados



Conclusão



A abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO:

- Requer cuidados de enfermagem especializados, ajustado individualmente, tendo em conta a fragilidade e vulnerabilidade da situação vivida.
- A integração da família no plano de cuidados de enfermagem a PSC submetida a ECMO, torna-se crucial na recuperação da pessoa, tendo implicações a nível da continuidade dos cuidados e no tempo de hospitalização.
- É fundamental que o enfermeiro especialista capacite, acompanhe e integre a família, no decorrer do internamento, possibilitando a aquisição de competências no cuidar da pessoa e no conhecimento sobre saúde-doença, tornando-se importante na tomada de decisão para o plano de cuidados de enfermagem dirigido ao seu familiar.

Referências Bibliográficas

- 1- Cunha, M. (11 de setembro de 2022). Desafios da assistência de enfermagem no tratamento do covid-19 em pacientes com uso da ECMO, pp. 87-97. 2- Castro, C. (2019). Segurança do doente crítico: comunicação eficaz na transição de cuidados no serviço de urgência geral. Setúbal. 3- Apendiculas, J. (2022). Revisão Sistemática de Literatura: Revisão Scoping. Setúbal. 4- Kridley, J., DeBruin, E., & Weaver, M. (2019). Management of Extracorporeal Membrane Oxygenation for Obstetric Patients: Concerns for Critical Care Nurses. American Association of Critical-Care Nurses. 5 - Knudson, K., Funk, M., Redeker, N., Andrews, L., Whittemore, R., Mangi, A., & Sedler, L. (2022). An unbelievable ordeal: The experiences of adult survivors treated with extracorporeal membrane oxygenation. Australian Critical Care, 39(401), 6. Trianni, R., Ilic, D., Murphy, K., Sheldrake, J., Pellegrini, V., & Hodgson, C. (2016). Experience and needs of family members of patients treated with extracorporeal membrane oxygenation. Journal of Clinical Nursing, 1957-1958.

**Apêndice 4 - Poster Científico - 1ª Jornadas do Núcleo de Enfermagem da
ULS Santa Maria**

Intervenções de Enfermagem Especializada na abordagem à família da pessoa submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal: Revisão Scoping

Inês Nobre ^{a,b}, Célia Vaz ^{c,d,e,f}, Cidália Castro ^{c,d,g}

^a Estudante do 1^o Mestrado Enfermagem Médico-cirúrgico na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, da Egas Moniz School of Health & Science; ^b Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - ULS Santa Maria; ^c Docentes na Egas Moniz School of Health and Science, Alameda, Portugal; ^d Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CIEIM), Caparica, Portugal; ^e Nurs* Lab, Alameda, Portugal; ^f Enfermeira no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

Contextualização

A oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO), “consiste num circuito fechado de circulação, substitui temporariamente a função cardiopulmonar preservando o suprimento e aporte de oxigênio aos órgãos e tecidos” ⁽¹⁾.

A família da pessoa submetida a ECMO, requer uma abordagem diferenciada e pensamento crítico, visando a promoção dos cuidados e a segurança do doente. O enfermeiro especialista identifica as necessidades da família, desenvolve estratégias adaptativas e capacita-as, proporcionando a sua independência no saber cuidar do seu familiar.

Objetivo

Mapear e analisar as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal.

Metodologia

Revisão Scoping da Literatura

Questão de investigação: “Quais são as intervenções de enfermagem especializada na abordagem à família da pessoa em situação crítica submetida a Oxigenação por Membrana Extracorporeal?” ⁽²⁾

Identificação dos estudos: base de dados Pubmed e plataforma EBSCOhost.

Palavra-chave: Extracorporeal Membrane Oxygenation; Family; Intensive Care Unit; Nursing.

Crítérios Inclusão: Estudos que abordem as intervenções à família da pessoa em situação crítica submetida a ECMO; Familiares de doentes submetidos a ECMO, com mais de 18 anos. Limite temporal 2011-2023; Artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa.

Resultados

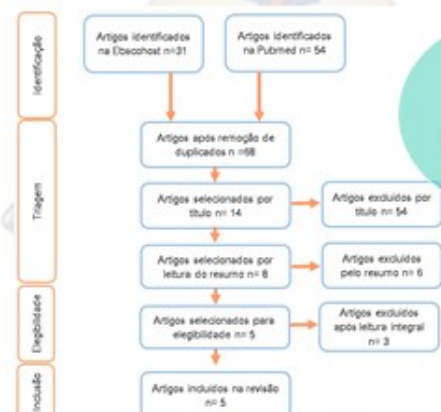


Conclusão



Referências Bibliográficas

- 1- Cunha, M. (11 de setembro de 2022). Desafios de assistência de enfermagem no tratamento do covid-19 em pacientes com o uso da ECMO. pp. 87-97. 2- Kintley, J., DeBruyn, E., & Weaver, M. (2019). Management of Extracorporeal Membrane Oxygenation for Obstetric Patients: Concerns for Critical Care Nurses. American Association of Critical Care Nurses. 3- Knudson, K., Funk, M., Reddick, N., Andrews, L., Whittemore, R., Wang, A., & Sador, L. (2022). An unbelievable ordeal: The experiences of adult survivors treated with extracorporeal membrane oxygenation. Australian Critical Care, 39(1-40). 4- Traim, R., Ilic, D., Murphy, K., Sheidrick, J., Pellegrino, V., & Hodgson, C. (2016). Experience and needs of family members of patients treated with extracorporeal membrane oxygenation. Journal of Clinical Nursing, 1657-1668.



ANEXOS

Anexo 1 - Certificado VIII Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva



VIII JORNADAS TÉCNICAS DE MEDICINA INTENSIVA



RESSUSCITAÇÃO

Objetivos terapêuticos
para o doente crítico

CERTIFICADO

Para os devidos efeitos certifica-se que o trabalho **Intervenções de enfermagem especializada à família da pessoa submetida a ECMO: Revisão Scoping** elaborado por Inês Nobre; Célia Vaz, foi apresentado como **Poster em Sala Plenária**, nas **VIII Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva**, que decorreram a 09 e 10 de novembro de 2023, na Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa.

Lisboa, 10 de novembro de 2023



Prof. Doutor Luis Bento
Presidente das Jornadas

Patrocínio Científico



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

Anexo 2 - Certificado Encontro de Enfermagem - “Humanização dos cuidados”



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
PulidoValente

CENTRO DE FORMAÇÃO

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, EPE

Acreditado pela ACSS processo de renovação n.º 015/19-10-2000 e despacho ministerial de 26-01-2001
Entidade equiparada a certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º da Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010
Entidade Certificada pela SGS cumprindo os requisitos da Norma NP ISO 21001:2020

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que, **Inês dos Mártires Nobre**, participou no dia 2 de Novembro
de 2023 com a duração total de 2 horas no

Encontro de Enfermagem - Humanização dos Cuidados

Lisboa, em 07 de dezembro de 2023

O Responsável pela Entidade Formadora

Alexandra Costa
Diretora do Centro de Formação do CHULN

Mod.087/007/CF-CHULN

CENTRO DE FORMAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 108 – Fax: 217 805 603

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000

www.chln.pt

**ANEXO 3 - Certificado das 1^a Jornadas do Núcleo de Enfermagem da ULS
Santa Maria**

(Certificado ainda não disponibilizado pela comissão organizadora)