Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Débora de Fátima Sousa Andrade

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2023

Débora Andrade
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS
2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS

Relatório Final de Estágio

Débora de Fátima Sousa Andrade

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, sob orientação da Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Carla Regina Rodrigues da Silva.

Oliveira de Azeméis| 2023

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

À Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Carla Silva pelo apoio, disponibilidade e por tudo o que me ensinou, tornando esta caminhada menos difícil.

Ao Hospital Divino Espírito Santo pela autorização de realização do estágio na Unidade de Cuidados Intensivos e na Unidade de Hemodiálise.

Aos tutores, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Márcia Pacheco, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Marco Medeiros e Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Vera Silva por toda a disponibilidade, carinho e transmissão de conhecimentos que foram cruciais nesta caminhada.

À Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Maria Pia Faria pelo carinho, amizade, disponibilidade e apoio.

Às equipas da Unidade de Cuidados Intensivos e Unidade de Hemodiálise pelo acolhimento.

Aos meus colegas de mestrado, pessoas fantásticas que proporcionaram momentos inesquecíveis de partilhas, desabafos e muitos sorrisos.

À minha família que foram os que mais sentiram a minha ausência e, mesmo assim, continuaram a encorajar esta aventura. Aos meus pais, os meus pilares, muito grata porque sem vocês nada disso seria possível.

Ao meu namorado por estar sempre ao meu lado, independentemente do rumo escolhido.

Ao Derek e Natália, meus companheiros nesta caminhada e amigos para a vida.

A todos os que compartilharam as minhas alegrias e me deram a mão nas horas difíceis, obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

BIPAP – *Bilevel Positive Airway Pressure*

CI – Cuidados Intensivos

COVID – 19 - *Coronavírus Disease*

CPAP – *Continuous Positive Airway Pressure*

CVC – Cateter Venoso Central

DGS – Direção-Geral da Saúde

DP – Diálise Peritoneal

DRC – Doença Renal Crónica

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

EUA – Estados Unidos da América

FAV – Fístula Arteriovenosa

GCL-PPCIRA – Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

GCS – Escala de Coma de Glasgow

HD – Hemodiálise

HDES – Hospital Divino Espírito Santo

IACS – Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

ISBAR – Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação, Recomendação

JBI - *Joanne Briggs Institute*

mmHg – Milímetros de Mercúrio

KDOQI – *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*

N. º – Número

NKF-DOQUI – *National Kidney Foundation Dialysis Outcomes Quality Initiative*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAV – Pneumonia Associada ao Ventilador

PBE – Prática Baseada na Evidência

PEEP – *Positive End-expiratory Pressure*

PIC – Pressão Intracraniana

PICIS – *Perioperative and Intensive Care Information System*

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

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

P. e – Por exemplo

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SNC – Sistema Nervoso Central

SPT – Stresse Pós-traumático

TCE – Traumatismo Cranioencefálico

TSPT – Transtorno de Stresse Pós-Traumático

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UNNC – Unidade de Cuidados Neurocríticos

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VNI – Ventilação Não Invasiva

RESUMO

O presente documento surge como elemento avaliativo da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, que integra o plano de estudos do Curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização da Pessoa em Situação Crítica, que decorreu no contexto de cuidados intensivos e hemodiálise no Hospital Divino Espírito Santo, com o intuito de desenvolver competências específicas na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica a vivenciar o processo de doença/saúde.

A primeira parte desde documento foca-se na contextualização dos campos de estágio, na reflexão sobre as competências comuns dos enfermeiros especialistas e na reflexão sobre as competências específicas na área da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, seguindo uma metodologia crítica e reflexiva.

Para além do capítulo reservado à componente do estágio, este relatório integra, também, uma componente de investigação. O tema do projeto de investigação desenvolvido surgiu no âmbito do estágio em cuidados intensivos e denomina-se "Intervenções de enfermagem para prevenir stresse pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos: uma *Scoping Review*".

A pessoa submetida a internamento em cuidados intensivos encontra-se exposta a vários fatores de stresse de forma constante e, consequentemente, tem risco de desenvolver stresse pós-traumático, sendo importante o reconhecimento dos sintomas e a prevenção do aparecimento dos mesmos. Com o intuito de diminuir as repercussões físicas, psicológicas e emocionais decorrentes do stresse pós-traumático surge este estudo, cuja finalidade é melhorar a prática dos enfermeiros no contexto de cuidados intensivos através da implementação de intervenções que possam prevenir o stresse pós-traumático e seja um estudo percursor de outros estudos.

O objetivo que se pretendeu alcançar foi o mapeamento das intervenções de enfermagem que contribuem para a prevenção do stresse pós-traumático em pessoas internadas em contexto de cuidados intensivos. A questão de investigação patente foi: Quais as intervenções de enfermagem que previnem o stresse pós-traumático em pessoas internadas em cuidados intensivos?

A Scoping Review foi construída segundo a metodologia do *Joanne Briggs Institute*. A pesquisa foi orientada nas bases de dados PubMed, CINAHL via EBSCO, JBI Database of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews, Repositório Científico de

Acesso Aberto de Portugal, Dans Easy e Dart-Europe. Foram considerados estudos publicados e não publicados em inglês, português e espanhol. Foram abrangidos estudos com desenhos quantitativos, qualitativos ou mistos, bem como revisões sistemáticas e guidelines.

No final foram incluídos 11 artigos onde se identificaram intervenções de enfermagem que ajudam a prevenir o stresse pós-traumático, que foram agrupadas em intervenções de enfermagem não farmacológicas e farmacológicas.

Através dos estudos incluídos pode-se concluir que há uma carência de estudos direcionados para a prática de enfermagem relacionada com a prevenção de stresse pós-traumático em pessoas internadas em cuidados intensivos. Nos 11 estudos incluídos as intervenções de enfermagem são maioritariamente não farmacológicas, autónomas e são prescritas pelos enfermeiros com o objetivo de prevenir stresse pós-traumático. Assim, comprova-se que há a necessidade de ampliar a evidência científica nesta temática para, deste modo, contribuir para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem a estes clientes.

ABSTRACT

This document appears as an evaluative element of the Curricular Unit of Nursing Internship for the Person in Critical Situation II, which integrates the study plan of the Master's Degree Course in Nursing, with specialization in the field of Nursing a person in a critical condition, which took place in the context of intensive care and hemodialysis units at Hospital Divino Espírito Santo, with the aim of developing specific skills in the provision of care to the person in a critical situation experiencing the disease/health process.

The first part of this document focuses on the contextualization of the internship fields, on the reflection on the common skills of specialist nurses and on the reflection on the specific skills in the area of providing care to people in critical situations, following a critical and reflective methodology.

This document includes, in addition to the internship component, the research component. The theme of the research project emerged within the scope of the internship in intensive care, called Nursing Interventions to Prevent Post-Traumatic Stress in People in Intensive Care: A *Scoping Review*.

The person undergoing hospitalization in intensive care is constantly exposed to several stress factors and, consequently, is at risk of developing post-traumatic stress, and it is important to recognize the symptoms and prevent their appearance. In order to reduce the physical, psychological and emotional repercussions resulting from post-traumatic stress, this study emerged, which purpose is to improve the practice of nurses in the context of intensive care through the implementation of interventions that can prevent post-traumatic stress and be a study that can trigger the development of other studies.

The objective to be achieved was the mapping of nursing interventions that contribute to prevent post-traumatic stress in people hospitalized in the context of intensive care. The overarching research question was: Which nursing interventions prevent post-traumatic stress in people hospitalized in intensive care?

The Scoping Review was built according to the *Joanne Briggs Institute* methodology.

The research was guided in the PubMed, CINAHL via EBSCO, JBI Database of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews, Open Access Scientific Repository of Portugal, Dans Easy and Dart-Europe databases. Published and unpublished studies in English, Portuguese and Spanish were considered. Studies with quantitative, qualitative or mixed designs, as well as systematic reviews and guidelines were covered.

In the end, 11 articles were included where nursing interventions that help to prevent post-traumatic stress were identified, which were grouped into pharmacologic and non-pharmacologic interventions.

Through the included studies, it can be concluded that there is a lack of studies aimed at nursing practice related to the prevention of post-traumatic stress in people hospitalized in intensive care. In the 11 studies included, nursing interventions are mostly non-pharmacological, autonomous and are prescribed by nurses in order to prevent stress post-traumatic. Thus, it is proven that there is a need to expand the scientific evidence on this topic in order to contribute to improving nursing care for these clients.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de pesquisa inicial nas bases de dados (janeiro 2022). 96
Tabela 2: Artigos incluídos no estudo. 104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA-ScR 99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos artigos por ano 100
Gráfico 2: Distribuição de artigos por país..... 101

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO 21
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 29
1. Enquadramento dos contextos de estágio 31
1.1. Estágio em contexto de cuidados intensivos 31
1.2. Estágio em contexto de hemodiálise 34
2. Competências comuns do enfermeiro especialista 37
2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal 38
2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade 43
2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados 47
2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais 51
3. Competências especificas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação critica 53
3.1. Cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica 54
3.2. Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação 69
3.3. Maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequada 71
4. Considerações finais 79
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO 81
1. Resumo 83
2. Abstract 85
3. Fundamentação/enquadramento teórico 87
4. Finalidade e objetivos 91
5. Metodologia 93
5.1. Tipo de estudo 93
5.2. Considerações éticas 97

6. Resultados 99
7. Discussão 105
8. Conclusão 109
9. Produção Científica 111
CONSIDERAÇÕES FINAIS 113
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 115
ANEXOS 129
ANEXO I: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO VIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS 131
ANEXO II: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONTROLO DE INFEÇÃO 2022 135
ANEXO III: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR INFEÇÕES ASSOCIADAS AO CATETERISMO VESICAL: PROTOCOLO *SCOPING REVIEW* 139
ANEXO IV: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS: UMA SCOPING REVIEW 143
APÊNDICES 147
APÊNDICE I: PROJETO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA II - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS 149
APÊNDICE II: PROJETO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA II - SERVIÇO DE HEMODIÁLISE 161
APÊNDICE III: PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS: UMA *SCOPING REVIEW* 171
APÊNDICE IV: PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR INFEÇÕES ASSOCIADAS AO CATETERISMO VESICAL: PROTOCOLO *SCOPING REVIEW* 175
APÊNDICE V: ARTIGOS INCLUIDOS PARA LEITURA INTEGRAL 179
APÊNDICE VI: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AUTÓNOMAS, NÃO FARMACOLÓGICAS, INTERDEPENDENTES E FARMACOLÓGICAS IDENTIFICADAS NO ESTUDO 201
APÊNDICE VII: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS: PROTOCOLO *SCOPING REVIEW* 205

INTRODUÇÃO

A pessoa em situação crítica requer cuidados de enfermagem especializados devido à instabilidade que apresenta no domínio das funções orgânicas, à necessidade de monitorização contínua do seu estado hemodinâmico e à necessidade de uma intervenção terapêutica complexa, pelo risco de morte eminente (Gomes, 2019). O Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018 define pessoa em situação crítica como a pessoa "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" (2018, p.19362).

No alinhamento do referido e, de acordo com o parecer emitido pela Ordem dos Enfermeiros (OE) em 2017, os cuidados de enfermagem especializados 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" (OE, 2017, p.2). Resulta claro que a pessoa em situação crítica necessita de cuidados de saúde complexos e diferenciados, sendo exigidas aos enfermeiros competências especializadas na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação crítica.

Cuidar da pessoa em situação crítica implica que o enfermeiro seja detentor de um conjunto de competências científica, técnica e humana para uma prestação de cuidados holísticos à pessoa em situação crítica (Soeima, 2021). A competência necessária para uma prestação de cuidados de qualidade à pessoa em situação crítica exige que os enfermeiros tenham formação diferenciada, a qual não é desenvolvida com a profundidade requerida no decorrer da licenciatura de enfermagem. A formação nesta área torna-se, portanto, crucial, de forma a que o enfermeiro desenvolva conhecimentos e habilidades específicos para uma prestação de cuidados de excelência a esta tipologia de clientes.

Partindo da fundamentação apresentada acima, surgiram motivações que justificaram a inscrição no mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, já que a candidata presta assistência a pessoas em situação crítica na sua prática clínica, constituindo-se, assim, uma área do seu interesse.

No âmbito do 1º Curso de Mestrado em EMC – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

de Oliveira de Azeméis, no ano letivo 2021/2022, realizaram-se estágios no Serviço de Cuidados Intensivos (CI) e Serviço de Hemodiálise (HD), que se encontram inseridos na unidade curricular Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II. Ambos os estágios decorreram no Hospital Divino Espírito Santo (HDES), sob orientação da Enfermeira Mestre e Especialista em EMC Carla Silva.

A unidade curricular Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II é composta, além da componente prática, pelo desenvolvimento de um estudo de investigação. Ambos foram desenvolvidos em paralelo, ou seja, à medida que a candidata desenvolveu os estágios, foi desenvolvendo, também, um estudo de investigação.

A componente prática da presente unidade curricular é composta por um total de 810 horas, das quais, 540 horas foram destinadas à realização de estágio. Em cada contexto de estágio, acima referidos, foram realizadas 220 horas de prática clínica que possibilitaram o desenvolvimento de competências avançadas na área de enfermagem à pessoa em situação crítica como, também, atingir os objetivos propostos para esta unidade curricular (Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa, 2021) que se seguem abaixo:

- Prestar cuidados à pessoa, família/pessoa significativa em situação urgente/emergente e na antecipação da instabilidade hemodinâmica;
- Mostrar capacidade de tomada de decisão em contexto de urgência/emergência;
- Aplicar conhecimentos no processo da tomada de decisão;
- Refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais;
- Realizar um relatório de estágio que inclui a componente de investigação;
- Analisar criticamente, argumentar e sistematizar ideias complexas e de inovação na área científica;
- Difundir os conhecimentos emergentes dos resultados da investigação em enfermagem;
- Desenvolver competências que permitam uma aprendizagem contínua de forma autónoma.

A opção pela realização do primeiro estágio no serviço de CI no HDES, prendeu-se com o facto de ser um local de referência na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica no arquipélago dos Açores como, também, ser um local com profissionais qualificados que possibilitariam o crescimento profissional e pessoal da candidata.

Durante este estágio, pretendeu-se atingir alguns objetivos específicos (apêndice I), de forma a explorar áreas que eram de interesse da candidata, com o intuito de melhorar a sua *performance* naquelas em que identificava maiores dificuldades, tais como:

- Desenvolver competências avançadas de diagnóstico e de intervenção de enfermagem no âmbito da ventilação invasiva, da não invasiva e do desmame ventilatório;
- Aprofundar competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da monitorização hemodinâmica na pessoa em situação crítica;
- Aprofundar competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV);
- Desenvolver competências avançadas de diagnóstico de enfermagem no âmbito da avaliação neurológica do doente neurocrítico;
- Desenvolver competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da prevenção de transtorno de stresse pós-traumático (TSPT) na pessoa internada em CI.

No que se refere ao segundo campo de estágio, a escolha pela unidade de HD do HDES, deveu-se ao facto de esta ser uma área de grande interesse da candidata, por sentir que necessitava de desenvolver competências diferenciadas de enfermagem neste domínio, de forma a poder identificar e responder eficientemente às necessidades específicas desta tipologia de clientes. Assim, a escolha por este campo de estágio prendeu-se com o facto de se pretender melhorar o conhecimento e as habilidades no âmbito da assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crónica.

Definiram-se, no alinhamento do referido, objetivos específicos centrados no contexto de uma unidade de HD (apêndice II), com o intuito de aprimorar o processo de conceção de cuidados face às exigências em cuidados de enfermagem deste grupo populacional, tais como:

- Desenvolver competências avançadas de enfermagem de diagnóstico e de intervenção no âmbito da hipotensão intradialítica;
- Aprofundar competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da prevenção da infeção do cateter de diálise peritoneal;
- Desenvolver competências avançadas de diagnóstico e de intervenção de enfermagem no âmbito da identificação e gestão de complicações associadas à Fístula ArterioVenosa (FAV);

- Refletir sobre o papel do enfermeiro enquanto agente facilitador do processo de transição saúde/doença vivido pela pessoa com doença renal crónica que necessita de tratamento hemodialítico.

Ao eleger estes campos de estágio, pretendeu-se desenvolver as seguintes competências na área da pessoa em situação crítica, que se encontram descritas no Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho:

1. Cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
2. Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;
3. Maximizar 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.

Os enfermeiros durante o processo de conceção de cuidados de enfermagem avançada mobilizam conhecimentos baseados na melhor evidência para poderem prestar cuidados de enfermagem seguros e de qualidade. Os enfermeiros especialistas em EMC têm reconhecidas as suas competências, onde a experiência profissional é sustentada por uma prática reflexiva. A enfermagem avançada é baseada na evidência, onde "a compreensão de estratégias de promoção da prática reflexiva em contexto clínico contribui aos estudantes, mentores, orientadores e professores, responsabilidades partilhadas para aproximar a teoria e a prática de enfermagem e expandir o conhecimento da própria disciplina" (Peixoto & Peixoto, 2016, p.132). Durante este processo de sucessivas tomadas de decisão, o pensamento crítico desempenha um papel fulcral, ao permitir que o enfermeiro, como explicam Teixeira & Vieira (2021), "avalie e reveja os planos de cuidados; administre, simultaneamente, vários fármacos; e, antecipe, previna e reconheça situações que possam afetar negativamente o cliente, priorizando intervenções" (p.21).

A pessoa em situação crítica é, atualmente, uma realidade comum dos serviços de saúde e que "cria uma procura crescente por serviços de saúde em geral, mas igualmente por serviços que respondam a situações agudas ou de emergências, eventualmente com risco de vida, exacerbação aguda de doenças crónicas e muitos problemas de saúde que, apesar de serem vistos como menores, exigem ação imediata" (Gomes, 2021, p.13). A nossa sociedade demanda padrões de qualidade de cuidados de enfermagem de elevado nível científico e técnico com o propósito de satisfazer as necessidades relacionadas com os cuidados de

saúde, sendo propício o aparecimento de desafios complexos na área da saúde, sensíveis às intervenções de enfermagem.

Na linha do exposto, resulta clara a necessidade de os serviços de saúde disporem de enfermeiros com competências diferenciadas, que não se limitem às do enfermeiro generalista, as quais se apresentam como insuficientes perante a complexidade que caracteriza as necessidades em cuidados de enfermagem destes clientes. O enfermeiro que desenvolva competências especializadas na área da pessoa em situação crítica será capaz de prestar cuidados altamente qualificados, de forma contínua, à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, conforme o Regulamento n.º 124/2011, de 18 de fevereiro de 2011, da OE.

A elaboração do presente relatório assenta numa análise crítico-reflexiva daquele que foi o processo de desenvolvimento de competências comuns e específicas em EMC na área de especialização à pessoa em situação crítica da candidata, documento este que se propõe a defesa pública para obtenção de grau de mestre segundo o Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro de 2016.

A construção deste percurso e o reconhecimento destas competências são imprescindíveis para um desempenho competente, atualizado e contextualizado, onde a sinergia do estágio clínico e a investigação são pilares para uma prática baseada na evidência.

O presente documento integra, na sua estrutura, um capítulo reservado à exploração da componente de investigação desenvolvida em paralelo com a componente de estágio, e que se centrou no domínio da prevenção do stresse pós-traumático (SPT) por meio da implementação de intervenções de enfermagem em contexto de CI. De acordo com Pereira (2021), "o stress enquanto fenómeno da experiência humana está intimamente ligado ao sofrimento, sempre que os fatores de pressão são sentidos como negativos e ameaçam ou comprometem a capacidade de o individuo para lidar com os seus efeitos" (p.887).

As pessoas internadas em CI podem estar expostas a ameaça de morte e sentir a sua integridade física comprometida. Warlan e Howland (2015) acrescentam que estas pessoas apresentam risco de desenvolver SPT devido à experiência relacionada com a doença, à ameaça de risco de vida e aos tratamentos e às intervenções a que estão sujeitas neste contexto. Os CI possuem um ambiente stressante e a identificação dos fatores de stresse é crucial para abordar adequadamente a pessoa internada. Os enfermeiros têm um papel crucial neste contexto, ao detetarem precocemente sinais que possam indicar SPT, sendo responsáveis por implementar intervenções que possam atenuar esse risco.

O ambiente vivenciado pelas pessoas internadas em CI é considerado um ambiente hostil e stressante que poderá trazer um impacte negativo, devido ao número de fatores de risco a que estão sujeitos. Existem múltiplos fatores de stresse identificados em CI, como: ameaça de morte, ameaça de sobrevivência com problemas residuais significativos, dor ou desconforto, falta de sono, perda de autonomia em muitos aspetos da vida e do funcionamento diário, assim como perda de controle sobre o ambiente. As pessoas internadas em CI estão, por isso, vulneráveis e suscetíveis a desenvolver SPT (Urden, Stacy & Lough, 2006).

A presente problemática levou a candidata a refletir sobre o papel dos enfermeiros especialistas em EMC, na área de especialização da pessoa em situação crítica, na prevenção de SPT em CI. Foi a partir deste questionamento que nasceu o tema do estudo de investigação, intitulado de "Intervenções de enfermagem para prevenir stresse pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos: uma *Scoping Review*". O desenvolvimento deste estudo de revisão teve como base a seguinte questão de investigação: quais as intervenções de enfermagem que previnem o SPT em pessoas internadas em CI? O objetivo deste estudo de investigação foi, assim, mapear as intervenções de enfermagem que contribuem para a prevenir o SPT em pessoas internadas no contexto de CI.

O presente relatório encontra-se estruturado em duas partes. A primeira parte aborda a componente de estágio, onde estão presentes o enquadramento dos contextos de estágio como, também, as competências comuns de EMC e as competências específicas na área da pessoa em situação crítica. Esta primeira parte termina com as considerações finais, onde se aborda a importância dos campos de estágio para a aquisição de competências especializadas neste percurso. A segunda parte deste documento aborda a componente de investigação desenvolvida, com menção ao enquadramento teórico que suporta a relevância da investigação e apresentação do material e método utilizados, assim como os resultados, a sua discussão e principais conclusões extraídas do estudo.

O presente documento foi elaborado tendo por base o método descritivo-reflexivo, que se suportou em pesquisa nas bases de dados PubMed, CINAHL, JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, Cochrane Library, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Dans Easy e Dart-Europe. Considera-se este relatório um reflexo do percurso da candidata e um espelho do seu desenvolvimento como futura enfermeira especialista em EMC na área de especialização da pessoa em situação crítica, centrada na prestação de cuidados, assente numa enfermagem avançada, apoiada em conhecimento disciplinar de enfermagem, gerado e representado pelas teorias e pela investigação em

enfermagem.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. **Enquadramento dos contextos de estágio**

O capítulo 1 remete-se à componente do estágio, onde são enquadrados os contextos de estágio.

O enquadramento dos contextos de estágio tem o objetivo descrever os campos de estágio e, assim, demonstrar como permitiram desenvolver competências comuns e específicas no âmbito de EMC na área de especialização à pessoa em situação crítica. É essencial conhecer o contexto de ambos os estágios como, também, as suas características de forma a compreender as competências desenvolvidas, especialmente, as competências que estão diretamente relacionadas com as oportunidades vivenciadas.

1.1. Estágio em contexto de cuidados intensivos

O primeiro estágio decorreu entre 3 de janeiro e 11 de março de 2022 e realizou-se na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do HDES.

Esta UCIP é de nível III que "corresponde aos denominados Serviços de Medicina Intensiva//Unidades de cuidados intensivos, que devem ter, preferencialmente, quadros próprios ou, pelo menos, equipas funcionalmente dedicadas (médica e de enfermagem), assistência médica qualificada, por intensivista, em presença física nas 24 horas; pressupõe a possibilidade de acesso aos meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica necessários; deve dispor ou implementar medidas de controlo contínuo de qualidade e ter programas de ensino e treino em cuidados intensivos; Deve constituir o Serviço ou Unidade exigida aos hospitais com Urgência Polivalente" (Penedo et al., 2013, p.58).

A presente UCIP encontra-se inserida no serviço de medicina intensiva como, também, a unidade de cuidados intermédios polivalente (nível II). Este serviço tem como missão a assistência médica de pessoas em situação crítica, admitidas através da organização e qualificação de recursos técnicos e humanos, com o intuito de promover a melhoria contínua dos cuidados médicos e de enfermagem, tendo em conta a ligação custo/benefício.

As pessoas internadas numa unidade de cuidados intensivos (UCI) estão em estado crítico, ou seja, a vida encontra-se ameaçada por falência ou risco de falência de uma ou

mais funções vitais, pelo que dependem fortemente de meios de vigilância, monitorização e de terapêutica avançados (Regulamento n. º429/2018 de 16 de julho, 2018). Estas pessoas necessitam, assim, de cuidados diferenciados e qualificados que, segundo o Regulamento n. º 429/2018 de 16 de julho (2018), deverão "ser 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 recuperação total" (p. 19362). As pessoas em situação crítica que necessitam de cuidados diferenciados em UCI têm de cumprir determinados critérios para serem admitidas, tais como, potenciação da reversibilidade de falência multiorgânica através do recurso a um suporte tecnológico avançado e terapias intensivas.

A UCI onde decorreu o estágio cumpre com os critérios de admissão acima referidos, no entanto, poderá haver a necessidade de efetuar o transporte inter-hospitalar, através do acionamento da evacuação aérea para os hospitais de referência da zona de Lisboa. Devido à falta de recursos existentes, são transferidas pessoas com hemorragia intracraniana por aneurisma cerebral, grandes queimados, pessoas que necessitam da especialidade cardio-torácica (p. e: endocardites graves, aneurismas aorto-abdominal), cirurgia plástica, otorrinolaringologia (cirurgia facial, olhos, queimaduras esofágicas), pessoas com necessidade da técnica de oxigenação por membrana extracorporal ou quando não há vagas nas UCI regionais.

A área clínica da UCIP que constituiu o campo de estágio é constituída por um espaço aberto que engloba as camas, um posto de vigilância centralizado e uma bancada de trabalho. A este propósito, a Administração Central do Sistema de Saúde (2013) refere que "cada módulo de cuidados intensivos deve ter um posto de vigilância centralizada e registo implantado em posição central de forma a favorecer a visualização e acesso imediato aos doentes" (p.2), o que vai de encontro ao contexto da UCIP do HDES.

Relativamente à capacidade de lotação desta UCIP, esta engloba um total de dez camas, sendo que duas se encontram em quartos de isolamento e oito em unidades individualizadas no espaço aberto. Os quartos de isolamento são utilizados para pessoas internadas que sejam portadoras de doenças infectocontagiosas e as restantes camas situam-se em espaço aberto com o intuito de permitir uma vigilância permanente, sem que se prejudique a privacidade da pessoa internada. O número de camas existente na UCI cumpre com o preconizado pelo Ministério da Saúde, através das recomendações

para o desenvolvimento dos cuidados intensivos (2003), que defende um número mínimo de seis camas, sendo o intervalo ótimo entre 12 a 16 camas.

Todas as camas têm sistema de telemetria, o que permite uma monitorização hemodinâmica contínua, em tempo real, de todos os clientes admitidos na unidade. Todas as camas se encontram em unidades funcionais com equipamentos que permitem a monitorização e o suporte vital contínuos, administração de terapêutica (bombas e seringas infusoras), ventiladores e computador. Dependendo da necessidade de se executarem técnicas mais específicas, podem associar-se outros dispositivos às unidades, tais como, os de monitorização da pressão intracraniana, os de substituição renal e de monitorização do débito cardíaco contínuo.

A equipa de enfermagem realiza turnos de 8 horas, com as passagens de turno às 8h, 16h e 24h. As passagens de turno são momentos de transmissão de informação sobre o estado clínico dos clientes internados, alterações e ocorrências importantes que tenham decorrido durante o turno e, também, é o momento em que se distribui os clientes pelos enfermeiros que vão assegurar o turno seguinte.

Na equipa existe uma enfermeira especialista em EMC que está presente nos turnos da manhã e que assume várias funções: prestação de cuidados de enfermagem, papel de responsável de turnos e acompanhamento dos clientes após a alta na consulta de *follow-up*. Dentro da equipa, é um elemento preponderante e de referência, ao assumir um papel valioso ao nível da gestão e da liderança.

Os turnos da manhã e da tarde contam com uma enfermeira especialista na área de reabilitação, que é uma mais valia na prestação de cuidados de qualidade, cumprindo com o rácio previsto para as UCI nível III cujo rácio é de 12 horas de cuidados de enfermagem de reabilitação, diariamente, por cada cinco pessoas (Regulamento 743/2019 de 25 de setembro, 2019). De acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (2010), os enfermeiros especialistas em reabilitação permitem "assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes, prevenir complicações e evitar incapacidades, assim como proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência as actividades de vida, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas" (p.1).

De acordo com o Regulamento n.º 743/ 2019 de 25 de setembro (2019), recomenda-se que na constituição das equipas das UCI "50 % sejam enfermeiros especialistas em EMC,

preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, em permanência nas 24 horas, devendo idêntica regra ser assegurada na constituição de cada turno" (p.145). Percebe-se, portanto, que existe uma carência de enfermeiros especialistas em EMC na presente UCI porque existe apenas um enfermeiro especialista em EMC.

1.2. Estágio em contexto de hemodiálise

O segundo estágio clínico decorreu no serviço de HD do HDES e teve início no dia 14 de março e término no dia 31 de maio de 2022.

O serviço de HD pertence à unidade de diálise e tem a missão de prestar cuidados diferenciados de qualidade e com rigor às pessoas com doença nefrológica. A unidade de diálise é composta pelas valências de diálise peritoneal (DP) e de HD, sendo que esta unidade abarca utentes das restantes ilhas do arquipélago como, também, utentes do território nacional e estrangeiros.

A equipa é constituída por quatro médicos nefrologistas, um médico colaborador, 16 enfermeiros, seis assistentes operacionais, duas assistentes técnicas, três técnicos de assistência e controlo do tratamento da água, um assistente social, uma dietista, um capelão e farmacêuticos.

O serviço funciona de segunda-feira a sábado das 8h às 0h, sendo que fora deste horário os clientes têm indicação para se dirigirem ao serviço de urgência e referir que sofrem de insuficiência renal crónica e fazem HD.

O serviço de HD é uma unidade ampla, constituída por uma sala de espera, um gabinete administrativo, uma sala destinada a situações de urgência e emergência, quatro salas com monitores de HD, vestiários e um gabinete médico.

As pessoas que necessitam de HD são distribuídas de acordo com dois esquemas de tratamento, sendo que um é às segundas, quartas e sextas e o outro às terças, quintas e sábados. No entanto, o número de sessões de HD como a sua duração não são estanques, ou seja, dependem do estado clínico da pessoa e dos exames complementares de diagnóstico realizados. De acordo com Daurgirdas (2016), "o tempo total semanal é o principal determinante da remoção de solutos como o fósforo e as moléculas de tamanho médio. O curto tempo semanal também dificulta a remoção segura e efetiva

do excesso de água e sal dos pacientes" (p. 158). O grupo KDOQI americano recomenda três sessões de hemodiálise por semana com uma duração mínima de três horas (Daurgirdas, 2016).

Em cada turno há um enfermeiro responsável e por cada enfermeiro de turno são atribuídos três ou quatro clientes, dependendo do grau de dependência e das necessidades de cada pessoa, cumprindo-se o rácio regulamentado. Segundo o Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro (2019), "estas unidades, integram o mínimo de 1 (um) enfermeiro, por cada 4 (quatro) clientes, não devendo ser excedida a razão de 5 (cinco) clientes por Enfermeiro, sendo que o número de enfermeiros presentes por turno, nunca poderá ser inferior a 2 (dois)" (p. 146).

O enfermeiro responsável tem um papel importante na área da gestão pois tem de elaborar o plano de trabalho da equipa de enfermagem, verificar o cumprimento do plano de trabalho dos assistentes operacionais, gerir os cuidados de enfermagem das salas e as atividades que sejam necessárias realizar.

No serviço de HD todos os enfermeiros são enfermeiros de referência, ou seja, é atribuído um enfermeiro de referência a cada pessoa que necessita de tratamento e incluí a sua respetiva família. O enfermeiro de referência tem ao seu cuidado até sete pessoas e suas famílias, com o intuito de identificar necessidades, fazer a consulta de enfermagem, clarificar dúvidas, esclarecer questões, prestar apoio emocional, ser um agente da educação para a saúde e fazer os encaminhamentos adequados após a sua avaliação. O enfermeiro de referência verifica mensalmente a adesão terapêutica do seu cliente e seu plano terapêutico como, também, esclarece dúvidas relacionadas com o regime terapêutico para promover a adesão ao mesmo.

A unidade de diálise tem uma área dedicada à DP que se dedica à prestação de cuidados à pessoa que necessita de DP contínua ambulatória e DP automática. Esta sala encontra-se em funcionamento durante a semana das 8h às 15h30 e tem um enfermeiro destacado exclusivamente para o atendimento destes utentes e/ou seus cuidadores.

A HD é um tratamento invasivo complexo e que acarreta riscos e/ou complicações para a pessoa. Considera-se um tratamento invasivo e complexo porque o sangue da pessoa é bombeado para um circuito extracorporal para que haja a eliminação de metabolitos, através do contacto do sangue com o soluto dialítico dentro de uma membrana semipermeável. Apesar do procedimento ser seguro, poderão surgir complicações

inerentes que podem ser graves ou até mesmo fatais, que têm de ser detetadas atempadamente.

Os enfermeiros estão presentes de forma contínua durante o tratamento, por isso, a vigilância permanente é fundamental para detetar precocemente qualquer sinal de alarme, permitindo diagnosticar, planear e atuar em tempo oportuno. Assim sendo, os enfermeiros especialistas em EMC na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica desempenham um papel fulcral para uma prestação de cuidados exímia às pessoas com doença renal crónica (DRC) porque possuem competências para prevenir complicações como, também, para atuar perante as mesmas. De acordo com o Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro (2019), a unidade de diálise deve ter um número de enfermeiros adequado à sua realidade complexa e aos riscos inerentes, por isso, defende que "a equipa deve, preferencialmente, integrar pelo menos 50 % de enfermeiros especialistas em EMC, nas áreas de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e, ou Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica" (p.146).

Os cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros nas unidades de HD são transversais e não se limitam apenas aos cuidados prestados durante o tratamento pois, simultaneamente, assumem intervenções de enfermagem centradas no apoio emocional e psicológico da pessoa portadora de DRC e da sua família/cuidador. São considerados, também, agentes promotores da adesão e gestão do regime terapêutico.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Na atualidade, a palavra enfermagem e a palavra competência tornaram-se um binómio indissociável, sendo que a definição de competência surge relacionada com a qualificação, capacidades, habilidades ou atributos e nem sempre existe clareza no significado destes termos. A palavra competência implica a interligação entre diferentes aspetos que permitem atuar de forma adequada perante cada situação e contexto, defendendo Massaroli et al. (2019) que a "competência é a articulação de três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes, necessárias para se atingir um determinado objetivo" (p.2). No alinhamento da ideia anterior, Gonçalves (2021) explica que a enfermagem "requer uma complexa combinação de saberes, comportamentos, atitudes e *performance*, tornando-se necessário encontrar uma definição holística para o "ser competente" que reúna aceitação e seja operacionalizável" (p.31).

A aquisição, desenvolvimento e consolidação de competências é possível através das aprendizagens permitidas em contexto de estágio e foi nesse sentido que o estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II se revelou extremamente relevante para assomar experiências, pesquisas e reflexões no âmbito da assistência à pessoa em situação crítica.

A elaboração deste documento - relatório referente ao estágio - tem o intuito de, entre outros, refletir sobre o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista em EMC na área de especialização da pessoa em situação crítica, reflexão que se apresenta neste capítulo.

As competências comuns do enfermeiro especialista são tidas como aquelas que são "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" (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4745). Estas competências acrescidas nascem da necessidade de uma prestação de cuidados direcionada, diferenciada e de qualidade, encontrando-se reunidas em quatro domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

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

A competência e a responsabilidade profissional são intrínsecas ao exercício de qualquer enfermeiro, tais como: saber agir, saber mobilizar recursos, saber comunicar, saber aprender, saber envolver-se, saber assumir responsabilidades e ter visão estratégica (Le Boterf, 2003). O enfermeiro especialista é aquele que tem reconhecidas as competências científicas, técnicas e humanas que lhe permitem prestar cuidados de enfermagem gerais e, também, especializados na área da sua especialidade através de intervenções autónomas e interdependentes (Regulamento n. º140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Todo o exercício profissional necessita de normas com o intuito de regulamentar e o domínio da enfermagem não é exceção, porque se rege por normas que orientam as intervenções e o papel dos enfermeiros. O exercício profissional encontra-se suportado em orientações veiculadas em documentos como, por exemplo, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que refere que todos os enfermeiros devem "exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem" (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, 2015, p.8101).

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal é uma presença constante no exercício da profissão. A enfermagem rege-se por um código deontológico, por normas legais e éticas que priorizam os direitos humanos e a responsabilidade profissional. Desta forma, os enfermeiros especialistas mobilizam competências especializadas para uma prática segura, profissional e ética, que lhes permite tomar decisões assertivas e eficientes, tendo em conta a responsabilidade profissional e os direitos humanos.

O estágio foi um veículo para aprimorar estratégias para resolução de problemas junto da pessoa, sua família/cuidador como, também, junto da equipa multidisciplinar. Permitiu melhorar a capacidade de reflexão no âmbito da deontologia, com o intuito de analisar criticamente os fundamentos que suportavam a tomada de decisão.

É importante que o enfermeiro tenha competências baseadas em conhecimento atual, que permitam uma tomada de decisão assertiva e direcionada para as necessidades individuais do cliente como, também, da sua família ou pessoa significativa. Marques-Vieira & Gonçalves (2021) afirmam que o enfermeiro mobiliza vários recursos para tomar a melhor decisão clínica, quando refere que o conhecimento proveniente da experiência clínica, da avaliação das necessidades e preferências das pessoas de quem os enfermeiros cuidam, a evidência

científica e os recursos disponíveis no contexto da prática clínica, são fatores determinantes no processo de enfermagem. Ao longo dos estágios foram comuns situações que exigiram capacidade de análise crítico-reflexiva que permitiram desenvolver a capacidade de tomada de decisão clínica de forma célere e eficaz. O desenvolvimento desta competência permitiu melhorar a qualidade dos cuidados prestados, conferindo uma maior destreza e desenvoltura no contexto profissional, nomeadamente, na área da pessoa em situação crítica.

O enfermeiro especialista é responsável pela pessoa que cuida, respeitando-a como um todo, tendo em conta os seus valores e crenças. O estágio permitiu desenvolver a capacidade de prestar cuidados com base no respeito pelas crenças, religiões e culturas conforme está preconizado no código deontológico como, por exemplo, no caso das pessoas testemunhas de Jeová que não consentem a transfusão de sangue ou os católicos que pedem o sacramento da unção. Os valores devem ser respeitados na relação estabelecida entre o enfermeiro, pessoa e sua família/cuidador, sendo que, de acordo com o artigo 99º, são considerados valores universais "a igualdade, a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional" (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, 2015, p.8102).

O respeito pela pessoa inclui o respeito pela sua privacidade e individualidade. O direito à privacidade torna-se difícil no contexto de UCI e HD, pois ambos são serviços com espaços abertos para a prestação de cuidados, onde os enfermeiros prestam cuidados de higiene e conforto diariamente, como rotina, e a pessoa internada vivencia como uma experiência única onde vê a sua intimidade ser exposta.

Na UCIP, no turno da manhã, existe um maior número de profissionais a circular na unidade e é neste turno que se prestam os cuidados de higiene e conforto às pessoas internadas, onde ficam mais expostas. Para diminuir a exposição destas pessoas utilizam-se biombos, expondo-se o necessário do corpo para a prestação de cuidados.

Para ultrapassar esta barreira, procura-se estabelecer uma relação de empatia e confiança, explicando-se todos os procedimentos antes de iniciá-los, demonstrando-se respeito e preocupação em não expor desnecessariamente a pessoa. Ao explicar os procedimentos, obtém-se o consentimento para a execução dos mesmos.

O enfermeiro tem a obrigatoriedade de guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício profissional (REPE Estatuto OE, 2015). O dever do sigilo

profissional foi sempre uma preocupação ao longo do estágio, respeitando-se o direito que as pessoas têm à informação, protegendo a sua privacidade, confidencialidade e segurança. No serviço da UCIP, o acesso à informação do cliente é efetuado pela pessoa de referência, via telefone, mediante a apresentação de um código. Perante a situação pandémica que condicionou as visitas às pessoas internadas, o enfermeiro assume um papel fulcral em estabelecer uma relação de confiança com a pessoa de referência, maioritariamente, por telefone. Assim, foi estabelecida uma relação de empatia com a pessoa significativa, de forma a que esta sentisse confiança para expor as suas inquietações.

A finalidade do segredo profissional é "respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da intimidade da vida privada e à confidencialidade das informações e dados pessoais, bem como garantir a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde" (Regulamento n.º 338/2017 de 23 de junho, 2017, p.12770). As passagens de turno são momentos em que os enfermeiros transmitem informação relacionada com a pessoa internada, havendo a necessidade de transmitir informações que não coloquem em causa a privacidade e/ou confidencialidade da pessoa e, simultaneamente, não prejudiquem os cuidados prestados à pessoa.

Durante o estágio em CI não existe a metodologia de transmissão de informação preconizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), denominada ISBAR (Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendações). A Norma n.º 001/2017, publicada pela DGS em fevereiro de 2017, determina que ISBAR é uma "ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados" (p.4). No contexto de estágio, é utilizado o programa informático PICIS (Perioperative and Intensive Care Information System) como apoio para a transmissão de informação. Apesar de não utilizarem a metodologia ISBAR, o formato de transmissão de informação vai de encontro a este seguimento, permitindo a continuidade de uma prestação de cuidados de qualidade e segura.

Os estágios possibilitaram momentos de aprendizagem fulcrais para aprimorar uma prestação de cuidados de qualidade, no âmbito da privacidade e dignidade da pessoa, sua família/cuidador, tendo em conta a dimensão legal, deontológica e ética. A integração e a observação no seio de uma nova equipa como, também, a observação e acompanhamento de enfermeiros especialistas permitiram concluir que, por vezes, existem intervenções rotineiras para os enfermeiros como, por exemplo, a prestação de cuidados de higiene e conforto no leito, que devem ser sempre explicadas às pessoas, assim como o seu propósito, a fim de se obter o consentimento destas.

As intervenções de enfermagem serão bem sucedidas quando todo o processo tiver por base a evidência científica, uma prática refletida e onde "se juntam determinantes como a existência de concordância entre o agir proposto e entendido, o (re)conhecimento das expetativas, das necessidades e da vontade dos envolvidos" (Mendes et al., 2021, p.88).

O Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (1996) refere que os enfermeiros "deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos" (p.2961). Durante os estágios esteve sempre patente o respeito pelos princípios deontológicos, éticos e legais perante a pessoa, sua família/cuidador e equipa multidisciplinar como, também, a tomada de decisões baseada na melhor evidência.

O desenvolvimento destas competências foi um percurso de grande aprendizagem, de consolidação e de busca por mais conhecimentos para uma prática segura e de qualidade. No que concerne aos princípios éticos, deontológicos e legais, foi possível melhorar a prática clínica, através de pesquisa bibliográfica com enfoque na melhor evidência, nas leis em vigor e em normas.

A carta dos direitos e deveres dos doentes é um instrumento que defende os direitos humanos, sendo que o ponto número um da carta refere que o doente deve ser tratado com respeito pela dignidade humana e deve ser respeitado por todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, no que se refere, quer aos aspetos técnicos, quer aos atos de acolhimento, orientação e encaminhamento.

De acordo com a Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015), "as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro" (p.8102). Ao longo do estágio, nem todas as pessoas internadas tinham a capacidade de dar opinião ou capacidade de decisão sobre as intervenções a realizar, sendo necessário recorrer, nestes casos, à família/cuidador. Foi notório que os profissionais de saúde intervêm em prol do bem-estar da pessoa, no sentido de obterem ganhos em saúde e os enfermeiros especialistas fazem a diferença nestas situações. De facto, não é apenas um pedido de consentimento, mas sim o envolvimento da família na autorização, onde o enfermeiro especialista explica à família/ cuidador se existem opções, quais as opções possíveis e os resultados que daí advém. Desta forma, podemos identificar e respeitar quais os valores e crenças que envolvem esta família através das suas respostas e/ou decisões.

A UCI encontra-se num espaço aberto com uma bancada central, através da qual se pode observar todas as unidades das pessoas, sendo que as camas se encontram separadas por

biombos de altura média e as pessoas cobertas por um lençol. A privacidade das pessoas internadas é um aspeto muito importante a ter em conta e é fundamental incentivar a equipa a tê-la em consideração. O uso de biombos, a exposição estritamente necessária da pessoa para realizar procedimentos e a explicação sobre os procedimentos, são algumas estratégias que fazem a pessoa se sentir mais segura e refletem uma prestação de cuidados de saúde que respeita a dignidade da pessoa.

A equipa de enfermagem da UCI era uma equipa preocupada com a privacidade da pessoa, no entanto, existiam fatores que eram extrínsecos à mesma como, por exemplo, a realização dos raio-X no turno da manhã, coincidindo com a hora dos cuidados de higiene das pessoas internadas, o que as colocava numa posição mais exposta. Apesar disso, a equipa procurava sempre resguardar a pessoa, mantendo-a coberta e os biombos colocados de forma a respeitar ao máximo a privacidade da pessoa. De facto, é evidente uma preocupação com a privacidade física, usando biombos para estabelecer limites à invasão da privacidade das pessoas, o mesmo se torna mais complexo, quando falamos em privacidade sonora, já que se trata de uma unidade aberta, onde os ruídos são mais difíceis de controlar. Numa UCI, os ruídos são constantes devido aos alarmes associados aos equipamentos, telefones, uso de materiais ou até profissionais de saúde em situações de urgência que podem falar mais alto. Os ruídos podem afetar o bem-estar físico e emocional das pessoas (Pires, 2016).

O enfermeiro assume a responsabilidade de garantir a privacidade, intimidade e segurança da pessoa dentro do seio da equipa multidisciplinar, tendo o dever de alertar sempre que estes princípios estejam em risco como, por exemplo, supervisionar os assistentes operacionais no cumprimento da privacidade da pessoa, alertar e ensinar sempre que seja necessário. A Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015) afirma que o enfermeiro deve "salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa" (p.8103).

A prática de enfermagem é sustentada pelo Código Deontológico de Enfermagem e os estágios foram uma forma para aperfeiçoar a prestação de cuidados, culminando numa prestação de cuidados segura, profissional, responsável e ética.

De modo a obter o Grau de Mestre é necessário demonstrar "capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos de valor 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" (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016, p.3174). A aquisição de competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal permitiram uma

prestação de cuidados mais humanizada, baseada no respeito pelas crenças, culturas e religiões, além de potenciar a capacidade para a resolução de dilemas éticos.

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

O domínio da competência da melhoria contínua da qualidade assenta na qualidade e segurança da prestação de cuidados, ou seja, dinamiza e promove estratégias institucionais que garantem um ambiente seguro e terapêutico como é, também, um agente ativo nos programas de melhoria contínua. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019), "o enfermeiro especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional" (p. 4747).

A qualidade em saúde é um termo sempre presente na área da prestação de cuidados desde a promoção da saúde, prevenção da doença à prestação de cuidados. O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (2013) aborda a qualidade dos cuidados e dos serviços e considera a definição de qualidade, abordada no Programa Ibérico em 1990, como a mais completa, definindo-a como "prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos utentes" (p.46).

A qualidade em saúde tem sofrido transformações ao longo dos anos, onde as instituições portuguesas (como por exemplo, a DGS e a OE) e internacionais (como por exemplo, a Organização Mundial da Saúde (OMS)) implementaram projetos de melhoria contínua e medidas que tem o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados. A melhoria da qualidade contínua passa pelo cumprimento de protocolos, regulamentos e normas e cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de cumprir com as normas emanadas.

Durante os estágios foi possível cumprir e promover as boas práticas através do cumprimento desses documentos, com o objetivo de uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e de forma segura. As normas e/ou orientações presentes em ambos os contextos de estágio, que promovem as boas práticas, são elaboradas com base na melhor evidência e a sua revisão é feita periodicamente de forma a mantê-las atualizadas. Verificou-se que na UCIP e no serviço de HD, a prática clínica vai de encontro às normas, onde os bons resultados motivam os enfermeiros a continuarem a aplicá-las como, por exemplo, o cumprimento do feixe de intervenção da prevenção da PAV, que se reflete no baixo número

de casos de PAV na UCIP. Os enfermeiros especialistas são elos importantes para o cumprimento das normas, assumindo o papel de líderes e de referência para a sua implementação e para o esclarecimento de dúvidas. A experiência dos estágios possibilitou uma análise mais profunda sobre esta problemática, e desta forma, um maior enfoque no cumprimento das normas emanadas e sensibilização da equipa de enfermagem e restante equipa interdisciplinar para esta questão.

O enfermeiro especialista tem a competência de contribuir nos projetos de melhoria contínua, seja através da sua criação como, também, através da implementação e otimização, com o intuito de se obter os melhores resultados em saúde. No âmbito do estágio, a implementação e otimização de normas emanadas pela DGS foram uma constante que refletem as boas práticas. Por exemplo, no contexto de UCI, a implementação da norma Feixe de Intervenções de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação (Norma n.º 021/2015 de 15 de dezembro, 2015) e da norma Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção relacionada com o cateter venoso central (CVC) (Norma n.º 022/2015 de 15 de dezembro, 2015) são da responsabilidade da equipa, promovendo as boas práticas na melhoria contínua da qualidade e contribuindo para a diminuição das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS).

A prevenção das IACS é imperativa em todas as unidades de prestação de cuidados e o enfermeiro é fundamental no trabalho de promoção de práticas seguras. Através do estágio foi possível desenvolver-se uma visão dinamizadora do enfermeiro especialista, no que concerne à melhoria das práticas, pela divulgação das normas em vigor dentro da equipa e na motivação dos elementos para a sua adesão. É importante efetuar a supervisão da equipa na implementação das recomendações para que se possam refletir sobre os erros, corrigi-los, melhorar as práticas e, assim, promover cuidados seguros.

O enfermeiro especialista é um elo importante porque conhece as boas práticas para as divulgar, implementar, monitorizar a sua adesão e execução, tornando-o um profissional de saúde essencial na prevenção das IACS. Segundo Ramos & Ferreira (2021), o enfermeiro é imprescindível nesta área porque "a sua principal missão é a prestação de cuidados seguros, tendo por base uma conduta ética e de respeito pelos direitos dos doentes, intervindo sempre que necessário para a proteção desses direitos e promoção de cuidados mais seguros" (p.292).

De forma a garantir a qualidade de cuidados é fundamental que o enfermeiro especialista seja formando e formador, ou seja, é fundamental que busque formação e novos conhecimentos para que se mantenha atualizado como, também, seja um elemento de

referência para os outros profissionais de saúde através da realização de formações, documentação orientadora de boas práticas e como elemento facilitador de aprendizagem para os seus pares e estudantes de enfermagem.

Durante o estágio, constatou-se que os enfermeiros especialistas são elementos encarados como de referência e tornam-se elementos facilitadores de aprendizagem, no sentido em que os colegas buscam informações, esclarecem dúvidas e têm momentos de partilha de conhecimentos que são enriquecedores enquanto momentos de formação informais. Estes momentos de formação informal parecem ser tão importantes como as formações formais, pois contribuem para uma reflexão sobre as práticas e contribuem para a melhoria dos cuidados prestados, onde o enfermeiro especialista se revela um motor para proporcionar estes momentos. O enfermeiro especialista pode contribuir para melhorar o conhecimento e fomentar o espírito critico-analítico dos colegas em qualquer momento, não necessitando obrigatoriamente de um momento formal.

O estado da arte na área da enfermagem está em constante evolução com o intuito de melhorar a qualidade da prestação de cuidados, por isso, é importante que os enfermeiros se mantenham atualizados. Assim sendo, é essencial que os enfermeiros participem e/ou renovem formações sempre que necessário com o intuito de manterem uma prática atualizada e segura, baseada na melhor evidência.

Os enfermeiros especialistas têm capacidade para efetuar um levantamento de necessidades formativas e realizar formações ou delegá-las, para dar resposta a estas necessidades, sendo importante monitorizar o impacte que estas produziram.

Os enfermeiros têm o dever de prestar cuidados de saúde de qualidade, adequados à situação do cliente e são elementos fundamentais no processo de avaliação dos mesmos. Para isso, é necessário avaliar quais as mudanças necessárias para uma melhoria dos cuidados. A Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015) aborda a excelência do exercício profissional, onde o enfermeiro tem o dever de "a) Analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude; b) Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas;" (p.8103).

A criação dos programas de melhoria contínua, de acordo com Steimann (2001), permitem "a todos os profissionais de saúde examinar a respectiva prática, identificar áreas para melhoria, recolher dados e analisá-los e fazer recomendações quanto a medidas a tomar" (p.80). A qualidade dos cuidados prestados necessita de estratégias, supervisão e avaliação para se obterem resultados positivos sensíveis às intervenções de enfermagem, sendo que

os programas de melhoria contínua são fundamentais para os atingir. Os programas de melhoria contínua trazem benefícios para as pessoas que necessitam de cuidados e permitem que os enfermeiros prestem cuidados eficientes e eficazes perante as necessidades apresentadas. No entanto, sentiu-se alguma dificuldade neste campo, pois os programas de melhoria contínua são pouco divulgados e pouco abordados no seio das equipas. Para ultrapassar esta barreira, sentiu-se a necessidade de um maior conhecimento sobre os programas de melhoria contínua como, também, dos projetos de melhoria contínua existentes nos serviços, para ir de encontro aos objetivos pretendidos. Apesar desta dificuldade sentida, esta competência foi desenvolvida através da adoção de um papel dinamizador dos programas de melhoria contínua, por ser uma forma de assegurar um ambiente seguro para os profissionais e para quem recorre aos serviços de saúde. Foi assumida uma postura de proatividade junto da equipa como, também, promotora de partilha de informações e conhecimentos baseados na melhor evidência.

A pessoa em situação crítica é aquela que manifesta necessidade de cuidados complexos constantes, sendo o enfermeiro responsável pela monitorização, vigilância e administração de protocolos terapêuticos complexos como, também, pela avaliação da resposta da pessoa aos cuidados prestados.

O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental no que concerne à gestão de um ambiente seguro e terapêutico, diminuindo o risco de causar danos à pessoa durante a prestação de cuidados. A gestão do ambiente centrado na pessoa é para o enfermeiro especialista uma "condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco" (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4747). Para desenvolver esta competência, procurou-se identificar situações ou fatores que podiam provocar danos e, consequentemente, encontrar estratégias para colmatar estes riscos. A primeira estratégia adotada foi a observação dos enfermeiros no manuseamento de equipamentos, dispositivos e na gestão de protocolos terapêuticos complexos como, também, a troca de questões para se adquirir mais conhecimento e confiança na prática clínica. A segunda estratégia, passou pelo manuseio dos equipamentos, dispositivos e gestão dos protocolos terapêuticos complexos sob supervisão da enfermeira tutora para, posteriormente, efetuar uma prestação de cuidados segura neste contexto.

Para obtenção do Grau de Mestre é necessário "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" (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016, p.3174).

Segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC proposto pela OE (2017), o enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica deve "minimizar o impacto negativo na pessoa em situação crítica, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde" (p.6), através de uma intervenção eficaz atempada com rigor técnico/científico, promovendo e participando em trabalhos de investigação que permitam desenvolver o conhecimento disciplinar de enfermagem, no sentido de uma enfermagem avançada.

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

A competência do domínio da gestão dos cuidados encontra-se afeta a enfermeiros especialistas para a garantia da qualidade dos cuidados, onde assumem o papel de líderes e de gestores de recursos. Destacam-se dos enfermeiros generalistas pela sua capacidade de adaptação a cada situação como, também, são elementares para a organização, gestão de cuidados, otimização da resposta da equipa e estabelecimento de articulação nas equipas multidisciplinares.

O campo da gestão abarca a gestão de cuidados e a de recursos para uma prestação de cuidados de qualidade, através de uma organização eficiente em busca dos melhores resultados, ou seja, obter resultados de excelência com o mínimo de recursos despendidos porque os recursos são esgotáveis.

O enfermeiro especialista deve ser um líder e supervisor da equipa de enfermagem para otimização da gestão dos cuidados através de um planeamento e distribuição de recursos adequados. Uma liderança eficaz promove o envolvimento de toda a equipa.

Ao longo do estágio, a liderança demonstrou ser importante para manter a motivação na equipa, para a qualidade dos cuidados prestados, para a gestão dos recursos humanos e materiais disponíveis, como para a articulação com a equipa multidisciplinar. A observação da enfermeira responsável pela gestão da UCI associada com a teoria lecionada nas unidades curriculares permitiu desenvolver competências no domínio da gestão dos cuidados, ao permitir desenvolver a capacidade de gerir e otimizar recursos humanos e materiais como, também, de liderar a equipa com o objetivo de prestar cuidados de qualidade e em segurança.

O enfermeiro responsável é gestor dos recursos humanos e materiais. O enfermeiro responsável na UCI e HD têm a função de gerir os enfermeiros, fazer horários, distribuir as pessoas internadas pelos enfermeiros de serviço, supervisionar e orientar o serviço como, também, é responsável pela manutenção, requisição e reposição de material, equipamentos e fármacos.

Em ambos os campos de estágio, notou-se uma constante preocupação no que diz respeito às dotações seguras, onde o enfermeiro responsável determinava que se cumpriam as dotações seguras, sendo muitas vezes necessário que este prestasse cuidados diretos à pessoa para colmatar a falta de recursos humanos. De acordo com Gomes (2021), é essencial o "equilíbrio entre a facilidade de acesso ao sistema, a adequação do tempo de atendimento/observação da pessoa com doença aguda, o diagnóstico acurado, o plano de cuidados eficaz, a referência adequada, os ganhos em saúde e o uso eficiente de recursos" (p.17).

Preconizar cuidados de saúde de qualidade implica que haja empenho de toda a equipa, onde a comunicação é fundamental entre os profissionais para partilha de experiências e de conhecimentos, com vista a melhorar o desempenho entre profissionais e as pessoas, sua família/ cuidador.

No âmbito dos cuidados em saúde, a comunicação é uma ferramenta indispensável para o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre enfermeiro, pessoa e sua família/ cuidador como, também, entre o enfermeiro e equipa multidisciplinar. Segundo Coelho (2021), "cuidar e comunicar apresentam-se, desta forma, inevitavelmente ligados. No entanto, é fundamental ter em conta que, para assegurar a dimensão terapêutica da comunicação, é necessário cuidar verdadeiramente das pessoas compreendendo a situação que estas vivenciam" (p. 154). Ao longo do estágio, fortaleceu-se a capacidade de comunicar com o objetivo de estabelecer uma relação terapêutica, recolher dados e promover o bem-estar da pessoa. Com o intuito de melhorar a capacidade comunicacional e, consequentemente, a capacidade de estabelecer uma relação interpessoal que permitisse chegar à pessoa como um ser holístico, aprimorou-se a escuta ativa, a capacidade de observação e de encarar a pessoa como um todo (sentimentos, valores, cultura, emoções, espiritualidade). Esta mudança permitiu compreender a pessoa e identificar as suas necessidades, de forma a efetuar um plano de cuidados individualizado.

A aquisição de competências comunicacionais está interligada com a qualidade dos cuidados prestados porque as competências comunicacionais do enfermeiro são uma ferramenta fundamental para chegar à pessoa, permitindo avaliar as suas necessidades, fazer a pessoa

compreender as intervenções que serão realizadas, o propósito das mesmas e, assim, poder decidir de forma informada. É crucial que o enfermeiro garanta que a pessoa, sua família/cuidador compreenda o que se pretende comunicar e qual a decisão a tomar. De acordo com José (2021), "através da sua experiência e ao fornecer informação, aconselhamento e suporte o enfermeiro reduz a incerteza" (p.64). O enfermeiro é detentor de conhecimentos que permitem estabelecer estratégias e linguagem adequadas à pessoa como, também, dentro do seio da equipa multidisciplinar de forma a se compreenderem, na defesa pelo bem-estar da pessoa.

A comunicação não se concentra apenas no que se diz, pois, a linguagem corporal, as atitudes e os comportamentos são atributos que também permitem uma comunicação eficaz. As atitudes e comportamentos na relação que se estabelece com a pessoa, sua família/cuidador são cruciais para a gestão do cuidado da pessoa em situação crítica, tais como, ser gentil, manter confidencialidade, ser empático, escuta ativa, respeitar, promover a esperança, tocar e usar humor (José, 2021).

No contexto de CI, estabelecer comunicação com as pessoas entubadas pode ser desafiador e ao mesmo tempo complexo. A aquisição de estratégias e a implementação de intervenções de enfermagem permitiram estabelecer uma comunicação eficaz e, consequentemente, uma relação de confiança com a pessoa e sua família/cuidador. As estratégias adotadas para estabelecer uma comunicação eficaz com a pessoa intubada foram melhorar a linguagem corporal (postura), manter o olhar de forma a garantir o contacto, toque, a proximidade com a pessoa, a escuta ativa como, também, estabelecer a comunicação com a pessoa através de gestos, escrita e/ou imagens, de acordo com as orientações de Santos e Marques (2021).

A teoria lecionada nas aulas proporcionou suporte para encontrar as estratégias adequadas ao contexto de estágio como, também, a observação dos enfermeiros. Inicialmente, sentiu-se dificuldade em estabelecer uma comunicação eficaz com as pessoas intubadas, as quais foram ultrapassadas, melhorando a habilidade de comunicar por gestos, mostrar imagens e, maioritariamente, através da escrita. O facto da pessoa se sentir compreendida diminui o seu estado de ansiedade. Segundo Santos & Marques (2021), "compreender a mensagem da pessoa com incapacidade de verbalização é imprescindível para que o enfermeiro estabeleça um plano de cuidados individualizado" (p.80).

O desenvolvimento de competências comunicacionais durante o estágio contribuiu para a realização de uma correta avaliação da comunicação estabelecida com a pessoa, sua família/cuidador, identificação e implementação de estratégias de comunicação eficazes como, também, para a criação de um plano de cuidados individualizado. A comunicação

eficaz permite criar um plano de cuidados individualizado, na medida em que escutar a pessoa, observar os seus comportamentos e saber o que está a sentir permite planear intervenções que vão de encontro às suas necessidades. De acordo com Coelho (2021), "a competência comunicativa do enfermeiro e a forma como operacionaliza em cada situação de cuidados a comunicação terapêutica irá traduzir-se na qualidade dos cuidados que presta e na satisfação das pessoas cuidadas cujas necessidades específicas serão atendidas" (p.154). A intubação, a incapacidade de comunicar e o medo de não ser compreendido induzem ao aparecimento de medo, depressão, isolamento, angústia, impacte negativo na personalidade e identidade e, consequentemente, aumenta o risco de *burnout* e efeitos negativos por parte dos enfermeiros (aumentam as readmissões, aumenta o tempo de internamento, pior qualidade de vida) (Santos & Marques, 2021).

O estabelecimento de uma boa comunicação e relação dentro do seio da equipa multidisciplinar é sinónimo de ganhos em saúde, fomentando um ambiente positivo e favorável à prática. O enfermeiro especialista otimiza o trabalho de equipa, tendo em conta os recursos disponíveis, fortalecendo a melhor resposta que a equipa possa dar. Fomentar uma liderança com respeito, capacidade de escutar e incrementar um ambiente seguro e positivo dentro do seio da equipa leva a uma melhor resposta do grupo e das pessoas e motiva a equipa para um desempenho diferenciado.

O Grau Mestre é conferido se os enfermeiros forem "capazes de comunicar as suas conclusões, e os seus conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades" (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016, p.3174). Dentro da equipa é crucial a partilha de conhecimentos que promovam uma prática baseada na melhor evidência através de uma comunicação clara, concisa e eficaz.

No âmbito dos estágios, conseguiu-se estabelecer uma relação de empatia e confiança que fomentaram a partilha de conhecimentos e, também, novas experiências e aprendizagens. Os momentos de partilha e reflexão com a equipa e com os enfermeiros tutores foram enriquecedores porque ajudaram no desenvolvimento de competências específicas. Pode-se concluir que a aquisição da competência no domínio da gestão dos cuidados culminou na capacidade de gerir recursos humanos e materiais, de forma a otimizar a resposta da equipa para uma prestação de cuidados de qualidade e segura. A capacidade de liderar como, também, gerir perante diferentes situações foi melhorada e a observação dos elementos responsáveis das equipas foi fundamental para melhorar a capacidade de gerir conflitos.

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

A competência do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais é a base da prestação de cuidados especializada, onde o enfermeiro especialista desenvolve os seus conhecimentos baseados em evidência científica, sendo um agente promotor do seu autoconhecimento e assertividade. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019), o enfermeiro especialista "demonstra capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional" (p.4749).

O enfermeiro é um profissional de saúde em permanente construção de saberes para uma prática baseada na evidência. Sendo a enfermagem uma disciplina técnica e científica, é necessário que os seus profissionais tenham formação contínua e adequada, onde o desenvolvimento de competências especializadas traz benefícios para a qualidade na prestação de cuidados.

A aprendizagem está inerente a esta competência, no entanto, não se baseia apenas na aquisição de conhecimentos técnico-científicos. É importante referir que a partilha de informação entre pares é uma mais valia para a melhoria de cuidados e que o enfermeiro especialista deve ser propulsor para motivar a sua equipa a aprender mais e a querer ir mais longe no "saber ser", "saber estar", "saber fazer" e "saber, saber". Segundo José & Sousa (2021), "a importância de "saber como", "O saber que saber" e "saber porquê" na prática de enfermagem é crucial para uma disciplina prática" (p.5).

Uma prática especializada necessita de enfermeiros especialistas que prestem cuidados com base numa prática baseada na evidência, com conhecimentos sólidos, que demonstrem segurança e capacidade de liderança nas situações imprevistas.

O enfermeiro especialista tem uma capacidade de ensinar, partilhar e gerir que o distingue dos enfermeiros generalistas pois desenvolveu competências e conhecimentos que o habilitaram neste sentido. De acordo com Teixeira (2021), "um ambiente colaborativo, com o enfoque da liderança nos elementos modificáveis, contribui fortemente para resultados positivos nos enfermeiros" (p.21).

Ao longo dos estágios houve a necessidade de realizar pesquisas de forma a adquirir conhecimentos, dar resposta ao que era proposto e poder tomar decisões de forma fundamentada como, também, implementar intervenções de enfermagem de forma eficaz.

Em ambos os contextos de estágio, desenvolveram-se competências de forma a atuar atempadamente, sob pressão e dar a resposta adequada à situação presente.

O enfermeiro só adquire o Grau Mestre se demonstrar ter conhecimentos e capacidade de compreender a um nível que (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016, p.3174):

- "Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
- Permitam e constituam a base do desenvolvimento e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo".

A aprendizagem contínua, a atualização de conhecimentos e o desenvolvimento profissional através da aquisição de conhecimentos baseados na melhor evidência são uma mais valia para os serviços de saúde porque permitem uma prestação de cuidados de qualidade, eficiente, eficaz e segura. Segundo Teixeira (2021) "enfermeiros que entendam o valor da PBE e sejam valorizados pelos gestores terão uma maior predisposição para a procura, a discussão e implementação da informação" (p.21), ou seja, são elementos facilitadores para uma melhoria da prática profissional.

O desenvolvimento do trabalho de investigação "Intervenções de enfermagem para prevenir stresse pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos: uma *Scoping Review"*, foi de encontro ao objetivo específico - desenvolver competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da prevenção de SPT na pessoa internada em CI. O objetivo da investigação foi mapear as intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o SPT em pessoas internadas em contexto de CI. Foi elaborado um protocolo de *scoping review* segundo a metodologia do *Joanne Briggs Institute* (JBI) e efetuado o seu pré-registo na plataforma Open Science Framework. O presente protocolo foi submetido e publicado em formato poster (apêndice III) no VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos (anexo I) que decorreu entre 19 e 20 de fevereiro de 2022, sendo uma mais valia para a partilha de conhecimento como, também, aguarda revisão pela revista Millenium, para posterior publicação.

3. Competências especificas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação critica

Ao longo do tempo verificou-se que a evolução se fez acompanhar por um aumento de acidentes de viação e de trabalho, tendo surgindo problemas de saúde cada vez mais complexos com a necessidade de se preparem profissionais de saúde especializados para uma prestação de cuidados adequados e de qualidade (Gomes, 2021). Segundo Coimbra (2021), o aumento da esperança média de vida, com a respetiva complexidade de multipatologias, o desenvolvimento das novas tecnologias e a atualização de algoritmos e protocolos, exigem que os enfermeiros exerçam a sua atividade com a pessoa em situação crítica, atendendo à importância de uma atualização de conhecimentos teórico-práticos, competências técnicas e execução de gestos *life-saving*. Resulta claro, assim, a necessidade de existirem enfermeiros qualificados e diferenciados que garantam cuidados de enfermagem especializados e de excelência.

O enfermeiro assume um papel preponderante na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, nomeadamente, no que concerne à prevenção da instabilidade hemodinâmica que necessita de uma prestação de cuidados especializada. As competências específicas tornam os enfermeiros altamente qualificados e são aquelas que "decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas" (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4745).

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica centra-se na prestação de cuidados à pessoa que vivencia processos complexos de doença e/ou falência orgânica, baseado na avaliação diagnóstica, observação contínua e monitorização permanente, de forma a prever e a prevenir complicações (Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, 2011). A OE esclarece que os cuidados de enfermagem especializados 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" (Parecer 09/2017, 2017, p.1).

A complexidade dos cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica, explorada no parágrafo acima, exige que o enfermeiro especialista em EMC na área de

enfermagem à pessoa em situação crítica seja competente ao Cuidar da pessoa e família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; Maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

3.1. Cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica

A competência específica de cuidar da pessoa e da sua família/cuidador compreende que o enfermeiro especialista tenha a capacidade de dar resposta às necessidades da pessoa e da sua família/cuidador através de uma abordagem holística, de satisfazer essas necessidades e estabelecer uma relação de empatia com os mesmos e de realizar uma avaliação e monitorização permanentes, dada a instabilidade da sua situação clínica. Assim, é fundamental que o enfermeiro seja capaz de antecipar complicações e/ou modificar rapidamente o plano de cuidados de enfermagem planeado porque novos dados são recolhidos a cada momento.

O desenvolvimento desta competência foi proporcionado através do estágio em contexto de CI e HD, onde a pessoa em situação crítica e/ou em risco de falência orgânica estão sempre presentes. A formação técnica, humana e científica permite que o enfermeiro desenvolva a sua capacidade de prestar cuidados que antecipem a instabilidade da pessoa como, também, o risco de falência orgânica. O Regulamento 124/2011 de 18 de fevereiro (2011) explica que face à pessoa em situação crítica, a avaliação diagnóstica e a monitorização constantes são dois aspetos de máxima importância, acrescentando que o cuidado à pessoa que vivencia processos complexos de doença crítica ou falência orgânica constitui uma competência clínica especializada.

Perante a pessoa em situação crítica é necessário, de forma a dar resposta a situações complexas, garantir a administração de protocolos terapêuticos complexos, onde o enfermeiro especialista tem um papel importante na administração e gestão desses protocolos. Segundo Teixeira & Vieira (2020), é esperado que o enfermeiro "avalie e monitorize continuamente o cliente; coordene, implemente, avalie e reveja os planos de

cuidados; administre, simultaneamente, vários fármacos; e antecipe, previna e reconheça situações que possam afetar negativamente o cliente, priorizando intervenções" (p. 21). Para tanto, é importante que o enfermeiro detenha conhecimento que lhe permita implementar os protocolos de forma adequada, monitorizar apropriadamente a pessoa, avaliar os resultados obtidos e prevenir complicações, onde a observação, preparação e prática contribuem para uma prestação de cuidados de qualidade, segura e efetiva.

A complexidade dos cuidados exigidos à pessoa que se encontra em situação crítica enquadra-se naqueles que são requeridos a uma pessoa ventilada, também ela considerada uma pessoa em situação crítica por ter a ventilação espontânea comprometida. Durante o estágio na UCIP houve a oportunidade de prestar cuidados à pessoa em situação crítica com necessidade de aporte ventilatório invasivo e não invasivo.

A ventilação mecânica é necessária quando a ventilação espontânea da pessoa se encontra comprometida, sendo incapaz de manter esta função fisiológica vital. Assim sendo, a pessoa necessita de iniciar suporte ventilatório que pode ser através da ventilação mecânica invasiva (intubação endotraqueal ou traqueostomia) ou ventilação não invasiva (BIPAP/ CPAP, oxigénio de alto fluxo, máscara de Venturi, óculos nasais) (Miguel & Mendes, 2020).

A prestação de cuidados a um doente ventilado exige do enfermeiro conhecimentos baseados na melhor evidência, competências técnicas, capacidade de identificar sinais de alerta e interpretá-los, de forma a atuar em tempo útil para evitar o aparecimento de complicações e auxiliar na adaptação da pessoa ao ventilador. O percurso pela UCIP foi crucial para o desenvolvimento de conhecimentos na área dos modos ventilatórios e implementação de intervenções de enfermagem que são importantes para a estabilidade hemodinâmica da pessoa internada em CI.

Na UCI, a ventilação mecânica invasiva (VMI) é uma técnica predominante que representa o suporte vital da pessoa até à resolução do problema de base através do uso do ventilador. Segundo Miguel & Mendes (2020), é fundamental que o enfermeiro esteja alerta e seja conhecedor do material disponível no âmbito da VMI, conheça os equipamentos envolvidos, assim como os procedimentos associados. Durante o estágio foi possível melhorar competências em áreas como a da monitorização dos parâmetros ventilatórios, aspiração de secreções, verificar a posição do tubo endotraqueal e sua fixação, examinar a cavidade oral e sua higienização, aspirar secreções, assim como substituir o filtro e os circuitos ventilatórios. Houve, inicialmente, um maior enfoque na componente técnica e nas questões relacionadas com o ventilador, por ser um contexto novo e extremamente complexo. No

decorrer do estágio, através da observação, prática, transposição de conhecimentos na prática e reflexão, foi possível desenvolver destreza e confiança como, também, capacidade para detetar outras necessidades na pessoa como, por exemplo, ao nível do conforto.

O conforto da pessoa ventilada é muito significativo e existem intervenções que não são apenas direcionadas para o conforto, mas são essenciais para a pessoa se manter confortável como, por exemplo, lubrificar os lábios que, tendencialmente, estão mais secos. O posicionamento, atendendo às limitações da pessoa, de forma a prevenir o aparecimento de úlceras por pressão foi outra área de atenção, assim como a promoção da comunicação com estas pessoas que se encontravam impossibilitadas de falar.

Na fase inicial do estágio, não se conseguiu identificar, em simultâneo, todas as necessidades da pessoa por falta de confiança e autonomia em relação ao cliente ventilado, dificuldade essa que foi sendo superada ao longo das primeiras duas semanas de estágio. Graças à observação, treino sob supervisão e aumento gradual da autoconfiança foi possível descentralizar os cuidados da doença para a pessoa, ou seja, romper com uma prática assente exclusivamente no modelo biomédico. Esta mudança na forma de olhar para o cliente traduziu-se numa passagem de uma prática de enfermagem avançada para uma enfermagem avançada, onde o foco deixou de gravitar apenas em torno da doença e passou a considerar necessidades noutras esferas, nomeadamente nas implicações da doença para aquela pessoa e na forma desta se adaptar às mudanças impostas. Segundo Brykczynski (2004), "à medida que a enfermeira ganha experiência, o conhecimento clínico torna-se uma mistura de conhecimento teórico e prático. A perícia desenvolve-se à medida que o clínico experimenta e modifica probabilidades baseadas em princípios" (p.188).

As intervenções de enfermagem a uma pessoa submetida a VMI numa UCI são muito específicas, exigem conhecimento especializado e são imprescindíveis para a recuperação da pessoa. O enfermeiro tem de estar sensibilizado e ter conhecimento para detetar complicações que possam surgir como, por exemplo, barotrauma, aumento da pressão intracraniana (PIC), pneumotórax hipertensivo, PAV, auto-PEEP, problemas gastrointestinais e cardiovasculares (Miguel & Mendes, 2020).

As pessoas admitidas em UCI que necessitam de suporte ventilatório poderão usufruir deste sem ser de forma invasiva, ou seja, através de ventilação mecânica não invasiva (VNI). A VNI é um método de ventilação muito utilizado nas UCI e tem a função de prevenir a falência respiratória em caso de insuficiência respiratória aguda ou crónica (Mendes, 2015).

Durante o estágio surgiram oportunidades de colaborar na colocação de VNI e prestar cuidados à pessoa submetida a VNI, o que permitiu desenvolver a competência relacionada com a prestação de cuidados neste campo. Apesar de existir alguma familiaridade com o equipamento, material e seu funcionamento, o estágio permitiu aprender estratégias para facilitar a adaptação da pessoa à VNI.

Uma das adversidades da VNI é a adaptação da pessoa à máscara, que se pode tornar num fator que pode levar ao insucesso desta intervenção. A máscara pode ser ineficaz devido às fugas de ar e pode causar sensação de claustrofobia e ansiedade, devido ao seu mau ajustamento (Santos, 2012). As estratégias para ajudar a adaptação da pessoa ao ventilador podem fazer a diferença e evitar uma VMI como, por exemplo, reajustar a máscara, reposicionar a máscara, experimentar diferentes tamanhos de máscara e aplicar placas hidrocolóides (Santos, 2012). Após pesquisa e implementação destas estratégias, esta prática passou a ser implementada no contexto profissional da candidata (local de trabalho), trazendo benefícios para as pessoas na adaptação à interface, o que revela o papel de sensibilização da candidata no seio da sua equipa profissional, em prol da obtenção de ganhos em saúde, sensíveis às intervenções de enfermagem.

O enfermeiro é o responsável pela monitorização e vigilância das pessoas submetidas a VNI. Durante o estágio desenvolveu-se a capacidade de avaliar se a pessoa se estava a adaptar de forma adequada à VNI, ao efetuar a avaliação de como estava a decorrer a adaptação da pessoa ao ventilador e, consequentemente, a sincronia entre a pessoa e o ventilador e a tolerância, o que é viável através da monitorização dos sinais vitais, do padrão respiratório, do uso de musculatura acessória e do estado de consciência (Miguel & Mendes, 2020). A VNI exige do enfermeiro competências especializadas para gerir oxigenoterapia e, segundo, Santos (2012) "exige uma correta monitorização, avaliação do risco/benefício e elevada experiência do enfermeiro na utilização da VNI uma vez que o enfermeiro tem de saber gerir esses momentos evitando o agravamento da situação clínica do doente" (p.34).

O desmame ventilatório tem início quando é determinado que a pessoa pode ser desadaptada do ventilador. Segundo Mendes (2015), "é a redução progressiva do suporte ventilatório que leva ao restabelecimento da capacidade de ventilação espontânea nos doentes que permanecem em VMI por tempo superior a 24 horas" (p. 108). As oportunidades de participar no desmame ventilatório foram reduzidas por limitações relacionadas com os turnos de estágio, no entanto, presenciaram-se algumas exceções que permitiram vivenciar esta experiência, aprender e participar. Esta fase exigiu conhecimentos e a capacidade de

avaliar a pessoa, de forma a avaliar a evolução da sua adaptação à respiração espontânea. Segundo Menezes et al. (2013) é imprescindível que o enfermeiro avalie o nível de consciência, o padrão respiratório, o padrão cardiovascular, avalie o nível de atividade física, ingesta e estado nutricional, avalie a gasometria arterial, avalie a dependência psicológica ao ventilador, promova a compreensão da pessoa e sua família para o processo de desmame, atender ao posicionamento do doente, verifique a pressão do *cuff*, realize aspiração endotraqueal se necessário e esteja atento ao aparecimento de sinais indicadores de insuficiência respiratória e/ou paragem cardiorrespiratória.

A prescrição de intervenções de enfermagem no âmbito dos problemas identificados exigiu um desenvolvimento de conhecimentos e habilidades neste domínio e, para isso, foi crucial pesquisar as complicações inerentes a VMI, VNI e desmame ventilatório para poder prevenir e/ou identificar problemas reais e/ou potenciais como, também, os momentos de observação e de partilha com a enfermeira tutora que se tornaram momentos de formação informal muito enriquecedores. A capacidade de identificar problemas foi evoluindo ao longo do estágio com a prática, experiência e aplicação de conhecimentos, sendo que após as duas primeiras semanas de estágio se sentiu uma maior independência e capacidade de resolução de problemas.

Avaliar a pessoa ventilada ou em desmame ventilatório de uma forma sistematizada e precisa, baseada na melhor evidência, permitiu identificar quais as intervenções necessárias e quais as prioritárias como, também, identificar possíveis complicações e preveni-las. Esta avaliação e identificação são premissas para uma prestação de cuidados apropriada em prol da pessoa ventilada, onde os enfermeiros especialistas na área da pessoa em situação crítica são insubstituíveis pelas competências específicas desenvolvidas.

Os momentos de reflexão são importantes porque permitiram aperfeiçoar a capacidade para recolher, validar e priorizar dados em pessoas com necessidade de VMI, VNI e desmame ventilatório. Destacam-se os momentos partilhados com a tutora e que foram momentos de formação informal marcantes porque permitiram melhorar a qualidade dos cuidados prestados que são complexos na área da pessoa em situação crítica. Peixoto & Peixoto (2016) referem-se à importância da reflexão quando dizem que é fundamental para a formação de profissionais críticos e autónomos. Durante o estágio foi possível comprová-lo, na medida em que os momentos de reflexão com a enfermeira tutora foram momentos de aprendizagem que permitiram uma análise introspetiva sobre os pontos fortes e aqueles que precisavam de ser melhorados.

A pessoa em situação crítica é uma pessoa que se encontra hemodinamicamente instável ou tem risco de ficar instável e, consequentemente, em risco de falência de órgãos, pelo que a monitorização hemodinâmica se traduz num instrumento de primeira linha na prestação de cuidados. De acordo com Sousa et al. (2021) "o objetivo da monitorização hemodinâmica é compreender, com avaliações seriadas de múltiplas variáveis, como se encontra o dinâmico *status* cardiocirculatório do doente, decorrente da evolução natural do processo patológico ou de atitudes consideradas pela equipa" (p. 71). A monitorização hemodinâmica oferece à equipa de profissionais de saúde informações que permitem auxiliar no diagnóstico, na escolha de fármacos, avaliar a eficácia terapêutica como, também, prever o prognóstico. Segundo Lamas (2015), o objetivo da monitorização hemodinâmica é "caracterizar o estado cardiovascular do doente, identificando as causas da insuficiência cardiovascular e monitorizar a resposta a terapêuticas específicas que pretendem restaurar a suficiência cardiovascular" (p.174). A monitorização é uma mais valia para o reconhecimento e prevenção de complicações pois permite que a equipa implemente intervenções através de uma avaliação constante e sistematizada.

Durante o estágio, o contacto com a monitorização hemodinâmica permitiu aprimorar e otimizar a prestação de cuidados, através da recolha, validação e interpretação dos dados disponíveis. Fazer parte integrante de uma equipa multidisciplinar permitiu aprofundar conhecimentos sobre a monitorização hemodinâmica desde a sua implementação até à sua interpretação. É fundamental uma abordagem integrativa para o sucesso da monitorização hemodinâmica, através de uma cadeia de eventos desde a avaliação, interpretação e aplicação (Boerma, 2017). Ao iniciar a monitorização da pessoa, também, se efetuava a abordagem inicial da pessoa para avaliar se apresentava sinais de gravidade que necessitassem de intervenção imediata, sendo que esta abordagem era através da metodologia ABCDE. Esta metodologia permite sistematizar e priorizar os cuidados, possibilitando uma identificação e correção de sinais de gravidade de forma rápida (Costa, 2021).

O uso de monitorização hemodinâmica permitiu desenvolver competências e conhecimentos não só para a recolha, validação e interpretação de dados como, também, ser capaz de detetar e interpretar sinais de deterioração hemodinâmica, através da monitorização, no sentido de uma prestação de cuidados imediata, eficaz e segura. Ter a oportunidade de observar e ser supervisionada pela enfermeira tutora no processo de intervenção de enfermagem, no domínio da monitorização hemodinâmica na pessoa em situação crítica,

permitiu desenvolver conhecimentos e confiança para poder intervir de forma autónoma neste contexto. Esta autonomia refletiu-se na implementação de estratégias de avaliação hemodinâmica relacionadas com a monitorização de forma independente, com base na capacidade de interpretação.

Durante o estágio em UCI assistiu-se a um número elevado de admissões de pessoas em situação crítica do foro neurológico, o que possibilitou a prestação de cuidados a clientes do foro neurocrítico e desenvolver competências neste âmbito. As causas destes internamentos variaram entre trauma, doença vascular cerebral e neoplasia cerebral que, maioritariamente, deram entrada por transferência do bloco operatório. Segundo Feijó (2020), o doente neurocrítico define-se como "o doente com lesão cerebral aguda severa provocada por traumatismo cranioencefálico (TCE), hemorragia subaracnoideia, hemorragia cerebral, infeções do sistema nervoso central (SNC)(meningites), mal epilético, pós-operatórios de Neurocirurgia, lesão vertebro-medular e doentes em morte cerebral" (p.210).

O enfermeiro especialista em EMC na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados a clientes neurocríticos que exigem cuidados complexos e exigentes. Neste contexto, é necessário que os enfermeiros sejam detentores de competências gerais e específicas na área de cuidados intensivos e na área dos neurointensivos porque o cliente neurocrítico necessita de cuidados de enfermagem especializados, tendo em conta o grau de complexidade para prevenir o aparecimento de lesões secundárias (Feijó, 2020).

A abordagem do cliente neurocrítico passa, obrigatoriamente, por uma avaliação neurológica que é primordial para avaliar o estado clínico, a sua evolução e implementar intervenções adequadas. A avaliação neurológica deve ser efetuada a todas as pessoas que apresentam alteração da consciência e de forma repetida, sendo que no cliente neurocrítico deve ser contínua para identificar problemas reais e/ou potenciais. Para Pereira (2021), a avaliação neurológica "constitui, para o enfermeiro, o ponto de partida para um adequado diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação" (p.150). A realização de exame neurológico pressupõe que o enfermeiro tenha conhecimento e competência para realizá-lo de forma organizada, sistematizada e rigorosa. A avaliação neurológica deve incluir a monitorização do estado de consciência, nível de consciência à localização da dor, avaliação dos sinais focais, reação das pupilas, posição e movimento ocular e padrão respiratório (Feijó, 2020).

A passagem pela UCI permitiu desenvolver a capacidade de executar a avaliação do estado de consciência da pessoa, no que se refere ao seu estado de alerta e resposta ao estímulo

verbal e doloroso. A Escala de Coma de Glasgow (GCS) é um instrumento universal, fidedigno e constituída por três campos: abertura ocular, resposta verbal, resposta motora. Segundo Feijó (2020) é "o instrumento mais utilizado em qualquer Unidade de Cuidados Neurocríticos (UCNC) e tornou-se no *gold standard* da avaliação neurológica do doente neurocrítico" (p. 213).

O cliente do foro neurológico pode apresentar alterações respiratórias. De acordo com Junior et al. (2021), a avaliação do padrão respiratório começa pela avaliação do estado geral da pessoa, do estado de consciência, tónus muscular e capacidade de resposta a estímulos. O estado hemodinâmico é fulcral, por isso, a avaliação da frequência cardíaca, tensão arterial, frequência respiratória, avaliação da dor, estado de hidratação, variação da temperatura, semiologia do tórax, padrão ventilatório e estado de complacência pulmonar permitem detetar alterações que podem levar ao aparecimento de complicações.

O cliente neurocrítico precisa de neuromonitorização pois é uma mais valia na continuidade dos cuidados e na avaliação do cliente. Durante o estágio houve a oportunidade de desenvolver conhecimentos e prática na área da neuromonitorização através da avaliação da PIC, da drenagem ventricular externa com sensor de PIC e oximetria cerebral. A observação e partilha de conhecimentos foi fundamental para desenvolver a capacidade de implementar intervenções de enfermagem a estes clientes, onde é preciso saber interpretar para ajudar a resolver problemas reais e/ou potenciais.

A observação dos procedimentos instituídos na UCI para a realização da avaliação neurológica do cliente neurocrítico, a pesquisa de evidência científica como, também, a observação da enfermeira tutora foram cruciais para a aprendizagem e desenvolvimento de competências. A implementação da prática baseada na evidência permitiu prestar cuidados atualizados e de qualidade. Segundo Danski et al. (2017), é necessário refletir e consciencializar os enfermeiros "sobre o valor e importância dos resultados de pesquisa para a sua prática profissional, combatendo as barreiras e transformando os processos de trabalho em todas as dimensões de atuação" (p.5), traduzindo-se em ganhos para os cuidados de saúde.

A supervisão da enfermeira tutora foi uma ferramenta importante para o processo de aprendizagem porque a supervisão fomenta a motivação e orientação, monitoriza os cuidados prestados e permite que os enfermeiros desenvolvam competências na área da liderança (Chaves et al., 2017). Na segunda semana de estágio e, de forma a atingir as competências específicas, realizou-se de forma autónoma o processo de avaliação neurológica do cliente neurocrítico e, consequentemente, a prescrição de intervenções, a sua implementação e a avaliação dos resultados obtidos.

No decorrer do estágio em contexto de CI foi possível verificar que as pessoas em situação crítica eram internadas por diversas situações que necessitavam de cuidados diferenciados. As UCI apresentam um ambiente complexo composto por uma área e dispositivos diferenciados que necessitam de profissionais de saúde com formação específica (Pinho, 2020).

O internamento em CI é gerador de stresse para a pessoa e a sua família e, segundo Oliveira (2020), "geralmente é uma situação súbita, inesperada, que desencadeia stress e ansiedade e cuja estrutura familiar é ameaçada provocando alterações drásticas a nível familiar, psicológico e económico" (p.15).

O ambiente vivenciado em UCI é complexo e provoca na pessoa internada sentimentos de incapacidade, medo e insegurança, que são agravados pela sua condição de saúde fragilizada. A envolvência da UCI é geradora de stresse e de acordo com Pinho (2020), "o aparato tecnológico, o isolamento, o excesso de estímulos auditivos, a privação dos estímulos "habituais", os múltiplos cuidados e procedimentos e a natureza fria e burocrática das relações constituem fatores de *stress* adicionais, impostos pelo ambiente inerente aos Cuidados Intensivos" (p.312). Estes fatores podem contribuir para um risco acrescido de TSPT que ocorre quando surgem sentimentos de medo, terror, incapacidade, excitação acrescida e atinge o lado afetivo da responsabilidade (Pinho, 2020).

Torna-se imperioso que sejam implementadas intervenções antes do impacte do elemento stressor (prevenção primária), intervenções depois deste impacte (prevenção secundária) e intervenções de reabilitação após o impacte do elemento stressor (prevenção terciária), segundo o modelo de sistemas de Neuman (Pereira, 2021). É fundamental a prevenção do aparecimento de TSPT e, para isso, é necessária uma avaliação para detetar o aparecimento de sintomas indicadores deste distúrbio. O enfermeiro assume um papel preponderante na área de prevenção como, também, na área de intervenção.

O desenvolvimento de uma *scoping review* sobre intervenções de enfermagem para prevenir SPT em pessoas em CI foi uma mais valia porque permitiu adquirir conhecimentos sobre esta temática e conhecer as intervenções que podem ser implementadas nas UCI. Os momentos de partilha, discussão e reflexão com a enfermeira tutora sobre a informação obtida através da pesquisa, permitiu refletir sobre as intervenções que podem ser implementadas na UCI com o intuito de diminuir a exposição aos fatores de stresse. Os profissionais de saúde têm alternativas "de forma a minimizar os fatores que desencadeiam stress na pessoa internada, como diminuir a intensidade da luz e ruído noturnos, restringir os procedimentos

terapêuticos ao indispensável, alterar os alarmes dos monitores de acordo com os valores limite de cada doente" (Oliveira, 2020, p.22).

A reflexão com a enfermeira tutora sobre quais as estratégias que podem ser implementadas na UCI para a prevenção de SPT demonstraram, uma vez mais, que é importante investir na área da prevenção de forma a potenciar ganhos em saúde para a pessoa internada em CI. De acordo com Pereira (2021), "as intervenções a desenvolver poderão ter um resultado positivo, tanto na diminuição dos efeitos nefastos, como, também, na possibilidade de melhorar a resposta do cliente a condições adversas" (p.887).

O decorrer do estágio coincidiu com a fase de desenvolvimento da *scoping review*, por isso, permitiu discutir e refletir com a enfermeira tutora sobre as intervenções de enfermagem identificadas na pesquisa como, também, identificar aquelas que eram instituídas e as que, futuramente, poderiam ser implementadas. As intervenções de enfermagem com o objetivo de prevenir TSPT não se encontram implementadas na UCIP do HDES.

No âmbito da prevenção de SPT existem lacunas que podem ser colmatadas através da implementação de intervenções de enfermagem autónomas como, por exemplo, criar um ambiente terapêutico, musicoterapia, massagem de relaxamento, implementação do diário, promover o repouso e estabelecer uma relação de empatia para ajudam a pessoa a sentir confiança para expressar os seus sentimentos, tal como demonstram os resultados da *scoping review* realizada a este respeito.

O cuidado à pessoa em situação crítica exige do enfermeiro especialista uma prestação de cuidados holística e ininterrupta à pessoa e sua família, dando resposta às suas necessidades (Pinho, 2020). A exigência dos cuidados holísticos à pessoa em situação crítica enquadra-se no segundo momento de estágio que se realizou no contexto de HD. A pessoa em situação crítica é um desafio pelo seu risco de instabilidade e falência orgânica e, no contexto da HD, o risco é permanente devido "à elevada complexidade, a exigência e os riscos associados ao tratamento dialítico" (OE, 2016, p. 14).

A HD é um procedimento vital para os doentes renais crónicos porque permite a remoção de solutos e água do sangue, através de uma membrana semipermeável (dialisador), dependendo dos princípios fisiológicos de difusão e ultrafiltração. Este processo tem início quando o sangue é bombeado através do circuito por um dos lados da membrana, enquanto o dialisante passa pelo circuito do outro lado da membrana, sendo que ambos fluem em direções opostas e o líquido é removido por ultrafiltração (Thomas, 2005). A HD é um procedimento que permite a saída do sangue do corpo, ou seja, por mais que seja um

procedimento comum nestas unidades não deixa de ser um procedimento de risco para a pessoa e que pode acarretar complicações.

As complicações mais frequentes que podem ocorrer no período intradialítico são a hipotensão, cãibras, náuseas e vómitos, desequilíbrio, hipertermia, síndrome do primeiro uso, embolia gasosa, hemólise, cefaleia, lombalgia, dor torácica e prurido. Dentro das complicações mais frequentes, a complicação intradialítica mais comum é a hipotensão que ocorre se a taxa de remoção de fluído no dialisador excede a taxa de reenchimento do plasma no doente (Thomas, 2005). A hipotensão ocorre quando a pressão arterial sistólica (PAS) mínima inferior a 90 mmHg, quando há a queda de 20 ou 30 mmHg da PAS ou uma queda percentual da pressão arterial inicial, podendo estar relacionada com o volume, vasoconstrição, fatores cardíacos ou causas incomuns como, por exemplo, enfarte agudo do miocárdio, embolia, entre outros (Sherman et al., 2015).

As pessoas que realizam HD podem "sofrer com sintomas como hipotensão arterial (como uma das principais), câimbras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor no peito, dor lombar, prurido, febre e calafrios, diarreia, reações alérgicas, arritmia cardíaca, embolia gasosa, hemorragia gastrintestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, insônia, inquietação, demência, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia ou edema na mão e anemia" (Oliveira et al., 2020, p. 91).

Na área de HD, é crucial que o enfermeiro detenha conhecimentos baseados na melhor evidência e seja detentor de competências especializadas com o intuito de dar resposta às necessidades da pessoa e para uma prestação de cuidados de qualidade pois, "os indivíduos que precisam de hemodiálise devem ter uma enfermeira destacada que seja responsável pelo planeamento, prestação e avaliação de cuidados individuais ao mais alto nível" (Thomas, 2005, p.220). O papel do enfermeiro durante a sessão de HD passa por uma vigilância contínua do cliente desde a admissão até terminar o tratamento, de forma a detetar e a intervir perante complicações potenciais e/ou reais. Durante a sessão de HD é realizada a monitorização da tensão arterial, frequência cardíaca como, também, de sintomas que a pessoa possa referir que sejam indicadores de uma possível instabilidade.

No final da primeira semana do estágio da HD, foi possível desenvolver a capacidade de prevenir e intervir a hipotensão enquanto complicação intradialítica. A observação e supervisão dos enfermeiros tutores foram importantes para que se desenvolvesse a capacidade de monitorizar os sinais vitais e sintomas da pessoa, de forma a implementar

intervenções de enfermagem adequadas e de forma imediata, tendo em conta os protocolos instituídos no serviço.

Para realizar HD, a pessoa necessita de ter um acesso vascular que possibilite um aporte de sangue adequado através do dialisador, sendo responsabilidade do enfermeiro confirmar se tal acontece. Os acessos vasculares utilizados para realizar HD são os CVC, FAV e enxertos arteriovenosos, sendo que os mais recorrentes na unidade de HD são as FAV. De acordo com as guidelines NKF-DOQUI (National Kidney Foundation Dialysis Outcomes Quality Initiative) (2006), como citado pela OE (2016), está preconizada "a construção preferencial de FAV em detrimento das próteses vasculares, e a restrição máxima no uso de cateteres de longa duração, destinados apenas a pessoas doentes cujo património vascular não permite uma abordagem cirúrgica para construção de um acesso vascular arteriovenoso" (p.32).

Durante o estágio houve a oportunidade de prestar cuidados a pessoas portadoras de FAV, o que permitiu desenvolver a capacidade de identificar e gerir as complicações inerentes às mesmas.

O enfermeiro é o profissional de saúde que manuseia o acesso vascular regularmente, sendo importante que tenha competências para intervir antecipadamente, de forma a prevenir complicações como, também, reencaminhar as pessoas que apresentam risco de desenvolver complicações. O sucesso da HD depende do bom funcionamento do acesso vascular para que permita um fluxo sanguíneo adequado e, consequentemente, uma eliminação dos metabolitos (Thomas, 2005).

Durante o estágio foi possível aprender a avaliar a funcionalidade da FAV através da palpação do frêmito no local da anastomose e da auscultação de um sopro que permite confirmar o fluxo sanguíneo. O exame da FAV é composto pela observação, palpação e auscultação que permite uma recolha de dados capaz de prevenir complicações (Silva et al., 2020). Antes de iniciar a HD era efetuada avaliação da FAV através da observação (edema, equimose, sinais inflamatórios, eritema, zona aneurismática, alterações cutâneas), palpação (frémito, pulso, alteração da pele, alteração do vaso, alteração da perfusão distal, flutuação, edema) e auscultação (aferir a existência de sopro).

As complicações que podem surgir associadas à FAV são a trombose, aneurisma, síndrome de roubo de sangue, infeção, estenose, hipertensão venosa e insuficiência cardíaca (Magalhães et al., 2020). No entanto, se estas surgirem é importante que o enfermeiro tenha competências para dar uma resposta pronta e adequada.

A realização deste estágio permitiu adquirir e desenvolver competências na área da monitorização contínua, manipulação do acesso e prevenção de complicações. De forma a

melhorar a prestação de cuidados de qualidade, eficientes e eficazes houve necessidade de se realizar pesquisa, ao longo do estágio, para uma prática baseada na evidência porque o contexto de HD era uma realidade nova. É fundamental que o enfermeiro se baseie em evidência científica para escolher a melhor opção para a prestação de cuidados, com o intuito de alcançar os melhores resultados (Danski, 2017).

A base teórica foi uma ferramenta importante para compreender e desenvolver competências em contexto de estágio, assim como a observação dos enfermeiros tutores na realização de procedimentos e no processo de diagnóstico e de intervenção de enfermagem. A prática e a experiência ajudaram a adquirir habilidade, destreza e os momentos de reflexão com os tutores foram momentos de aprendizagem e solidificação de conhecimentos. A supervisão e os momentos de reflexão foram importantes no desenvolvimento e solidificação de competências sendo que, segundo Chaves et al. (2017), "a supervisão tem a potencialidade de ser um instrumento para repensar o trabalho e facilitar a atuação gerencial e assistencial, relacionada ao desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem" (p.1167).

A pessoa submetida a HD vê a sua vida afetada, quer seja pela doença, como, também, pelo tratamento e estende-se à sua família e/ou cuidador. Assim, é necessário que os enfermeiros envolvidos neste processo tenham capacidade de resposta, compreensão e apoio, pois irão acompanhar a pessoa e sua família e/ou cuidador por um tempo indeterminado.

Durante o estágio, constatou-se que os enfermeiros acompanham estas pessoas por tempo indeterminado, observando-se uma relação de empatia, de confiança e de "quase família" entre ambos, que permitia à pessoa colocar dúvidas, expor as suas ansiedades e preocupações. Os enfermeiros que prestam cuidados em unidades de HD têm, por um lado, a componente técnica e, por outro lado, a componente afetiva. As competências afetivas são importantes para dar apoio a pessoas com doenças crónicas, pelo que é necessário que os enfermeiros tenham competências em ambas as componentes, para uma prática avançada e especializada (Thomas, 2005).

As pessoas com DRC são afetadas desde o diagnóstico até à fase de HD, passando por uma panóplia de sentimentos, preocupações e ansiedades. De acordo com Cohen et al. (2015), existem fatores de stresse psicossocial, entre eles "os efeitos da doença e do tratamento, limitações funcionais e disfunção sexual, restrições alimentares, limitações de tempo e medo da morte." As pessoas com DRC em fase terminal apresentam preocupações relacionadas com o emprego, custos do tratamento, possibilidade de conflitos com a família, conjugue,

equipa de profissionais de saúde, sendo que a depressão é o problema mais comum (Cohen et al., 2015).

A pessoa que necessita de tratamento dialítico é afetada fisicamente e psicologicamente. As causas físicas mais comuns são o desequilíbrio hormonal, reações adversas medicamentosas, anemia, neuropatia e problemas vasculares que afetam a irrigação sanguínea à zona genital. Os problemas mais comuns que afetam o bem-estar psicológico são os problemas sexuais e baixa fertilidade, imagem corporal alterada, consciência de morte precoce e incumprimento dos conselhos dos profissionais de saúde que podem levar a uma não adesão ao tratamento (Auer, 2005).

Quando a pessoa com DRC necessita de fazer HD, a mesma vivencia um período de transição do tipo saúde/doença, ao passar de uma pessoa saudável para uma pessoa dependente de uma máquina e com um regime hídrico, terapêutico e alimentar muito restrito. De acordo com a teoria de Afaf Meleis, a transição saúde/doença deve-se a uma mudança súbita do estado de saúde ou ao agravamento/agudização de uma doença crónica.

Durante o período de transição, o enfermeiro assume um papel importante porque deve avaliar como a pessoa está a ultrapassar este processo, como está a lidar com a situação e como poderá encontrar estratégias de *coping* para se readaptar. Importa, neste contexto, que o enfermeiro se centre, também, na reeducação da pessoa para a adesão terapêutica e funcional. Segundo Silva et al. (2020), Meleis aborda a "terapêutica de Enfermagem" como sendo a "conceptualização e abordagem dos potenciais problemas e dificuldades encontradas pelos intervenientes no processo de transição" (p.37).

A adaptação da pessoa à sua nova condição requer um envolvimento psicológico, sendo um processo complexo que cada pessoa vivencia de forma diferente onde ocorre uma rutura entre o passado e o presente.

Afaf Meleis apresenta a teoria das transições de uma forma estruturada que permite identificar as condicionantes, categorizar os resultados e as dimensões, de forma a ajudar o enfermeiro a compreender o processo de transição da pessoa, o que está a dificultar o processo e, deste modo, elaborar um plano de cuidados individualizado.

As experiências vivenciadas durante o estágio permitiram verificar que cada pessoa faz a transição de uma forma única pois, existem pessoas que sofrem pela sua alteração de estado de saúde para doença, outras que vivenciam problemas no local de trabalho devido ao tempo despendido para tratamento ou pela alteração de papel quando passam a depender de uma máquina. O enfermeiro assume um papel muito importante ao observar e avaliar a forma

como a pessoa está a vivenciar o processo de transição, cujo intuito é planear e implementar intervenções adequadas ao cliente.

As pessoas com DRC não vivenciam de uma forma estanque e igual esta transição e, segundo a teoria de Afaf Meleis, esta transição apresenta determinados padrões e condicionantes que tornam este processo singular a cada pessoa.

A consciencialização, empenho, mudança e diferença, espaço temporal de transição, eventos e pontos críticos são propriedades da natureza das transições que interferem no processo. A existência de condicionantes na transição podem ser elementos facilitadores ou inibidores, dividindo-se em condicionantes pessoais (crenças, cultura, padrão social e económico, preparação e conhecimentos), sociedade e comunidade. Os padrões de resposta ao longo do processo de transição irão permitir aferir se a transição está a decorrer de forma saudável através dos indicadores de processo e de resultado.

As pessoas quando são diagnosticadas com DRC e informadas que a sua vida irá depender de uma máquina de hemodiálise, enfrentam uma panóplia de sentimentos negativos (revolta, tristeza, medo) que podem dificultar o processo de transição. A pessoa com DRC necessita de modificar comportamentos e rotinas, provocando mudanças muito intensas na vida da pessoa e da sua família. O enfermeiro é fundamental para ajudar a pessoa a encontrar estratégias facilitadoras para enfrentar a sua nova condição.

A teoria de Afaf Meleis ajuda a compreender a vivência das pessoas com DRC durante o processo de transição e, nessa medida, a identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem individualizados. Meleis preconiza que através das condicionantes de transição e dos padrões de resposta, os enfermeiros devem implementar intervenções de acordo com a sua avaliação.

As intervenções de enfermagem devem ser implementadas tendo em conta uma visão holística da pessoa, ou seja, ver a pessoa como um todo na forma como está a vivenciar o seu processo de transição com base na melhor evidência científica, onde os enfermeiros especialistas são reconhecidos pelas suas competências. De acordo com Silva et al. (2020) "Afaf Meleis ajuda o enfermeiro especialista na compreensão da pessoa e da sua família/familiar cuidador em qualquer momento, do processo de transição, de modo a que este aconteça de forma consciente e saudável" (p. 43), cuja finalidade é torna-los capazes de ultrapassar esta mudança, dotando-os de conhecimentos e estratégias.

O enfermeiro especialista tem de ter a capacidade de recolher dados precisos de forma intencional, identificar os diagnósticos de enfermagem e implementar intervenções apoiadas na evidência. Essas intervenções devem responder aos problemas reais e/ou potenciais e,

para isso, é importante refletir sobre a ação e os resultados obtidos como forma de melhoria contínua na prestação de cuidados. O enfermeiro especialista em EMC na área de especialização da pessoa em situação crítica é detentor de competências específicas basilares nos cuidados de saúde diferenciados, o que os torna pilares nas equipas multidisciplinares. Segundo Gomes (2021), "frequentemente a gestão da doença aguda é complexa. A forma como a pessoa com doença aguda se apresenta é muitas vezes complicada e requer múltiplas intervenções, frequentemente especializadas, no plano de cuidados" (p. 17).

Considera-se ter-se desenvolvido esta competência dado que, perante situações complexas, houve a participação no processo de tomada de decisão, promoveu-se uma prestação de cuidados adequada, efetiva e eficaz perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. Durante todo o processo envolveu-se a família e/ou cuidador e respeitaram-se os valores dos mesmos como, também, os princípios que regem a enfermagem.

3.2. Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

A competência específica de dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação, torna o enfermeiro especialista na área da pessoa em situação crítica uma mais valia na liderança, conceção, planeamento e gestão de uma resposta adequada, eficaz e eficiente perante uma situação de catástrofe e multivítimas.

A catástrofe é um fenómeno imprevisível e, de acordo com o artigo 3º do Decreto-lei n.º 27/2006 de 3 de julho (2006), define-se como um "acidente grave ou a série de acidentes graves susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do território nacional" (p. 4696). De modo a dar uma resposta adequada, é necessário que haja uma preparação prévia através da criação de planos de emergência.

Os planos de emergência são instrumentos indispensáveis que ajudam toda a equipa multidisciplinar a implementar intervenções de forma sistematizada e organizada, de modo a dar uma resposta rápida e eficiente a situações de catástrofe.

No contexto da elaboração dos planos de emergência, o enfermeiro especialista tem competências que o torna um elemento basilar na colaboração do plano de emergência da sua instituição, na partilha do plano de emergência com o intuito dos profissionais da sua equipa saberem do seu conteúdo e ser um elemento dinamizador das simulações dos planos

de emergência. De acordo com Lopes (2021), a construção de um plano de emergência deve incluir uma equipa de trabalho que tem incutida uma responsabilidade legal, salientando que "é crucial a inclusão do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica, que detém competência específica nesta matéria" (p.367).

É importante que o enfermeiro especialista em EMC na área de enfermagem à pessoa em situação crítica seja detentor de conhecimento dos planos de emergência nacional, municipal e distrital, visando torná-lo capaz de planear uma resposta adequada a uma situação de emergência, catástrofe e exceção onde o seu papel de líder permite gerir os cuidados e assegurar a eficiência dos mesmos (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018). No decorrer do estágio não ocorreu nenhuma situação de catástrofe, no entanto, foi importante conhecer-se o plano de emergência do HDES de forma a perceber a sua funcionalidade e, em caso de catástrofe, ser possível dar uma resposta adequada.

Os simulacros são situações que permitem simular uma situação de catástrofe, aferir se a resposta dada pela equipa multidisciplinar é eficiente e, posteriormente, realizar uma avaliação sobre os aspetos fortes e os aspetos fracos a melhorar. Os simulacros são exercícios que permitem testar a estrutura montada, avaliar a capacidade de resposta da entidade e criar rotinas no modo de atuação (Lopes, 2021). Durante o tempo de estágio, realizou-se na instituição onde a candidata exerce funções, um simulacro de uma catástrofe que permitiu colocar em prática os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do estágio, revelando a sua mais valia para a capacidade de avaliação, tomada de decisão e de resposta. Através de uma análise crítico-reflexiva, com um ponto de vista construtivo, contribuiu para a deteção de falhas e melhorar os aspetos que não foram eficientes no exercício.

O facto da candidata possuir formação avançada na área de suporte de vida e trauma possibilitou uma prestação de cuidados adequada e atempada, segundo as orientações mais recentes. A formação na área da triagem de Manchester é uma mais valia porque permite realizar a triagem primária e secundária com o objetivo de salvar vidas e assegurar uma prestação de cuidados que vai de encontro aos recursos existentes (Lopes, 2021).

O enfermeiro especialista na área da pessoa em situação crítica é um profissional de saúde diferenciado para dar resposta a situações de crise pois tem competências adquiridas que lhe permitem estar alerta para a segurança das vítimas e dos profissionais envolvidos.

Durante o estágio, em contexto CI, ocorreram situações de emergência que permitiram colaborar na prestação de cuidados a pessoas em risco de falência orgânica que necessitavam de intervenções de enfermagem diferenciadas e céleres e que permitiram

aplicar competências adquiridas na área de emergência como, por exemplo, em situações de paragem cardiorrespiratória que exige um trabalho de equipa coordenado e eficaz.

No estágio que decorreu na unidade de HD, existia uma sala equipada para situações de emergência que, consequentemente, tinha um carro de emergência cuja organização é igual a todos os carros existentes no HDES, trazendo a vantagem de todos os enfermeiros conhecerem a sua constituição.

De forma a adquirir a presente competência específica, a formação durante as aulas contribuiu para a formação de base, no que diz respeito à atuação em situações de emergência, exceção e catástrofe, permitindo desenvolver a capacidade de resposta e de gestão de recursos materiais e humanos como, também, participar em planos de emergência.

3.3. Maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequada

A última competência específica regulamentada é do âmbito do controlo de infeção, cujo propósito é maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

As IACS provocam elevados custos ao sistema de saúde e, segundo Rodrigues (2019), "são causa significativa de morbilidade, mortalidade e consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários, para além dos custos indiretos, como a qualidade de vida, dor e sofrimento dos utentes e familiares" (p.25). As IACS são infeções que resultam da prestação de cuidados em contexto hospitalar, no âmbito dos cuidados continuados, paliativos ou residenciais como, também, decorrem da prestação de cuidados intermitentes como, por exemplo, HD (Palos & Bispo, 2021).

Assim sendo, urge a necessidade de atuar de forma eficaz na área da prevenção, controlo de infeção e da resistência antimicrobiana e o enfermeiro especialista assume um papel preponderante nas boas práticas e implementação de estratégias, tais como, formação contínua, campanhas de divulgação das boas práticas, monitorização e sensibilização para o envolvimento de todos os intervenientes (Ramos & Ferreira, 2021).

A pessoa em situação crítica necessita de cuidados de saúde diferenciados devido à instabilidade hemodinâmica, sendo necessário implementar procedimentos invasivos, medidas de diagnóstico e terapêuticas, o que a torna suscetível ao risco de infeção. A OMS alerta que o uso de dispositivos invasivos e antimicrobianos por longos períodos de tempo, procedimentos especializados de alto risco, uso de imunossupressores e o uso inadequado de precauções básicas e de isolamento podem causar IACS e que dependem, maioritariamente, dos profissionais de saúde (Ramos & Ferreira, 2021).

No HDES está patente uma cultura de difusão e implementação de boas práticas na área da prevenção e controlo de infeção, onde o Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GLC-PPCIRA) tem um papel ativo através da formação continua, divulgação de cartazes para promover as boas práticas e, para que possam avaliar os resultados, existem as auditorias internas como, por exemplo, aos cinco momentos da lavagem das mãos.

No contexto referido, sentiu-se a necessidade de atualizar e adquirir conhecimentos no que concerne ao Plano Nacional de Controlo de Infeção e de resistência a Antimicrobianos e PPCIRA, para que a prestação de cuidados fosse segura e baseada nas melhores práticas. Estes programas são importantes porque atuam na área da prevenção através da implementação de intervenções direcionadas para o controlo das infeções como, por exemplo, o projeto STOP Infeção Hospitalar através do Despacho n.º 2757/2017, de 3 de março (Pereira, 2019).

Para atingir uma uniformização e segurança nos cuidados prestados como, também, diminuir o número de IACS relacionadas com os procedimentos invasivos, houve a necessidade de implementar feixes de intervenção baseados na melhor evidência científica que propõem um conjunto de intervenções que no seu todo melhoram a qualidade e os resultados (Ramos & Ferreira, 2021).

A melhoria dos cuidados prestados e a segurança dos mesmos parte do cumprimento das normas emanadas, por isso, foi fundamental consultar os feixes de intervenção para uma atualização de conhecimento que permitiram executar intervenções de forma segura, fomentando uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, sendo este o maior ganho em saúde. A segurança é fundamental para prevenir eventos adversos, logo a implementação de intervenções e estratégias são importantes para prevenir e/ou reduzir riscos e/ou danos à pessoa internada (Silva et al., 2018).

O estágio foi fundamental para desenvolver competências na área do controlo e prevenção de infeção através de um ganho de conhecimentos, melhoria da prática e implementação de

estratégias ao prestar cuidados às pessoas com fatores de risco inerentes aos procedimentos invasivos. Os procedimentos invasivos têm alto risco infecioso, por isso, a implementação dos feixes de intervenção relacionados com os cuidados a ter na inserção e manutenção do CVC e do cateter urinário, com a prevenção da PAV e prevenção da infeção na ferida cirúrgica, são medidas que reduzem a incidência das infeções. Segundo Palos & Bispo (2021), "os procedimentos invasivos devem ser efetuados num contexto de segurança, seja na sua realização, seja da manutenção de dispositivos, obedecendo à avaliação da necessidade da sua realização e à sua reavaliação periódica" (p.938).

A precaução e a prevenção são elementos chave para que se possa evitar qualquer tipo de infeção e, de acordo com Pereira (2020), "a atuação do profissional de saúde deve englobar intervenções dirigidas a um tipo específico de infeção, baseadas na melhor evidência científica disponível" (p. 169).

A PAV é uma IACS que se pode desenvolver durante o internamento em UCI, sendo considerada das mais frequentes, por isso, o feixe de intervenção para a sua prevenção é uma prioridade. De acordo com o relatório Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números (2016), a incidência da PAV em UCI adultos por cada 1000 dias de intubação no ano de 2014 foi de 7,1% e em 2008 era uma percentagem de 11,2% que foi diminuindo gradualmente. Ou seja, as medidas adotadas têm sido eficientes e uma das mais importantes foi publicada na norma nº 021/2015 atualizada a 30/05/ 2017. A presente norma aborda o feixe de intervenção relacionado com a PAV e preconiza que devem ser implementadas intervenções que no seu conjunto são efetivas na prevenção da PAV.

A prevenção da PAV foi uma constante durante o estágio em CI onde há um grande número de pessoas ventiladas, logo têm associados fatores de risco, tais como os que refere Pereira (2020), "entubação prolongada, sedação e betabloqueadores neuromusculares, doença de base, nutrição entérica, extremos de idade e aspiração observada" (p.169). A prudência começa com a prevenção e daí a necessidade de se implementar estratégias que possam prevenir a aspiração, a colonização do trato respiratório e digestivo, a contaminação dos dispositivos e a deteção de sinais que possam indicar infeção (Cardoso, 2017). Por isso, avaliaram-se e implementaram-se medidas de prevenção diariamente, com base nas normas internas e na consulta de linhas de orientação da DGS.

Ao longo do estágio prestaram-se cuidados que preveniram o aparecimento da PAV, através da implementação de intervenções que vão de encontro às necessidades da pessoa, tendo por base a evidência científica existente. O desenvolvimento da capacidade de identificar

problemas reais e/ou potenciais e enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desses problemas em pessoas com necessidade de VMI levaram, consequentemente, ao desenvolvimento da capacidade para prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados.

A observação da enfermeira tutora a realizar as intervenções de enfermagem neste contexto foi uma mais valia no processo de aprendizagem porque a observação e posterior treino potenciou a consolidação de conhecimentos teóricos associados à prática clínica. Para isso, a supervisão e o treino foram cruciais para ganhar confiança ao realizar intervenções de forma correta nas pessoas com VMI como, por exemplo, na execução da técnica de aspiração de secreções pelo tubo endotraqueal. Os momentos de discussão e reflexão com a enfermeira tutora foram de aprendizagem e crescimento que ajudaram na aquisição e solidificação das competências específicas.

No contexto de estágio na unidade de HD, também, são implementadas intervenções para a prevenção das IACS nas pessoas que fazem HD como, também, nas pessoas que realizam DP e que, por algum motivo, necessitam de efetuar HD.

A pessoa que realiza HD é submetida a intervenções que devem ser realizadas com segurança e, para isso, existem medidas de controlo e infeção que englobam precauções básicas (aplicadas a todas as pessoas por todos os profissionais de saúde, independentemente do diagnóstico) e precauções adicionais (aplicadas quando há o risco de transmissão por gotículas, via aérea e contacto), cujo objetivo é prevenir o aparecimento de infeções (OE, 2016). O facto destas pessoas serem ligadas a um circuito extracorporal requer uma atenção acrescida para manter a esterilidade devido ao risco de infeção da corrente sanguínea como, também, cumprir com uma prática segura na preparação e administração de injetáveis é imprescindível.

Durante o estágio implementaram-se precauções básicas e adicionais, sendo que não houve dificuldade na sua implementação. No entanto, no que diz respeito à prevenção da PAV e do procedimento de HD, conseguiu-se desenvolver conhecimentos e práticas ao realizar intervenções, adquirindo novas competências. Desde o cumprimento da norma da higienização das mãos, uso de equipamento de proteção individual, descontaminação do equipamento, controlo ambiental, recolha segura dos resíduos, etiqueta respiratória, até ao uso de precauções adicionais como, por exemplo, prestação de cuidados em regime de isolamento devido à pessoa ter COVID-19, foram algumas das intervenções realizadas no âmbito do controlo e prevenção de infeção.

Durante o estágio em contexto de HD, prestaram-se cuidados a pessoas que realizavam DP e que, por motivos de complicações pós-operatórias, tiveram de realizar sessões de HD durante a recuperação.

DP é uma técnica de substituição renal utilizada em casos de insuficiência renal terminal e é realizada pela própria pessoa no domicílio, sendo uma técnica acessível, eficiente e flexível e é feita através de um cateter peritoneal inserido na cavidade peritoneal permanente. Os cateteres peritoneais são corpos estranhos ao nosso organismo, manipulados externamente, logo há um risco acrescido de infeção, por isso, a manipulação tem por base a técnica assética. É fundamental que os enfermeiros mantenham boas práticas aos cuidados ao cateter e ao local de inserção (Wild, 2005).

Os enfermeiros têm um papel importante na avaliação do cateter peritoneal e do local de inserção para manter a sua permeabilidade e prevenir o aparecimento de infeção.

A intervenção de enfermagem no domínio da prevenção da infeção do cateter de diálise peritoneal permite reconhecer atempadamente a infeção no sítio de saída e no túnel para garantir que o cateter se mantém em funcionamento (Crabtree & Jain, 2016).

O estabelecimento de intervenções no contexto da manutenção do cateter peritoneal, os cuidados a ter para evitar o risco de infeção, as intervenções de prevenção e educacionais relacionadas com o dispositivo exigiram, em contexto de estágio, conhecimentos baseados na melhor evidência e competências especializadas para uma prestação de cuidados segura e de qualidade. É essencial que os enfermeiros tenham conhecimentos e sejam capazes de detetar sinais de alarme como, também, sejam agentes promotores da educação para a saúde junto destas pessoas, famílias e/ou cuidadores. De acordo com Crabtree & Jain (2016), "o reconhecimento precoce da infecção crônica no sítio de saída e no túnel é essencial para garantir a maior oportunidade de salvar o cateter" (p.358).

Ao longo do estágio, constatou-se que os enfermeiros faziam a limpeza do local de inserção, maioritariamente, com soro fisiológico e ao refletir com os tutores sobre esta questão, chegou-se à conclusão que existe alguma controvérsia na escolha do produto a utilizar na lavagem. Independentemente da solução escolhida, é imprescindível evitar soluções agressivas para não causar lesões que podem ser locais de colonização bacteriana. Nas pessoas imunodeficientes é preferível o uso de antisséptico devido à flora cutânea apresentar risco infecioso e é fulcral manter o local de inserção seco para evitar maceração (Wild, 2005).

Durante o estágio clínico foi essencial a pesquisa de evidência científica para dar aporte teórico e engrandecer o conhecimento neste contexto. A teoria é indissociável da prática porque é através da teoria que se aplica na prática e são ambas indispensáveis na aquisição de competências especializadas. A união entre a teoria e a prática permitem clarificar e unir conceitos o que, segundo Luz & Magrin (2018), é uma forma de "contribuir do ensino ao reconhecimento e fortalecimento da profissão" (p.5).

A recolha de dados, validação, priorização dos dados e identificação de problemas reais e/ou potenciais em pessoas com cateter de DP que podem vir a desenvolver infeção são indispensáveis para a prevenção de infeção como, também, atuar atempadamente se já existirem sinais de evidência de uma possível infeção.

Refletir com os enfermeiros tutores sobre a capacidade para implementar estratégias de prevenção de infeção associada ao cateter peritoneal, capacidade para identificar problemas reais e/ou potenciais, enunciando diagnósticos de enfermagem e capacidade para prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados proporcionaram uma melhoria contínua do percurso para atingir o objetivo de forma completa. Mais uma vez, a observação e a supervisão dos tutores foram fundamentais em todo o processo de aprendizagem e aquisição de competências. A supervisão possibilita que a capacidade de identificar problemas e de definir planos e metas para a sua resolução seja potencializada (Chaves et al.,2017).

Durante o estágio procurou-se adquirir mais conhecimentos na área da higiene hospitalar para assumir um papel proativo nos circuitos e procedimentos que são fundamentais para a prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão na pessoa em situação crítica/falência orgânica. De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho (2018), o enfermeiro especialista tem o dever de integrar as equipas de profissionais de saúde de forma a colaborar na elaboração de normas e procedimentos relacionados com o controlo de infeção, sendo um elemento supervisor do cumprimento das mesmas.

O percurso do enfermeiro especialista é contínuo pois irá prosseguir a sua busca por novos conhecimentos de forma a manter uma prática baseada na melhor evidência. A participação no Congresso Internacional de Controlo de Infeção, organizado pela IXUS, que decorreu entre 31 de março e 1 de abril de 2022 (anexo II), foi um momento de aquisição de novos conhecimentos como, também, de partilha experiências onde houve a oportunidade de se apresentar uma comunicação livre em forma de poster (apêndice IV) intitulada de "Intervenções de Enfermagem para Prevenir Infeções Associadas ao Cateterismo Vesical:

Protocolo de *Scoping Review*" (anexo III). O objetivo é terminar este projeto para posterior publicação e, consequente partilha de conhecimento.

Todo o percurso foi, indubitavelmente, uma aprendizagem contínua que permitiu consolidar conhecimentos e prestar cuidados de enfermagem especializados e de qualidade. Considero que a competência do domínio da prevenção e controlo de infeção e de resistência aos antimicrobianos foi atingida por se conseguir prestar cuidados respeitando as precauções básicas e adicionais, cumprindo com os procedimentos preconizados para a prevenção e controlo das IACS

4. Considerações finais

Terminada a componente de estágio fica o sentimento de orgulho e realização, na medida em que os objetivos propostos foram atingidos, através do desenvolvimento de competências na área da EMC à pessoa em situação crítica em contextos de estágio, os quais proporcionaram experiências muito enriquecedoras.

Durante os estágios foi possível desenvolver e consolidar as competências comuns do enfermeiro especialista, assim como as específicas do enfermeiro especialista em EMC na área da pessoa em situação crítica. A componente prática aliada à componente teórica, esta última explorada durante o curso, permitiram desenvolver a qualidade da prática clínica, bem como o raciocínio clínico enquanto base à tomada de decisão.

Os momentos de reflexão ao longo dos estágios permitiram analisar a distância entre os modelos expostos e os modelos em uso em enfermagem, tendo-se constituído verdadeiros momentos de formação informal.

Foi possível, por via dos estágios, estabelecer-se uma ponte entre a enfermeira de cuidados gerais e a enfermeira especialista, onde o nível de prestação de cuidados melhorou, no que se refere à qualidade, eficácia e efetividade, através da formação formal e informal, pensamento crítico-reflexivo, investigação e atividades desenvolvidas para atingir os objetivos propostos. Tal como explica a OE, a enfermeira especialista é detentora de "um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção" (OE, 2017, p.4).

O estágio, como componente do curso, abarca pontos fortes, tais como, desenvolvimento da capacidade de pesquisa para uma prática baseada na melhor evidência, a mais valia da parte teórica estar interligada com a parte prática, ser um complemento imprescindível para a aquisição das competências comuns e específicas e aumentar a autoconfiança. No entanto, esta componente apresenta pontos mais fracos, tais como, ausência por períodos de tempo prolongados de casa durante o estágio na UCI e horário sobrecarregado de forma a ser compatível o horário profissional com o horário de estágio na unidade de HD. Independentemente dos pontos fracos, o estágio foi uma experiência enriquecedora na área de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica que proporcionou o desenvolvimento

de competências como, também, de demonstrar a aquisição das mesmas e de motivar para novos desafios.

No término deste percurso, apraz sugerir um único contexto de estágio com o intuito de desenvolver de forma mais aprofundada determinadas intervenções específicas de cada campo de estágio.

O final deste percurso é o início de uma nova caminhada, já que outro olhar se desenvolveu sobre a relevância do enfermeiro especialista em EMC face à pessoa em situação crítica, com enfoque numa visão global das necessidades destas pessoas e não apenas na doença, tendo o enfermeiro especialista em EMC na área de área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica um papel extremamente significativo na identificação e na resposta dessas necessidades.

A concretização deste percurso permitiu cimentar a importância de uma enfermagem avançada na área de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, através das competências adquiridas e do desenvolvimento na *praxis*. A enfermagem avançada é sinónimo de uma prática baseada na melhor evidência que requer investigação para uma conceptualização de cuidados adequados, ou seja, a prestação de cuidados holística é baseada em evidência através da incorporação de teorias de enfermagem e da integração dos resultados da investigação desenvolvida no âmbito da enfermagem na assistência de enfermagem.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Intervenções de enfermagem para prevenir stresse pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos: uma *Scoping Review*

1. **Resumo**

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o stresse pós-traumático em pessoas internadas em contexto de cuidados intensivos.

Enquadramento: Os cuidados intensivos apresentam um ambiente adverso que se caracteriza pela sua luz artificial, ruído constante e contexto físico limitado que leva a que as pessoas internadas nestas unidades se encontrem expostas a fatores de risco que podem provocar stresse pós-traumático. Para além destes fatores, a complexidade de cuidados prestados às pessoas em contexto de cuidados intensivos e o ambiente hostil provocam um desgaste emocional na pessoa, aumentando o risco de a pessoa desenvolver stresse pós-traumático.

Desenho: S*coping Review* segundo a metodologia do *Joanne Briggs Institute*.

Método: A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL via EBSCO, JBI *Database of Systematic Reviews,* COCHRANE *Database of Systematic Reviews*, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Dans Easy e Dart-Europe. Foram considerados estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta). Esta revisão integra artigos centrados nas intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o stresse pós-traumático em pessoas internadas em cuidados intensivos em inglês, português e espanhol. São abrangidos estudos com desenhos quantitativos, qualitativos ou mistos, bem como revisões sistemáticas e guidelines. O tema de investigação tem três critérios de elegibilidade, seguindo a mnemónica PPC: Participantes (estudos que envolvam pessoas adultas internadas em cuidados intensivos), Conceito (estudos que abordem as intervenções de enfermagem que previnem o stresse pós-traumático) e Contexto (estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual).

Resultados: Foram incluídos 11 artigos na *scoping review*. Foram identificadas intervenções de enfermagem autónomas, não farmacológicas, farmacológicas e interdependentes, capazes de contribuir para a prevenção do stresse pós-traumático em pessoas internadas em cuidados intensivos. A maioria das intervenções de enfermagem são implementadas diretamente na pessoa internada em cuidados intensivos.

Conclusão: Identificar as intervenções de enfermagem que previnem stresse pós-traumático nas pessoas internadas em cuidados intensivos permite que os enfermeiros desenvolvam planos de cuidados que incluam essas intervenções no contexto de cuidados intensivos, com vista a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Potenciais implicações para a prática: A presente *scoping review* demonstrou que os enfermeiros têm um papel crucial no âmbito da prevenção do stresse pós-traumático em contexto de cuidados intensivos. Pretende-se sensibilizar os enfermeiros para esta problemática, especificamente para a obtenção de resultados altamente significativos e clinicamente relevantes neste domínio, sensíveis às intervenções de enfermagem. Espera-se que esta revisão seja percussora de estudos de investigação, centrados na avaliação do grau de eficácia das intervenções de enfermagem mapeadas nesta revisão.

Registo: https://osf.io/x65qf

Palavras-chave: Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; PTSD; Cuidados Críticos; Cuidados Intensivos, Enfermagem.

2. **Abstract**

Objective: To map nursing interventions that contribute to preventing post-traumatic stress in people hospitalized in the context of intensive care.

Background: Intensive care has an adverse environment characterized by its artificial light, constant noise and limited physical context, which means that people hospitalized in these units are exposed to risk factors that can cause post-traumatic stress. In addition to these factors, the complexity of care provided to people in the context of intensive care and the hostile environment cause emotional distress in the person, increasing the risk of the person developing post-traumatic stress.

Design: *Scoping Review* according to the *Joanne Briggs Institute* methodology.

Method: The search was carried out in the databases PubMed, CINAHL via EBSCO, JBI Database of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Dans Easy and Dart-Europe. Published and unpublished studies (grey literature) were considered. This review integrates articles focused on nursing interventions that contribute to preventing post-traumatic stress in people hospitalized in intensive care in English, Portuguese and Spanish. Studies with quantitative, qualitative or mixed designs are covered, as well as systematic reviews and guidelines. The research topic has three eligibility criteria, following the PPC mnemonic: Participants (studies involving adults hospitalized in intensive care), Concept (studies that address nursing interventions that prevent post-traumatic stress) and Context (studies developed in any contextual settings).

Results: 11 articles were included in the *scoping review*. Autonomous, non-pharmacological, pharmacological and interdependent nursing interventions were identified, capable of contributing to the prevention of post-traumatic stress in people hospitalized in intensive care. Most nursing interventions are implemented directly in the person hospitalized in intensive care.

Conclusion: Identifying nursing interventions that prevent post-traumatic stress in people hospitalized in intensive care allows nurses to develop care plans that include these interventions in the context of intensive care, with a view to improving the quality of nursing care provided.

Potential implications for practice: The present *scoping review* demonstrated that nurses have a crucial role in the prevention of post-traumatic stress in the context of intensive care.

It is intended to make nurses aware of this issue, specifically to obtain highly significant and clinically relevant results in this domain, sensitive to nursing interventions. It is hoped that this review will be the precursor of research studies, centered on evaluating the degree of effectiveness of the nursing interventions mapped in this review.

Registered: https://osf.io/x65qf

Keywords: Posttraumatic Stress Disorders; PTSD; Critical Care; Intensive Care, Nursing.

3. **Fundamentação/enquadramento teórico**

As pessoas em situação crítica que requerem admissão em CI são pessoas que necessitam, na sua maioria, de internamentos longos e medidas terapêuticas invasivas que, associados à exposição contínua a fatores de stresse, as torna vulneráveis e com risco de desenvolver SPT. A pessoa internada em CI poderá encarar de forma desaprazível e negativa esta experiência, o que poderá induzir um evento traumático e, consequentemente, SPT, devido ao ambiente stressante envolvente. Segundo Pinho (2020), este risco deve-se a diferentes agentes de stresse, como o carácter crítico da doença, os múltiplos cuidados e procedimentos, a ameaça de risco de vida, o isolamento, a tecnologia envolvida, aos estímulos auditivos, natureza fria e burocrática e o fraco controlo que as pessoas têm sobre o que acontece neste contexto. O ambiente em CI é caracterizado por apresentar "espaços físicos limitativamente fechados, com luz artificial, ruído permanente, ambiente hostil e emocionalmente desgastante e doentes em situações de saúde agravadas, ou seja, doentes críticos" (Correia, 2020, p.48).

Importa que os fatores de stresse sejam identificados desde a admissão do doente em CI, permitindo uma abordagem mais eficiente e uma prestação de cuidados de maior qualidade, tal como defende Correia (2020), quando explica que "a abordagem da problemática do stress deverá passar, inicialmente, por identificar os fatores que originaram a situação" (p.48).

A pessoa internada em CI enfrenta variados fatores de stresse, desde "procedimentos invasivos e/ou dolorosos; múltiplas terapêuticas que incluem a administração frequente de benzodiazepinas e outros fármacos sedativos; ventilação mecânica; *delirium* com sintomas psicóticos associados; contenção física; alterações do ciclo sono-vigília, bem como a capacidade limitada na comunicação e autonomia reduzida" (Carvalhão & Aleixo, 2021, p.1). Assim sendo, estas pessoas estão suscetíveis de sentir stresse emocional, ansiedade e ataques de pânico, que são provocados pelas experiências traumáticas que são comuns em CI, como o medo de morrer, tratamentos invasivos (p.e: ventilação mecânica), dor e desconforto, incapacidade para comunicar e delírios alucinatórios (Richards-Belle et al., 2019).

Estas pessoas encaram desafios diariamente ou desilusões comuns e podem perder os seus mecanismos de *coping* por não desempenharem o seu papel habitual. De acordo com Pinho (2020), estas pessoas são confrontadas, geralmente, com doenças agudas, tornando-se num momento de stresse que contribui para o desequilíbrio nos papéis e, tendo em conta que a

pessoa tem um fraco controlo sobre os acontecimentos, faz com que tenha um impacte biológico e psicológico.

Em concordância com o Manual DSM-V (2014), a perturbação de SPT ocorre quando há exposição a ameaça de morte, morte real, ferimento grave ou violência sexual, com presença de um ou mais sintomas. Os sintomas intrusivos que podem estar relacionados são: lembranças que provocam mal-estar, intrusivas, involuntárias e recorrentes; sonhos perturbadores cujo conteúdo e/ou emoções encontra-se relacionado com o(s) acontecimento(s) traumático(s); reações dissociativas que ocorrem quando o indivíduo sente ou age como se o acontecimento(s) traumático(s) estivesse a ocorrer novamente; mal-estar psicológico intenso ou prolongado quando exposto a estímulo(s) que se assemelhem ou simbolizem o acontecimento(s) traumático(s) e reações fisiológicas intensas quando a pessoa é exposta a estímulos internos ou externos que se assemelhem ou simbolizem o acontecimento(s) traumático(s).

Segundo Rachkorsky & Mussi (2022), o TSPT deriva da exposição a um ou mais eventos traumatizantes e ameaçadores que provocam um grande sofrimento à pessoa e caracteriza-se por lembranças traumáticas que surgem na forma de sonhos, *flashbacks* ou pesadelos. As pessoas que apresentam estes sintomas com uma duração de mais que um mês após o evento traumático são considerados sintomas para diagnóstico de SPT (Torres & West., 2020).

As pessoas internadas em CI que sofrem de SPT apresentam os sintomas acima referidos devido ao transtorno de ansiedade que as faz reviver o internamento. Warlan & Howland (2015) defendem que estas pessoas reexperênciam o evento traumático através de *flashbacks*, pesadelos, excitação do sistema nervoso autónomo, que provoca irritabilidade, dificuldade em dormir, respostas excessivas e evitam lugares e/ou pessoas que possam estar ligadas ao trauma.

A prevenção do SPT em CI tem início desde a entrada do doente no contexto hospitalar de CI e Warlan & Howland (2015) reforçam que o ambiente vivido pelo doente em CI pode levar ao aparecimento de SPT e deverá ser acautelado desde o instante que o doente é admitido.

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais tempo passam junto à pessoa, por isso, são os profissionais de saúde que podem ajudar a identificar precocemente os problemas da pessoa, encontrando-se sempre atentos às suas necessidades (Urden et al., 2006). Os enfermeiros adotam um papel único na deteção precoce dos sinais que podem indicar perturbação de SPT, por isso, são fundamentais para ajudar a pessoa a lidar com os sentimentos e emoções que está a vivenciar durante o internamento, para educar a pessoa

e sua família e/ou cuidador sobre o risco de SPT como, também, ajudar a encontrar estratégias (Warlan & Howland, 2015).

Existem, porém, fatores de risco que não podem ser excluídos ou reduzidos porque são essenciais para a sobrevivência da pessoa como, por exemplo, a ventilação mecânica.

Podem ser implementadas intervenções de enfermagem que sejam capazes de tornar o contexto de CI capaz promotor do conforto da pessoa e reduzir o risco de desenvolver SPT.

As intervenções de enfermagem são ações que pretendem dar resposta aos diagnósticos identificados, ou seja, "os cuidados de enfermagem são intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais", de acordo com o REPE, publicado no artigo 4º do Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro.

As intervenções de enfermagem autónomas são unicamente da responsabilidade dos enfermeiros, considerando-se "as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem" (Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro, 1996, p.2961). As intervenções de enfermagem quando são prescritas por outro profissional de saúde são designadas por intervenções de enfermagem interdependentes.

As intervenções interdependentes são "as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas" (Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro, 1996, p.2961). Os enfermeiros são dotados de competências que permitem ter autonomia na tomada de decisão na realização das intervenções, quer sejam autónomas ou interdependentes.

O intuito desta investigação é mapear as intervenções de enfermagem que previnem o SPT em pessoas internadas em CI através de uma *scoping review.* Através dos resultados obtidos pretende-se desenvolver conhecimento nesta área, despertar os enfermeiros que exercem funções nos CI para esta temática e levá-los a implementar um plano de cuidados que seja adequado e individualizado, tendo em conta as necessidades de cada pessoa no domínio em estudo.

4. **Finalidade e objetivos**

A finalidade deste estudo é melhorar a prática dos enfermeiros em CI, pela implementação de intervenções que possam prevenir o SPT, de forma a diminuir as repercussões físicas, psicológicas e emocionais que possam lesar a qualidade de vida da pessoa, provocadas pelo internamento em CI. Espera-se, ainda, que este estudo seja percussor de outros estudos subordinados ao tema, ao servir de substrato para a identificação de lacunas nesta área da investigação.

O objetivo da presente revisão é mapear as intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o SPT em pessoas internadas em contexto de CI.

Assim sendo, pretende-se responder à seguinte questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem que previnem o SPT em pessoas internadas em CI?.

5. **Metodologia**

O capítulo da metodologia pretende descrever os elementos utilizados na presente investigação, de forma a mostrar a organização de todo o processo, ou seja, descrever todas as etapas de conceptualização. Os subcapítulos que integram este capítulo são o desenho de estudo e as considerações éticas. O subcapítulo afeto ao desenho de estudo subdivide-se tipo de estudo, critérios de elegibilidade, tipos de fontes (critérios de inclusão e critérios de exclusão), estratégia de pesquisa, seleção de estudos, extração de dados e síntese de dados.

5.1. Tipo de estudo

A *scoping review* é uma revisão da literatura que permite aferir o que foi escrito sobre a questão de investigação, saber quais os estudos publicados que se relacionam com a questão de investigação e com o que já foi feito. As *scoping reviews* "são um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (ou seja, pesquisa primária, revisões, evidência não empírica) dentro ou através de contextos particulares" (Amendoeira, 2022, p.4).

A escolha por este tipo de estudo prendeu-se com o facto de querer determinar o que já foi publicado sobre as intervenções de enfermagem que previnem SPT nas pessoas internadas em CI e divulgar quais as intervenções mapeadas com o intuito de ajudar os enfermeiros a tomar decisões neste contexto.

A presente *scoping review* foi desenvolvida de acordo com o *protocolo do JBI* para *Scoping Review*.

- **Critérios de elegibilidade**

O tema de investigação assenta em três critérios de elegibilidade, conforme a metodologia JBI, seguindo a mnemónica PPC:

- **P**articipantes – estudos que envolvam pessoas adultas internadas em CI;
- **C**onceito – estudos que abordem as intervenções de enfermagem que previnem o SPT;
- **C**ontexto – estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual.

- **Tipos de Fontes**

A presente *scoping review* considerou estudos qualitativos (centralizam-se em dados qualitativos, não limitado a fenomenologia, desenhos etnográficos e teoria fundamentada), estudos quantitativos (ensaios controlados randomizados, ensaios controlados não randomizados ou outros estudos quase-experimentais, incluindo estudos antes e depois e desenhos observacionais), de revisão (revisões sistemáticas) e literatura cinzenta.

- **Critérios de inclusão**

Através da determinação dos critérios de elegibilidade, segundo a metodologia JBI, foram incluídos todos os estudos relativos a pessoas adultas internadas em CI que abordassem intervenções de enfermagem que previnem o SPT. Assim sendo, foram considerados estudos que incluíam pessoas com idade igual ou superior a 18 anos e que descreviam intervenções de enfermagem que previnem o SPT durante os internamentos em CI.

Foram incluídos estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta) em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sem limite temporal.

- **Critérios de exclusão**

Foram excluídos os resultados de pesquisa que envolviam pessoas com idade inferior a 18 anos ou com antecedentes psiquiátricos. Foram, igualmente, excluídos protocolos de revisão, cartas ao editor, posters, comunicações orais e resumos de conferências porque são documentos com informação reduzida.

- **Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa teve o intuito de encontrar estudos publicados, tendo sido desenvolvida por duas etapas.

A primeira etapa consistiu numa pesquisa inicial na PubMed e CINAHL *Complete* (via EBSCO) para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras incluídas nos títulos e resumos desses artigos, assim como os termos de indexação usados.

A segunda etapa consistiu numa pesquisa nas bases de dados de interesse com as palavras-chave e termos de indexação identificados na primeira etapa. As bases de dados utilizadas foram PubMed, CINAHL (via EBSCO), JBI *Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* e Cochrane Library. A pesquisa da literatura cinzenta foi realizada nas bases de dados: Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Dans Easy e Dart-Europe. A estratégia de pesquisa completa encontra-se na Tabela 1.

PESQUISA	ESTRATÉGIA	RESULTADOS
Cinahl Complete (Via Ebsco)		
#1	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD")	27 642
#2	("critical care" OR "intensive care")	144 384
#3	nurs*	997 467
#4	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD") AND ("critical care" OR "intensive care") AND nurs*	219
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	207
PubMed		
#1	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD")	46 770
#2	("critical care" OR "intensive care")	461 866
#3	nurs*	1 049 663
#4	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD") AND ("critical care" OR "intensive care") AND nurs*	309
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	299
Joanna Briggs Institute (JBI)		
#1	(stress disorders, post-traumatic OR PTSD)	136
#2	(critical care OR intensive care)	1915
#3	nurs*	2015
#4	(stress disorders, post-traumatic OR PTSD) AND (critical care OR intensive care) AND nurs*	107
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	107
Cochrane Library		
#1	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD")	5000
#2	("critical care" OR "intensive care")	28 221
#3	nurs*	47 009
#4	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD") AND ("critical care" OR "intensive care") AND nurs*	30
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	30
Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)		
#1	stress disorders, post-traumatic OR PTSD	32
#2	critical care OR intensive care	5293
#3	nurs*	30 007
#4	stress disorders, post-traumatic OR PTSD AND critical care OR intensive care AND nurs*	7
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	7
Dans Easy ou OpenGrey		
#1	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD")	2605
#2	("critical care" OR "intensive care")	3694
#3	nurs*	351

#4	(“stress disorders, post-traumatic” OR “PTSD”) AND (“critical care” OR “intensive care”) AND nurs*	10
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	8
Dart-Europe		
#1	(“stress disorders, post-traumatic” OR “PTSD”)	80 784
#2	(“critical care” OR “intensive care”)	77 825
#3	nurs*	7077
#4	(“stress disorders, post-traumatic” OR “PTSD”) AND (“critical care” OR “intensive care”) AND nurs*	684
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	409
N.º total de artigos obtidos através das bases de dados		
#4	(“stress disorders, post-traumatic” OR “PTSD”) AND (“critical care” OR “intensive care”) AND nurs*	1366
#5	Filtros: Língua – Inglês, Português, Espanhol	**1067**

Tabela 1: Estratégia de pesquisa inicial nas bases de dados (janeiro 2022).

- **Seleção dos estudos**

Os resultados obtidos foram exportados para o programa ZOTERO 5.094 (Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for & History and New Media, 2021). Este software possibilitou a identificação e eliminação de artigos duplicados.

Os artigos foram, seguidamente, avaliados por dois revisores independentes que através da leitura dos títulos e respetivos resumos identificaram os artigos que cumpriam os critérios de elegibilidade. Sendo que não houve casos de divergência de opinião, não houve a necessidade de recorrer a um terceiro revisor. Os artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade foram sujeitos a uma leitura integral (apêndice V).

Os artigos resultantes da pesquisa em bases de dados de literatura cinzenta foram submetidos aos mesmos critérios de seleção e foram eliminados os artigos que se encontravam duplicados.

Os resultados são apresentados através de um diagrama de fluxo que permite efetuar uma análise qualitativa e descritiva, com o intuito de sumariar o processo de inclusão conforme a metodologia PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*).

- **Extração de dados**

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão por dois investigadores independentes que criaram uma tabela que vai ao encontro do objetivo e da questão da revisão, conforme preconizado pela metodologia JBI de *Scoping Reviews*.

A extração de dados inclui dados sobre os autores, nome do artigo, ano, país, objetivo do estudo, desenho do estudo e as intervenções de enfermagem que previnem SPT nas pessoas internadas em CI.

- **Síntese de dados**

Os dados extraídos são expostos em tabelas e/ou diagramas de forma alinhada ao objetivo da revisão. Um resumo descritivo segue os resultados presentes nas tabelas e/ou diagramas e traça como os resultados se relacionam com o objetivo e com a questão da investigação desta *Scoping Review*.

5.2. Considerações éticas

A elaboração da presente *scoping review* cumpriu uma metodologia rigorosa, onde se manteve, em todas as etapas, o respeito pelas diferentes fontes, autenticidade dos dados recolhidos e correta referenciação dos autores.

Obedeceu-se ao princípio da integridade académica durante todo o processo, fazendo-se as corretas referências, citações e preservando a fidelidade ao autor.

A realização desta investigação não apresenta quaisquer conflitos de interesse e não foi necessário parecer ético porque é um estudo que abarca dados de acesso público, tratando-se de "um estudo bibliográfico, sem envolvimentos de seres humanos, não há necessidade de aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, este estudo seguiu os preceitos éticos da escrita de trabalho científico" (Maldonado, 2022, p.3).

6. **Resultados**

O processo de seleção e avaliação dos artigos permitiu identificar 1067 artigos na totalidade, sendo que 670 artigos estão publicados e 397 artigos correspondem a literatura cinzenta, conforme o exposto no diagrama de fluxo (Figura 1).

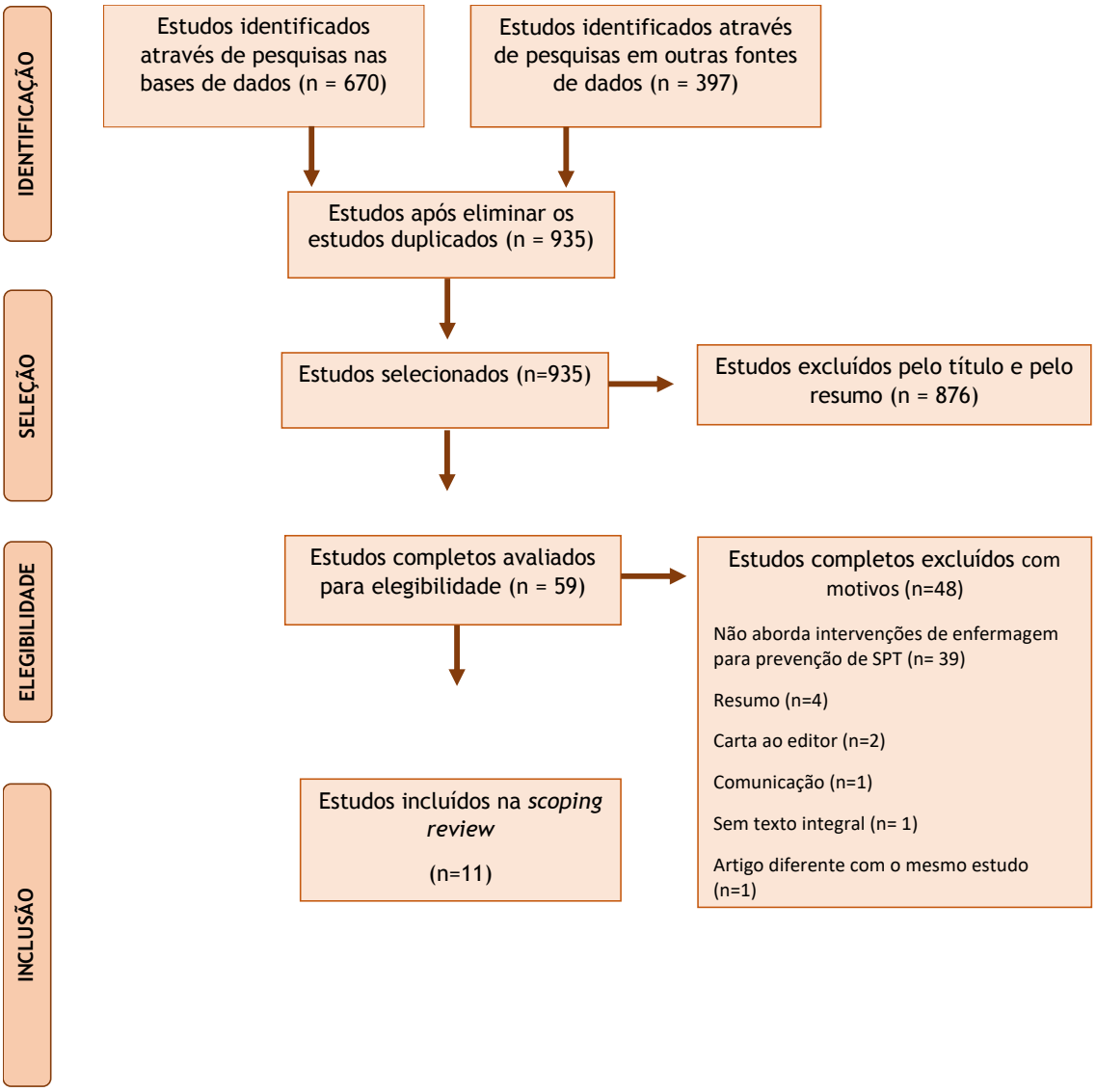

Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA-ScR:

Através do *software* ZOTERO 5.094, foram removidos 132 artigos duplicados, restando um total de 935 artigos. Na primeira triagem dos 935 artigos excluíram-se 876 através do título e resumo, ficando selecionados 59 artigos para uma análise de texto completo.

Após a leitura dos 59 artigos excluíram-se:

- 39 artigos por não cumprirem com o critério de elegibilidade conceito, ou seja, não abordavam intervenções de enfermagem para a prevenção de SPT em pessoas adultas internadas em CI;
- 9 artigos por se enquadrarem nos critérios de exclusão (cinco resumos, duas cartas ao editor, uma comunicação);
- um artigo que apresenta título diferente, mas a leitura integral permitiu aferir que se refere a um estudo anteriormente incluído.

No fim obtiveram-se 11 artigos que foram selecionados por responderem à questão de investigação.

Todos os artigos incluídos neste estudo encontram-se em inglês, sendo que quatro são estudos quantitativos (um estudo de intervenção métodos mistos, um ensaio clínico randomizado cluster, um grupo de controlo com pré-teste e pós-teste, um estudo de métodos mistos convergentes), quatro são de carácter qualitativo (um estudo de caso, dois artigos de revista, uma revisão sistemática e meta-análise) e três revisões da literatura.

A maioria dos estudos foi excluída por não abordarem as intervenções de enfermagem para prevenção de SPT em pessoas internadas em CI, ou seja, por incumprimento do critério de elegibilidade "conceito".

Quanto ao ano de publicação, destacamos que um é do ano 2005, um de 2014, dois de 2015, quatro de 2018, dois de 2019, três de 2020 e um do ano 2021 (gráfico 1).

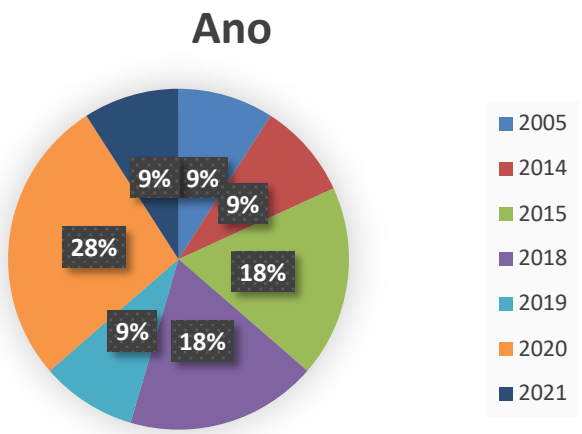

Gráfico 1: Distribuição dos artigos por ano.

Em relação ao país, quatro estudos são do Reino Unido, quatro dos EUA, um da Dinamarca, um da Colômbia e um da Nova Zelândia (gráfico 2). Assim sendo, temos uma ligeira maioria de estudos europeus com 57,14% (oito artigos).

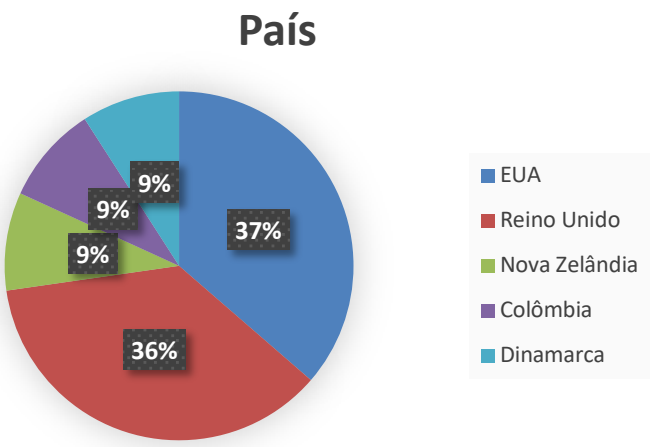

Gráfico 2: Distribuição de artigos por país.

As intervenções de enfermagem mapeadas nos artigos incluídos na presente revisão encontram-se na Tabela 2 segundo, o autor, ano, país, objetivo do estudo e desenho do estudo e vão ao encontro dos critérios delineados.

	Artigo	Autores, País, Ano	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Resultados/ Intervenções
E1	Psychological implications of admission to critical care.	Pattison, N., Reino Unido, 2005.	O debate em torno do fenómeno da síndrome de terapia intensiva é discutido. Após os cuidados intensivos, os doentes podem apresentar amnésia, alucinações e pesadelos. Os cuidados de enfermagem à pessoa neste contexto pode ter um efeito positivo no bem-estar psicológico.	Artigo de jornal – estudo de caso	• Fornecer informações pré-operatórias (verbais e escritas); • Explicar e garantir que as suas experiências fazem parte do processo de cuidados críticos; • Explicar que o delírio e alucinações são transitórios e normais neste processo; • Ter relógios e informações factuais visíveis como, também, reorientar o doente no espaço e no tempo; • Evitar estímulos confusos; • Utilizar estratégias como a presença de familiares e visitas que promovam o relaxamento; Promover ambiente e práticas que reflitam a necessidade do sono e descanso.

E2	Easing ICU trauma	Mason, M., Reino Unido, 2014.	Um estudo que visa diminuir o stresse dos doentes e reduzir o risco de problemas psicológicos se desenvolverem mais tarde.	Artigo de revista - pictórico	• Simples intervenções psicológicas durante o internamento;
					• Técnicas comunicacionais (tom baixo, suave, linguagem corporal, contacto com olhar, escuta ativa);
					• Ajudar o doente a comunicar, por exemplo, através de computador;
					• Promover um ambiente calmo:
					  • Introduzir cores para o ambiente ficar menos estéril;
					  • Diminuir os níveis de ruído/ som, luzes, alarmes;
					  • Fornecer tampões para os ouvidos e viseiras ao doente;
					  • Aferir se há possibilidade de diminuir drogas;
					  • Ouvir o doente, deixar que ele exprima os seus sentimentos;
					  • Enfatizar que os doentes não estão a enlouquecer (delírio e desorientação é normal) e que as UCI são ambientes muito stressantes.
					• Estabelecer um bom relacionamento com o doente;
					• Ajudar o doente a exprimir os seus medos e preocupações relacionadas com a experiência em CI;
					• Explicar que a maioria das reações psicológicas que estão a vivenciar são respostas normais aos cuidados intensivos;
					• Oferecer outras formas de pensar / ver os eventos;
					Guiar os doentes para diferentes técnicas de relaxamento.

E3	Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalyss	Parker, Ann M. et al., Estados Unidos da América, 2015.	Realizar uma revisão sistemática e meta-análise da prevalência, fatores de risco e estratégias de prevenção/tratamento para sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de doenças críticas.	Revisão sistemática e meta-análise	• Uso de diário em UCI:
					  • Associado a redução significativa de sintomas de TEPT em 3 a 12 meses de acompanhamento em 2 estudos
					• Manual de reabilitação de autoajuda:
					  • Associado a redução significativa em 2 meses, mas não em 6 meses
					• Acompanhamento liderado por enfermeiro
					  • Não mostrou benefício para sintomas de TEPT
					Um estudo pré e pós de um estudo multidisciplinar de acompanhamento mostrou benefício para mulheres e não para homens.

E4	Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurses' Involvement	Warlan, H. & Howland, L., Estados Unidos da América, 2015.	O internamento em CI traz consequências emocionais, onde o SPT é uma das sequelas mais presentes. Aborda os fatores de risco, identificação precoce dos sinais e o cuidar dos doentes que apresentam sinais e sintomas.	Revisão da literatura	• Titular para diminuir as dosagens de vasopressores o mais cedo possível; • Manter níveis baixos de sedação; • Efetuar testes de acordar diariamente; • Considerar sedação não-benzodiazepínica; • Uso de ferramentas que permitem avaliar os fatores de risco (sedação, agitação, delírio); • Titular para diminuir as dosagens de sedação assim que possível; • Realizar testes de respiração espontânea; • Utilizar doses leves de sedação; • Providenciar mobilização precoce; • Manter o uso de diários dos cuidados intensivos; • Considerar o uso de dexmedetomidine – os enfermeiros podem discutir o seu uso com o médico; • Tornar o ambiente dos CI menos stressante e promover a recuperação; • Promover o repouso (tampões para os ouvidos, viseiras, redução do ruído, cuidados "cluster"; higiene do sono, luzes difusas); • Reorientar o doente; • Tratar a dor; • Modificar o ambiente de forma a diminuir os estímulos; • Avaliar a necessidade de contenção física; • Monitorizar as comunicações com o doente; • Limitar o uso de benzodiazepinas.
E5	Beyond the Intensive Care Unit: Posttraumatic Stress Disorder in Critically Ill Patients	Martin, J. B. & Badeux, J. E., Estados Unidos da América, 2018.	O objetivo deste artigo é informar o profissional de UTI à beira do leito sobre os fatores de risco, incidência, e terapias inovadoras em relação ao TEPT relacionado à UTI.	Revisão da literatura	• Intervenções não farmacológicas: • Uso do diário – tem o efeito mais significante na diminuição dos níveis de stresse; • Música, sons da natureza; • Massagem e reflexologia administradas pela família; Terapia colaborativa de composição de músicas.
E6	Providing psychological support to people in intensive care: development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity.	Wade, D. et al., Reino Unido, 2018.	Desenvolver e testar a fiabilidade de uma intervenção psicológica para reduzir o stresse agudo e prevenir futuras morbilidades.	Estudo de intervenção de métodos mistos	• Intervenção psicológica: • Ambiente terapêutico; • Sessões de suporte de stresse (enfermeiros treinados); Programa de recuperação e relaxamento.
E7	Effect of a Nurse-Led Preventive Psychological Intervention on Symptoms of	Wade, D. M. et al., Reino Unido, 2019.	Determinar se uma intervenção psicológica complexa e preventiva liderada por enfermeiros, iniciada na	Ensaio clínico multicêntrico, de grupos paralelos,	• Intervenção psicológica preventiva: • Ambiente terapêutico no cuidado crítico; • 3 sessões de suporte para doentes com stresse agudizado.

	Posttraumatic Stress Disorder Among Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial		UTI, reduz a gravidade dos sintomas de TEPT relatados pelo paciente em 6 meses.	randomizado por cluster com avaliações econômicas e de processo integradas	Esta intervenção não reduziu significativamente os sintomas de TEPT relatado pelo doente aos 6 meses, ou seja, estes achados não suportam o uso desta intervenção psicológica.
E8	Exploring the Effects of a Nurse-Initiated Diary Intervention on Post--Critical Care Posttraumatic Stress Disorder	Torres. L. & Nelson. F., Estados Unidos da América, 2020.	Este estudo procurou examinar os efeitos de uma intervenção iniciada pela enfermeira através da implementação de diários em caso de desenvolvimento e gravidade dos sintomas de TEPT em sobreviventes de doenças críticas com níveis variados de mentalização.	Grupo de controlo com pré-teste e pós-teste	• Implementação de diário que é propriedade do doente para garantir a confidencialidade e encorajar a participação, sendo que o doente pode retirar ou colocar folhas. As entradas nos diários podem ser escritas por diversos participantes (família, visitantes, membros da equipa multidisciplinar). →Para os sobreviventes, esta intervenção, durante e após a hospitalização pode mitigar os efeitos pós-críticos PTSD; Os participantes que receberam o diário apresentaram menor incidência de sintomas PTSD e referem ser uma intervenção
E9	Reducing Severity of Posttraumatic Stress Disorder in Intensive Care Unit Survivors	Pinkas, J. & Horowitz, A., Colômbia, 2020.	Este artigo propõe a implementação de intervenções por prestadores de cuidados de saúde de cuidados intensivos que se concentram na redução dos distúrbios do sono, delírio e uso de benzodiazepínicos na UTI pacientes, melhorando assim o conforto do paciente e reduzindo a gravidade da transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de UTI.	Revisão da literatura	• Reduzir luzes e ruído; • Rotinas médicas durante o dia; • Designar momentos de sossego; • Tampões nos ouvidos e viseiras; • Intervenções não farmacológicas; • Alternativas farmacológicas; • Sedação com pausas; • Reorientar frequentemente; • Mobilizar cedo; Reduzir a interrupção do sono.
E10	Effect of relatives' intensive care unit diaries on post traumatic stress in patients and relatives (DRIP-study): A mixed methods study	Nielsen, A. H. et al., Dinamarca, 2020.	Explorar a relação entre sofrimento psicológico e compartilhamento de diário em pacientes e familiares, investigando: 1) uso do diário, 2) perceção do diário e 3) sintomas de estresse psicológico.	Estudo de métodos mistos convergentes	• Implementação de diários escritos pelos familiares e orientados por enfermeiras certificadas. • Nível de stresse pós-traumático menor nos familiares; Sem resultado nos doentes.
E11	How diaries help ICU patients recover	Lomax, J., 2021.	Um diário do paciente ajuda a preencher as lacunas de memória para pacientes de terapia intensiva, ajudando assim sua recuperação psicológica.	Artigo pictórico	• Está comprovado que o uso de **diários** diminui a incidência de depressão, ansiedade e outros sintomas de TEPT.

Tabela 2: Artigos incluídos no estudo.

7. **Discussão**

A pessoa que vivencia uma experiência de internamento em CI é confrontada com um ambiente adverso que a expõe a uma panóplia de sentimentos e distúrbios que podem afetar a sua recuperação física e psicológica. A exposição a diversos fatores de risco pode levar a que a pessoa desenvolva SPT, existindo, atualmente, uma maior preocupação com esta questão, como referem Pinkas e Horowitz (2020) quando mencionam que "o reconhecimento de PTSD em sobreviventes de doença critica só recentemente veio à tona" (p.299).

É premente que os profissionais de saúde estejam despertos para esta realidade, sendo que os enfermeiros devem ser agentes ativos na implementação de intervenções no contexto de CI, com o propósito de identificar e reduzir os fatores de risco, e, consequentemente, o aparecimento de sinais e sintomas que possam ser indicadores de SPT.

Nesta revisão, foi incluído um total de 11 artigos, com data de publicação entre 2005 e 2021, para identificar as intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o SPT em pessoas internadas em contexto de CI. De acordo com os artigos incluídos, existem diversas intervenções autónomas, não farmacológicas, interdependentes e farmacológicas (apêndice VI), que podem ser aplicadas neste contexto numa tentativa de reduzir o SPT, não só nos clientes internados, como também nos seus familiares.

A população de pessoas que é internada em UCI vivencia um alargado leque de experiências físicas e emocionais (nomeadamente ansiedade, isolamento, medo, raiva ou depressão), que podem influenciar, em maior ou menor medida, a probabilidade de desenvolver sintomas relacionados com o SPT após a alta (Topçu et al., 2017). Assim, a efetividade das intervenções incluídas neste estudo pode variar face às características da população. Adicionalmente, a prevalência de SPT nestas pessoas não é igual em todos os períodos após a alta. De acordo com uma revisão sistemática publicada em 2019, a prevalência de SPT é de 15,9%, 16,8%, 19,0% e 20,2% aos 3, 6, 12 e mais de 12 meses após a alta, respetivamente (Righy et al., 2019).

Uma das intervenções mais frequente nos artigos incluídos foi a utilização de diários, tendo sido identificado um impacte positivo tanto nas pessoas (E3, E5, E8, E11) como nos seus familiares (E10). Os diários permitem que, tanto as pessoas como os familiares mantenham um registo das suas emoções durante o internamento, funcionando também como âncora

para um ambiente mais familiar/normal. A efetividade desta intervenção seria, por esta razão, expectável. Contudo, outros estudos apresentam resultados discordantes. Um ensaio clínico randomizado, desenvolvido por Garrouste-Orgeas, Maité, et al. (2019) em doentes que receberam ventilação mecânica durante o internamento em CI, demonstrou que a utilização de diários preenchidos pelos profissionais de saúde e pelos familiares não mostrou ter efeito na redução dos sintomas associados ao SPT três meses após a alta. Num outro estudo de coorte que incluiu pessoas internadas em CI, realizado na Índia (Tripatia, et al., 2022), a implementação de diários por profissionais de saúde teve um benefício claro na saúde mental (incluindo SPT), independentemente do momento da sua implementação; estes diários também se associaram a uma melhor qualidade de vida e melhoria da memória, efeito que, no entanto, dependia da sua aplicação em fases mais precoce da doença. Já num ensaio clínico aleatorizado, realizado em Nova Orleães (Sayde et al.,2020), foi comparado um grupo em que foram utilizados diários preenchidos por familiares e profissionais de saúde em conjunto com psicoeducação com um grupo em que só foi a utilizada psicoeducação isoladamente, tendo-se constatado a existência de benefício em acrescentar diários ao uso da psicoeducação no tratamento de sintomas de SPT.

Um dos estudos que avaliou o benefício do uso de diários (E5), avaliou também o papel que outras intervenções podem ter, nomeadamente o recurso a música, a sons da natureza ou a utilização de terapia colaborativa de composição de músicas, assim como a utilização de massagem e reflexologia por familiares. Os autores evidenciaram a existência de efetividade destas intervenções, embora esta fosse inferior à da verificada para a utilização de diários. Há vários mecanismos pelos quais a música e sons envolventes podem ter um efeito positivo na gestão da ansiedade em pessoas em contexto de CI. A música e sons da natureza provocam uma sensação de normalidade, diminuindo a estranheza (e impacte) associada ao ambiente em que se encontram, permitindo assim mais uma estratégia de *coping*. Aliás, os benefícios da musicoterapia já foram demonstrados no alívio da dor e da ansiedade em outro tipo de doentes como doentes oncológicos (Li et al., 2020).

Outra intervenção referida no estudo (E3) foi a utilização de um manual de reabilitação e autoajuda, tendo-se verificado que este teve um impacte significativo dois meses após a alta, mas não seis meses após. Os manuais de reabilitação e autoajuda fornecem informação de relevo para a gestão de situações de saúde e doença, incluindo doença mental (McCann et al., 2017). Como tal, a existência de benefícios na gestão do SPT nas pessoas internadas em cuidados intensivos é um resultado esperado. Estes manuais têm a potencialidade de fornecer informação relevante para a gestão da dor, ansiedade e outros sintomas que

possam existir. Apesar deste benefício só estar descrito para os primeiros dois meses, trata-se duma estratégia efetiva de baixo custo, pelo que a sua utilização poderá ser considerada. O estudo (E6) avaliou a viabilidade da implementação de uma intervenção psicológica, por enfermeiros treinados em pessoas internadas em contexto de CI, que consistia em sessões de apoio e num programa de relaxamento e recuperação. Esta intervenção foi posteriormente implementada no estudo (E7). Apesar de esta intervenção ter sido aplicada em fases precoces, conforme preconizado, esta não apresentou benefício no contexto intervencionado, sendo uma das razões apresentadas pelos autores o facto de o momento de realização das sessões de apoio poder ter sido demasiado precoce, dado serem pessoas que poderão estar, ainda, demasiado cansadas ou debilitadas. A análise dos resultados permitiu também concluir que a criação de redes de suporte na comunidade é essencial, dado que pode não ser possível implementar toda a intervenção de apoio em ambiente intra-hospitalar. Uma revisão publicada em 2010, que pretendia estudar os efeitos do apoio psicológico realizado durante o tratamento em Unidades de Cuidados Intensivos revelou que as pessoas pertencentes ao grupo intervencionado tinham uma menor probabilidade de ser diagnosticados com SPT do que aqueles que não tinham sido intervencionados (Papathanassoglou, 2010).

Os estudos (E1, E2, E4, E9) descrevem diferentes medidas que podem ser consideradas para a minimização do SPT em pessoas internadas em contexto de CI. Um artigo publicado em 2022 (Latour et al., 2022) descreve as características do ambiente que potenciam o desconforto nas pessoas, sendo que algumas podem ser identificadas nas UCI como, por exemplo, o ruído excessivo, a existência de demasiada luz, a ausência de privacidade, a presença de múltiplos equipamentos médicos, ausência de informação suficiente, entre outros. O estudo (E2) enaltece a importância da componente relacional a ser estabelecida com a pessoa em contexto de CI, onde o papel do enfermeiro pode ser fulcral, nomeadamente em promover a melhor integração da pessoa nos cuidados, através da promoção de um ambiente calmo, de uma comunicação contínua e pacífica, da disponibilização para ouvir a pessoa nos períodos de maior ansiedade, assim como pela potenciação de estratégias de gestão da situação que a pessoa se encontra a vivenciar. Ainda que sem evidência encontrada no âmbito deste trabalho, é expectável que a psicoterapia seja uma mais-valia para o tratamento do SPT em pessoas internados em CI, já que isto foi observado numa meta-análise realizada na abordagem de SPT noutros contextos (Alshahrani et al., 2022). Adicionalmente, as características do meio envolvente podem ter, também, um

papel relevante na diminuição do SPT, já que isto também se mostrou uma estratégia eficaz na redução de SPT em veteranos (Poulsen, 2017).

Em termos metodológicos, a evidência científica analisada demonstra que esta é uma área ainda frágil, tendo sido incluídos apenas dois artigos de investigação primária puramente quantitativos, dois artigos de métodos mistos, quatro revisões da literatura, sendo que apenas uma é sistemática (com meta-análise), e os restantes três artigos de nível de evidência mais baixo. Assim, existe uma importante lacuna no que se refere a intervenções efetivas para prevenir o STP nestas pessoas, embora haja uma maior consciencialização relativamente ao tema nos últimos anos.

Uma força deste estudo é apresentar, de forma sistemática, evidência sobre um tema cada vez mais importante na saúde. Outra força prende-se com o facto de ter sido incluída tanto literatura publicada como literatura cinzenta, o que diminui o risco do viés de seleção pelo efeito “file drawer” (Rosenthal, 1979).

Relativamente às limitações, este estudo, por se tratar de uma *scoping review*, tem a limitação de não responder a uma questão muito específica, servindo mais para fornecer uma visão mais alargada da temática das intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o SPT em pessoas internadas em contexto de CI.

Sendo uma *scoping review*, não foi efetuada feita análise aprofundada das limitações metodológicas ou dos possíveis vieses associados, o que pode comprometer a extrapolação das suas conclusões para a prática clínica.

8. **Conclusão**

A produção de conhecimento é importante e necessária porque, através dela, é possível contribuir para a melhoria da saúde das pessoas e tornar as experiências dos clientes em cuidados de saúde mais facilmente ultrapassáveis.

Nesta *scoping review*, a identificação de intervenções de enfermagem para a prevenção de SPT em pessoas internadas em CI foi o cerne deste trabalho, permitindo aferir quais as que podem ser implementadas neste contexto e que podem dar resposta às necessidades da pessoa internada de forma a prevenir o aparecimento de SPT.

O enfermeiro tem um papel importante na implementação de intervenções autónomas e interdependentes para a prevenção de SPT, sendo que deve intervir precocemente e tendo em conta a individualidade da pessoa e as suas necessidades. As intervenções autónomas identificadas nos estudos vão de encontro ao contexto ambiental da UCI e ao contexto psicológico, enquanto as intervenções interdependentes estão associadas a intervenções farmacológicas.

O papel importante que o enfermeiro assume relativamente à prevenção de SPT, através da implementação de intervenções pode ser crucial para obter resultados positivos nas pessoas que estão internadas em CI. As intervenções de enfermagem dirigidas para a saúde física e psicológica das pessoas internadas em CI devem ser uma constante, de forma a reduzir a exposição a fatores de risco e prevenir o aparecimento de morbidades que podem prolongar-se por tempo indeterminado.

Uma das importantes conclusões deste trabalho é a necessidade de reforçar a investigação nesta área. A utilização de diários parece ter vantagens, mas uma revisão sistemática poderia esclarecer esta questão, dado que vários estudos possuem resultados contraditórios. Muitas das pequenas intervenções estudadas em alguns dos artigos, apesar de empiricamente poderem ter benefícios, seria importante a realização de uma análise mais formal da avaliação da sua efetividade, através do recurso a estudos com metodologias mais robustas.

Uma outra importante conclusão é que, apesar de não ser consensual o benefício de algumas das intervenções, como o uso de diários, o facto de serem intervenções que não prejudicam o doente, poderão ser reforçadas.

O número de estudos incluídos e as intervenções de enfermagem identificadas demonstram que ainda há muito conhecimento de enfermagem a desenvolver neste contexto, sendo muito importante investir na investigação nesta área, que suporte uma prática baseada na melhor evidência e estruturar um conjunto de intervenções de enfermagem para a prevenção de SPT em pessoas internadas em CI.

9. **Produção Científica**

Uma prestação de cuidados de qualidade deve ser baseada em conhecimento baseado na melhor evidência científica, sendo fundamental que o corpo de enfermagem seja promotor de divulgação do mesmo para que outros enfermeiros tenham uma prática baseada em evidência.

Nos dias 19 e 20 de fevereiro, do corrente ano, decorreu o VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos que tive a oportunidade de assistir como, também, de apresentar o poster intitulado "Intervenções de enfermagem para prevenir stresse pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos: uma *scoping review*", onde expus o protocolo da *scoping review* (anexo IV).

Como enfermeira e investigadora, junto com os restantes autores, decidimos publicar o protocolo da presente scoping review na revista *Millenium* (apêndice VII), encontrando-se em revisão como, também, posteriormente elaborar um artigo para publicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas internadas em contexto de CI são expostas a um ambiente hostil que pode levar ao desenvolvimento de SPT devido a recordações traumáticas que ficam na memória. É importante que os profissionais de saúde, nomeadamente, os enfermeiros, estejam despertos para os sinais e sintomas que estas pessoas possam apresentar e que sejam indicadores de risco de SPT, sendo fundamental que haja a implementação de intervenções para a prevenção de SPT desde o momento da admissão.

Uma avaliação sistematizada, focada na pessoa como um todo e, frequente, das pessoas internadas em CI permite aferir quais são os fatores de risco e como minimizar o seu efeito através de intervenções de enfermagem autónomas, não farmacológicas, interdependentes e farmacológicas. Estas intervenções possibilitam prevenir o aparecimento de sintomas que podem evoluir para SPT e, consequentemente, evitar sequelas no *status* pós-alta.

A realização desta *scoping review* apresentou limitações, tais como, dificuldade em encontrar artigos com o conceito pretendido implícito e o facto de ter marcos linguísticos poderá ter ocultado estudos pertinentes.

Pretende-se que este trabalho de pesquisa sensibilize os enfermeiros para o desempenho de um papel crucial no âmbito da prevenção do SPT em contexto de CI, de forma a obter resultados altamente significativos e clinicamente pertinentes neste domínio, sensíveis às intervenções de enfermagem. Com base na evidência dos estudos incluídos nesta *scoping review*, espera-se que haja uma dinamização de estudos de investigação, centralizados na avaliação do grau de eficácia das intervenções de enfermagem mapeadas nesta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amendoeira, J., Silva, M. & Dias, H. (2022). *Revisão Sistemática de Literatura A Scoping Review*. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL_SCOPING%20REVIEW_mai_2022%20PT.pdf

Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V*. (1ª ed.). Artmed. https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

Auer, J. (2005). Perspectivas psicológicas. In N. Thomas (Ed.), *Enfermagem em Nefrologia* (2ª ed., pp.79-110). Lusociência.

Boerma, C. (2017). Haemodynamic Monitoring – Stuff we never talk about. *ICU Management & Practice*, 17(3), 190-192. https://healthmanagement.org/uploads/article_attachment/icu-v17-i3-boerma-haemodynamic.pdf

Boterf, L. G. (2003). *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais*. (3ª ed.). Artmed. file:///C:/Users/pcini/Downloads/COMPET%C3%8ANCIA%20DESENVOLVENDO%20A%20DOS%20PROFISSIONAIS.%20Guy%20Le%20Boterf.%203_%20edi%C3%A7%C3%A3o%20revista%20e%20ampliada.%20Tradu%C3%A7%C3%A3o_%20Patr%C3%ADcia%20Chittoni%20Ramos%20Reuillard.pdf

Brykczynski, K. A. (2004). De Principiante a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. In A.M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp.185-207). Lusociência.

Cardoso, C. O. (2017). *Práticas e Conhecimentos dos Enfermeiros na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação na Unidade de Cuidados Intensivos* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Leiria]. Iconline. https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/3030/1/Praticas%20e%20Conhecimentos%20dos%20Enfermeiros%20%2Bcristiana%20cardoso.pdf

Carvalhão, G. L. & Aleixo, M. A. (2021). Perturbação de Stress Pós-Traumático Após Internamento em Unidade de Cuidados Intensivos. *Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*, 1-4. file:///C:/Users/pcini/Downloads/126-168-1-PB%20(3).pdf

Chaves, L., Mininel, V., Silva, J., Alves, L., Silva, M. & Camelo, S. (2017). Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1165-1170. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491

Coelho, T. (2021). Comunicação Terapêutica. In E. M. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente Da Apreciação À Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp.153-165). Sabooks Lusodidacta.

Cohen, D. S., Cukor, D. & Kimmel, P. L. (2015). Questões Psicossociais. In T. J. Daurgidas, P. G. Blake & T. S. Ing (Eds.), *Manual de Diálise* (5ª ed., pp.427-432). Guanabara Koogan.

Coimbra, N. (2021). Introdução. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp. XV). Lidel.

Correia, S. (2020). Stress e Burnout. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed., pp. 48-56). Lidel.

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

Crabtree, J. H. & Jain, A. (2016). Cateteres de Diálise Peritoneal, Inserção e Cuidados. In T. J. Daurgidas, P.G. Blake, & T. S. Ing, (Eds.), *Manual de Diálise* (5ª ed., pp.343-362). Guanabara Koogan.

Danski, M., Oliveira, G., Pedrolo, E., Lind, J. & Johann, D. (2017). Importância Da Prática Baseada em Evidências Nos Processos De Trabalho Do Enfermeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(2), 1-6. https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.36304

Daugirdas, J.T. (2016). Prescrição de Hemodiálise Crónica. In T. J. Daurgidas, P.G. Blake, & T. S. Ing, (Eds.), *Manual de Diálise* (5ª ed., pp. 156-173). Guanabara Koogan.

Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Diário da República: I Série-A, n.º 205. https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf

Decreto-Lei n.º 27/2006 de 3 de julho. (2006). Aprova a lei de bases da Proteção Civil. Diário da República: I série, n.º 126 https://files.dre.pt/1s/2006/07/12600/46964706.pdf

Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro. (2016). Define a Quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 115/2013, de 7 de agosto, que aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, procedendo à integração neste das normas referentes ao diploma de técnico superior profissional. Diário da República: I série, n.º 176 https://files.dre.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2016). *Portugal Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números – 2015*. Direção-Geral da Saúde. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/Relat%C3%B3rio.pdf

Direcção-Geral da Saúde. (1998). *Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes*. https://ordemdosmedicos.pt/wpcontent/uploads/2017/09/Carta_dos_Direitos_e_Deveres_dos_Utentes.pdf

Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa. (2021). *Guia de Orientação: Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II – Área de especialização à pessoa em situação crítica*. Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa (04/11/2021).

Feijó, L. (2020). O Doente Neurocrítico. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ªed., pp.209-220). Lidel.

Garrouste-Orgeas, M., Flahault, C., Vinatie, I., Rigaud, J., Thieulot-Rolin, N., Mercier, E., Rouget, A., Grand, H., Lesieur, O., Tamion, F., Hamidfar, R., Renault, A., Parmentier-Decrucq, E., Monseau, Y., Argaud, L., Bretonnière, C., Lautrette, A., Badié, J., Boulet, E., Floccard, B., Forceville, X., … Timsit, J. (2019). Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 3(322), 229–239. DOI:10.1001/jama.2019.9058

Gomes, J.C., (2021). O Enfermeiro Gestor da Doença Aguda: Uma Abordagem Centrada na Pessoa e nos Ganhos em Saúde. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. L. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp.13-20). Sabooks Lusodidacta.

Gomes, L. F. J. (2019). *Cuidar especializado à pessoa em situação crítica: um percurso até a especificidade da cirurgia cardíaca* [Relatório de estágio para a obtenção de grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28848/1/Relat%c3%b3rio%20Final_Lu%c3%ads%20Gomes.pdf

Gonçalves, R. (2021). Perfil do Enfermeiro para o Exercício Profissional na Viatura Médica de Emergência e Reanimação. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp.31-38). Lidel.

José, H. & Sousa L. (2021). Questões Epistemológicas em Enfermagem para a Concepção e Integração dos Cuidados. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. L. Baixinho (Eds.),

Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda (1ª ed., pp. 3-12). Sabooks Lusodidacta.

José, H. (2021). Comunicação Terapêutica: Skills e Estratégias. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. L. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp.61-74). Sabooks Lusodidacta.

Junior, A. M., Matos, B. B, Zanette, R. S., Junior, E. B., Reis, L. R. & Savaris, G. I. (2021). Principais Complicações Respiratórias no Paciente Neurológico Adulto. In B. M. Bom, L. Alves, L. B. Ceretta, M. Tessmann & P.S. Cardozo (Eds.), *Atenção à Saúde na Deficiência Física e Intelectual* (pp. 12-35). Repositório UNESC. http://dx.doi.org/10.18616/saudef01

Khalid M. AlshahraniI, K.M., Johnson, J., Prudenzi, A. & O'Connor, D. B. (2022). The effectiveness of psychological interventions for reducing PTSD and psychological distress in first responders: A systematic review and meta-analysis. s. *PLoS ONE*, 17(8), 1-21. https://doi.org/10.1371/journal

Lamas, T. (2015). Monitorização Hemodinâmica – Do Básico ao Avançado. In P. Ponce & J. J. Mendes (Eds.), *Manual de Medicina Intensiva* (1ª ed. pp. 174-194). Lidel.

Latour, J.M., Kentish-Barnes, N., Jacques, T., Wysocki, M., Azoulay, E. & Metaxa, V. (2022). Improving the intensive care experience from the perspectives of diferent stakeholders. *Critical Care*, 26(218), 1-8. https://doi.org/10.1186/s13054-022-04094-x

Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando -o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República: I série, n.º 181. https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf

Li, Y., Xing, S., Shi, X., Yan, P., Chen, Y., Li, M., Zhang, W., Li, X. & Yang, K. (2020). A eficácia da musicoterapia em pacientes com câncer: uma revisão sistemática e meta-análise. *Leading Global Nursing Research*, 76(5), 1111-1123. https://doi.org/10.1111/jan.14313

Lomax, J. (2021). How diaries help ICU patients recover. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 27(7), pp. 40-41. https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=ec0d2fe4-fff0-4366-8344-9650fc1c6b65%40redis

Lopes, M. (2021). Pessoa ou Comunidade a Vivenciar uma Crise ou Catástrofe. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp.349-392). Lidel.

Luz, M. P. & Magrin, S. F. F. (2018). Teoria e Prática na Formação de Profissionais de Enfermagem. *Anais eletrônicos da III Jornada Brasileira de Educação e Linguagem*. p. 1-6. ISBN: 978-85-99540-88-6. file:///C:/Users/pcini/Downloads/moreirajunior,+TEORIA+E+PR%C3%81TICA+NA+FORMA%C3%87%C3%83O+DE+PROFISSIONAIS+DA+ENFERMAGEM.pdf

Magalhães, V. A. R., Silva, G. F. R. & Junior, H. C. B. (2020). Fístula Arteriovenosa Na Insuficiência Renal Crônica: cuidados e complicações. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2000-2007. DOI:10.34119/bjhrv3n2-057. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7770/6741.

Maldonado, R. N., Bieniek, A. A., Leachi, H. F. L., Scholze, A. R., Aroni, P. & Ribeiro, R. P. (2022). Características necessárias para publicação em periódicos de enfermagem: protocolo de scoping review. *Research, Society and Development*, 11 (1), pp. 1-6. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24688; file:///C:/Users/pcini/Downloads/24688-Article-293626-1-10-20220107%20(1).pdf

Marques-Vieira, C. & Gonçalves, T. (2021). A Tomada de Decisão em Enfermagem. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. L. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp.51-60). Sabooks Lusodidacta.

Martin, J. B. & Badeaux, J. E. (2018). Beyond the Intensive Care Unit: Posttraumatic Stress Disorder in Critically Ill Patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 30(3), 333-342. DOI: 10.1016/j.cnc.2018.05.001

Mason, M. (2014). Easing ICU trauma. *Nursing standard (Royal College of Nursing)*, 28(32), 20-21. DOI: 10.7748/ns2014.04.28.32.20.s26.

Massaroli A., Martini J. G., Moya J. L. M., Pereira M. S., Tipple A. F. V. & Maestri E. (2019). Competências para enfermeiros generalistas e especialistas atuarem na prevenção e controle de infecções no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27:e3134, 1-9. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2620.3134

McCann, T. V., Songprakun, W. & Stephenson, J. (2017). Eficácia de um Manual de Autoajuda Guiado no Fortalecimento da Resiliência em Pessoas Diagnosticadas com Depressão Moderada e Seus Cuidadores Familiares na Tailândia: Um Estudo Randomizado e Controlado. *Mental Health Nursing*, 3(8), 655-662. DOI: 10.1080/01612840.2017.1313913

Mendes, A., Nascimento, T. & Ferreira. S. (2021). Segurança do Cliente e Cuidados de Enfermagem. In E. M. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente Da Apreciação À Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp 83-92). Sabooks Lusodidacta.

Mendes, J. J. (2015). Ventilação Mecânica Invasiva. In P. Ponce & J.J. Mendes (Eds.), *Manual de Medicina Intensiva* (1ª ed., pp. 94-112). Lidel.

Menezes, G. D., Carvalho. M. S. & Gois, A. A. (2013). Cuidados de Enfermagem no Desmame da Ventilação Mecânica Invasiva*. Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*, 1(17), 93-102. https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1005/539

Miguel, P. & Mendes, F. (2020). Ventilação Mecânica. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed. pp. 137-150). Lidel.

Ministério da Saúde - Direção de Serviços de planeamento. (2003). *Cuidados Intensivos – Recomendações para o seu desenvolvimento*. Direção-Geral da Saúde. file:///C:/Users/pcini/Downloads/Cuidados%20Intensivos.%20Direc%C3%A7%C3%A3o-Geral%20da%20Sa%C3%BAde%20-%20Direc%C3%A7%C3%A3o%20de%20Servi%C3%A7os%20de%20Planeamento.pdf

Ministério da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Ministério da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/02/PNS-2012-2016-Versao-Completa.pdf

Nielson, A. H., Angel, S. & Egerod, I. (2020). Effect of relatives´ intensive care unit diaries on post traumatic stress in patients and relatives (DRIP-study): A mixed methods study. *Intensive & Critical Care Nursing*, vol.62, 1-8. DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102951

Norma 001/2017 de 8 de fevereiro. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Direção-Geral da Saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf

Norma n.º 01/2017 de 8 de fevereiro. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Direção Geral da Saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf

Norma n.º 021/2015 de 16 de dezembro. (2015). "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao.pdf

Norma n.º 022/2015 de 16 de dezembro. (2015). "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infeção relacionada com Cateter Venoso Central. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central.pdf

Oliveira, A. C., Rocha, A. S. C., Soares, A. H. S., Alves, A. K. S., Sousa, C. K. L., Costa, C. B. S., Mangueira, C. C., Ferreira, E. M. N., Costa, I. M., Mendes, J. L., Cunha, K. R. F., Lima, M. N., Fontenele, N. F., Ferreira, S. E. N., Lopes, T. G. N. & Nascimento, W. O. (2020). O Papel do Enfermeiro no Cuidado ao Paciente em Tratamento Hemodialítico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 31(1), 90-94. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200606_164826.pdf

Oliveira. S. M. C. (2020). *A pessoa em situação crítica internada em cuidados intensivos: necessidades sentidas pelos familiares na primeira visita* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/72119/1/Sandra%20Maria%20Castro%20Oliveira.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro Dos Comentários à Análise dos Casos.* Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Ordem dos Enfermeiros (22/10/2011) (1-8). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *REPE Estatuto Ordem dos Enfermeiros*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Guia Orientador de Boa Prática - Cuidados à pessoa com doença renal crónica terminal em hemodiálise*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8883/gobphemodialise_vf_site.pdf

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

pessoa em situação perioperatória, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Palos, C. & Bispo, A. S. (2021). Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde: da Teoria à Prática. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. L. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem à Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp.923-940). Sabooks Lusodidacta.

Papathanassoglou, E. D. (2010). Apoio psicológico e resultados para pacientes de UTI. *Cuidados com Crito de Enfermagem*, 15(3), 118-128. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2009.00383.x

Parecer n.º 09/2017 (2017). *Transporte da Pessoa em Situação Crítica. Mesa Do Colégio Da Especialidade Em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros (1092017) (1-3).

Parecer n.º 10/2017. (2017). *Diferenciação Das Intervenções do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Médico-Cirúrgica Em Relação Ao Enfermeiro Generalista, Num Serviço de Urgência. Mesa Do Colégio Da Especialidade Em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros (1-4). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_10_2017_MCEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf

Parker, A., et. al. (2015). Posttraumatic Stress Disorder in Critical Illness Survivors: A Metaanalysis. *Critical Care Medicine*, 43(5), 1121-1129. DOI: 10.1097/CCM.0000000000000882

Pattison, N. (2005). Psychological implications of admission to critical care. *British Journal of Nursing*, 14(13), 708-714. DOI:10.12968/bjon.2005.14.13.18452.

Peixoto, N. M. S. M. & Peixoto, T. A. S. M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, série IV (11), 121-132. http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030

Penedo, J. M. V. S., Ribeiro, A. A. B., Lopes, H. A. R. C., Pimentel, J. M. P. C., Pedrosa, J. A. G. P. S., Sá, R. A. M. V. & Moreno, R. P. J. (2013). *Avaliação da situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos*. Governo de Portugal. https://r-3.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avalia%C3%A7%C3%A3o-nacional-da-situa%C3%A7%C3%A3o-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf

Pereira, A. G. (2019). Conceito de Infeção Hospitalar. In A. Duarte & O. Martins (Eds). *Controlo da Infeção Hospitalar* (1ª ed., pp. 17-19). Lidel.

Pereira, P. (2021). Stress e Coping. In E. M. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente Da Apreciação À Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 887-903). Sabooks Lusodidacta.

Pereira, R. (2020). Prevenção e Controlo de Infeção. In J. Pinho (Ed.). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed., pp. 161-174). Lidel.

Pereira, S. (2021). Urgências Neurológicas. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ªed.), pp. 146-159. Lidel.

Pinho, J.A. (2020). O Doente e a Família na Unidade de Cuidados Intensivos. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed., pp. 311-320). Lidel.

Pinkas, J. & Horowitz, A. (2020). Reducing Severity of Posttraumatic Stress Disorder in Intensive Care Unit Survivors. *Dimensions of Clinical Care Nursing*, 39(6), pp. 298-304. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000439.

Pires, S. A. R. (2016). *Exposição Ocupacional ao Ruído em Unidades de Cuidados Intensivos numa Unidade Hospitalar da Grande Lisboa* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/12879/1/Tese%20Mestrado%20Sofia%20Pires%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf

Poulsen, D. V. (2017). Terapia baseada na natureza como tratamento para veteranos com TEPT: o que sabemos?. Journal of Public Mental Health, 16(1), 15-20. https://doi.org/10.1108/JPMH-08-2016-0039

Rachkorsky, L. L. & Mussi, C. A. K. (2022). Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT): relato de caso. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, 24(Supl.). https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/59647

Ramos, S. & Ferreira, E. (2021). Prevenção da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. In E. M. Henriques (Ed.), *O Cuidado Centrado No Cliente Da Apreciação À Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 275-294). Sabooks Lusodidacta.

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. (2010). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro. (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República: II série, n.º 35. https://files.dre.pt/2s/2011/02/035000000/0865608657.pdf

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República: II série, n.º 26. https://files.dre.pt/2s/2011/02/035000000/0865608657.pdf

Regulamento n.º 338/2017 de 23 de junho. (2017). Regulamento de Aconselhamento Deontológico para Efeitos de Divulgação de Informação Confidencial e Dispensa do Segredo Profissional. Diário da República: II série, n.º 120. https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2017/Junho/Regul_338_2017.pdf

Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República: II série, n.º 135. https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf

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

Richards-Belle, A., Mouncey, P. R., Wade, D., Brewin, C. R., Emerson, L.M., Grieve, R., Harrison, D. A., Harvey, S., Howell, D., Mythen, M., Sadique, Z., Smyth, D., Weinman, J., Welch, J. & Rowan, K. M. (2018). Psychological Outcomes following a nurse-led Preventative Psychological Intervention for critically ill patients (POPPI): protocol for a cluster-randomised clinical trial of a complex intervention. *BMJ Open Access*, 8:e020908, 1-4. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-020908

Righy, C., Rosa, R. G., Silva, R. T. A., Kochhann, R., Migliavaca, C. B., Robinson. C. C., Teche, S. P., Teixeira, C., Bozza, F. A. & Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 23(213), 1-3. https://doi.org/10.1186/s13054-019-2489-3

Rodrigues, L. R. (2019). Infeções Associadas Aos Cuidados De Saúde: O Estado Da Arte. In Duarte, A. & Martins, O. (Eds). *Controlo da Infeção Hospitalar* (1ª ed., pp. 25-36). Lidel.

Rosenthal, R. (1979). The file drawer problem and tolerance for null results. *Psychological Bulletin*, 86(3), 638-641. https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.3.638

Santos, F. & Marques, F. M. (2021). Comunicar sem Verbalizar. In C. Marques-Vieira, L. Sousa & C. Baixinho (Eds.), *Cuidados de Enfermagem À Pessoa Com Doença Aguda* (1ª ed., pp.75-86). Sabooks Lusodidacta.

Santos, M. R. S. (2012*). Intervenção de Enfermagem ao Doente Crítico Submetido a Ventilação Não Invasiva* [Relatório para obtenção do Grau de Mestre, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

Sayde, G.E., Stefanescu A., Conrad E., Nielsen N. & Hammer R. (2020). Implementando um programa de diário de unidade de terapia intensiva (UTI) em um grande centro médico acadêmico: Resultados de um estudo de controle randomizado avaliando a morbidade psicológica associada a doenças críticas. *Gen Hosp Psiquiatria*, 66, 96-102. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.06.017

Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J. & Stewart, D. (2020). *Guidelines On Advanced Practice Nursing 2020*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Sherman, A. R., Daurgidas, J. T. & Ing, T. S, (2015). Complicações Durante a Hemodiálise. In T. J. Daurgidas, P. G. Blake & T. S. Ing (Eds.), *Manual de Diálise* (5ª ed., pp. 174-190). Guanabara Koogan.

Silva, A. M. B., Bim, L. L.. bim, F. L., Sousa, A. D. L., Domingues, P. C. A., Nicolusi, A. C. & Andrade, D. (2018). Segurança do paciente e controle de infeção: bases para a integração curricular. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1238-1245. https://www.scielo.br/j/reben/a/HbBD8nnwZXLB8NMnbVkx6KP/?format=pdf&lang=pt

Silva, E., Lins, S., Tavares, J., Marta, C., Fuly, P. & Broca, P. (2020). Cuidado de enfermagem com a derivação arteriovenosa cirúrgica na diálise renal: estudo de validação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), 1-7. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0012

Silva, R., Carvalho, A. M., Rebelo, L. & Pinho, N. (2019). Contributos de Referencial Teórico de Afaf Meleis para Enfermagem de Reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem*, n. 26. 2ª série, 235-44. http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE26_s2.pdf.

Soeima, S. J. F. (2021). *Capacidades de competência emocional dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. RepositóriUm.

https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/76209/1/Sara%20Joana%20Ferreira%20Soeima.pdf

Sousa, S. S., Silva, R. C. & Vaz, P. (2021). Monitorização Hemodinâmica no Doente Crítico. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp. 70-76). Lidel.

Steinmann, R. A. (2001). Melhoria da Qualidade. In S. Sheehy (Ed.*), Enfermagem de Urgência Da Teoria à Prática* (4ª ed., pp. 69-80). Lusociência.

Teixeira, A. C. & Vieira, F. (2020). O Perfil do Enfermeiro numa Unidade de Cuidados Intensivos. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed., pp.21-24). Lidel.

Teixeira, A. C. (2021). Enfermagem Baseada na Evidência. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed., pp. 19-24). Lidel.

Thomas, N. (2005). Hemodiálise. In N. Thomas (Ed.), *Enfermagem em Nefrologia* (2ª ed., pp. 184-223). Lusociência.

Topçu, S., Alpar, S. E., Gülseven, B. & Kebap, A. (2017). Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient Experience Journal*, 4(3), 114-127. https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1137&context=journal

Torres, L., Nelson, F. & West, G. (2020). Exploring the Effects of a nurse-Initiated Diary Intervention on Post-Critical Care Posttraumatic Stress Disorder. *The American Journal of Nursing*, 120(5), 24-33. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000662804.81454.66

Torres, L., Nelson, F. & West, G. (2020). Exploring the Effects of a Nurse-Initiated diary Intervention on Post-Critical Care Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Nursing*, 120(5), 24-33. DOI: 10.1097/01.naj.0000662804.81454.66

Tripatia, S., Acharya, S. P., Sahoo, A. K., Hansda, U., Mitra, J. K., Goel, K., Ahmad, S. R. & Nilamadha, K. (2022). Tempo de exposição aos diários de UTI e seu impacto na saúde mental, memórias e qualidade de vida: um estudo de controle randomizado duplo-cego. *Critical Care Explorations*, 4(8), p e0742. DOI: 10.1097/CCE.0000000000000000742

UIE/ACSS. (2013). *Recomendações técnicas para instalações de Unidades de Cuidados Intensivos*. Administração Central do Sistema de Saúde. https://www.acss.min-saude.pt//wpcontent/uploads/2016/09/Recomendacoes_Tecnicas_Cuidados_Intensivos_09_2013.pdf

Urden, L., Stacy, K. & Lough, M. (2006). *Thelan´s Enfermagem de Cuidados Intensivos – Diagnóstico e Intervenção* (5ª ed.). Lusodidacta.

Wade, D., et. al. (2018). Providing psychological support to people in intensive care: development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. *BMJ Open*, 8(7), 1-11. DOI:10.1136/bmjopen-2017-021083

Wade, D., et. al. (2019). Effect of a Nurse-Led Preventive Psychological Intervention on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Critically Ill Patients. *Journal of the American Medical Association*, 321(7), 665-675. DOI: 10.1001/jama.2019.0073

Warlan, H. & Howland, L. (2015). Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurses' Involvement. *Critical Care* Nurse, 35(3), 44–52. https://doi.org/10.4037/ccn2015758

Warlan, H., & Howland, L. (2015). Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurses Involvement. *Critical Care Nurse*, 35(3), 44–52. https://doi.org/10.4037/ccn2015758

Wild, J. (2005). Diálise Peritoneal. In N. Thomas, N. (Ed.). *Enfermagem em Nefrologia* (2ª ed., pp. 225-287). Lusociência.

ANEXOS

ANEXO I: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO VIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS

VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos
XXIV Congreso APNEP
VII Simpósio Internacional de Enfermagem
ASCI
CERTIFICADO
PARTICIPAÇÃO
Debora Andrade
Certifica-se para os devidos efeitos que Debora Andrade, esteve presente no VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos, realizado Online, nos dias a 19 e 20 de fevereiro de 2022. (Duração:20horas).
19 e 20 Fev 2022
ASCI
APNEP
Aníbal Marinho
José António Pinho
ORGANIZAÇÃO:
e2c420d928d4bf8ce0ff2ec19b371514.GDHLK.E

ANEXO II: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONTROLO DE INFEÇÃO 2022

Certificado

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

Débora de Fátima Sousa Andrade

Participou no **Congresso Internacional de Controlo de Infeção 2022**

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

com a duração total de 16 horas.

Porto, 04 de abril de 2022

A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais

ENTIDADE FORMADORA CERTIFICADA

ANEXO III: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR INFEÇÕES ASSOCIADAS AO CATETERISMO VESICAL: PROTOCOLO *SCOPING REVIEW*

Certificado

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

Porto, 04 de abril de 2022

A Presidente do Congresso
Margarida Ferreira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais

ANEXO IV: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS: UMA SCOPING REVIEW

CERTIFICADO

APRESENTAÇÃO DE POSTER

Certifica-se para os devidos efeitos que o **POSTER: Intervenções de enfermagem para prevenir stresse pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos: uma Scoping Review.** participou com apresentação de Poster no **VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos**, realizado online, nos dias a 19 e 20 de fevereiro de 2022.

Autor(es) do trabalho: **Débora de Fátima Sousa Andrade; Carla Regina Rodrigues da Silva.**

19 e 20 Fev 2022

ASCI APNEP

ORGANIZAÇÃO:

Aníbal Marinho

José António Pinho

f033ab37c30201f73f142449d037028d.ILD.J

APÊNDICES

APÊNDICE I: PROJETO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA II - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

2º Ciclo de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica

2º Semestre

Projeto de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II

Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Divino Espírito Santo, EPE

Débora de Fátima Sousa Andrade (nº 3664)

Oliveira de Azeméis
Janeiro 2022

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica

2º Semestre

Projeto de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II

Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Divino Espírito Santo, EPE

Documento elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2º semestre, para planificação dos objetivos do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Estudante: Débora de Fátima Sousa Andrade (nº 3664)
Orientadora: Professora Doutora Liliana Mota e Enfermeira Carla Silva
Tutora: Enfermeira Márcia Pacheco

Oliveira de Azeméis
Janeiro 2022

INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, inserido no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica, foi proposto a elaboração de um projeto com a finalidade de descrever os objetivos específicos pretendidos para este ensino clínico. O Estágio Clínico irá decorrer no Serviço de Cuidados Intensivos do Hospital Divino Espírito Santo, EPE, com início a 3 de Janeiro e término a 11 de Março de 2022, com um total de 220 horas de contato, com o objetivo de cimentar conhecimentos, adquirir e consolidar competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, conforme o Regulamento n.º 429/2018, artigo 3º, nomeadamente, Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação e Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas. A elaboração deste documento visa descrever os objetivos gerais, os objetivos específicos como, também, as atividades propostas para atingi-los

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E ATIVIDADES

1) Desenvolver competências avançadas de diagnóstico e de intervenção de enfermagem no âmbito da ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório.

Atividades a desenvolver:

a. Pesquisar evidência científica em bases de dados sobre ventilação invasiva, ventilação não invasiva e desmame ventilatório (CINAHL, MEDLINE, Cochrane, ScienceDirect e pubMed);
b. Consultar linhas de consenso, orientações nacionais e internacionais;
c. Realizar síntese da informação pesquisada;
d. Discutir síntese com a enfermeira tutora;
e. Participar no VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos
f. Observar os procedimentos instituídos na unidade de cuidados intensivos, relativos à ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório
g. Observar a enfermeira tutora no processo de diagnóstico de enfermagem: recolha de dados, validação e priorização dos dados e identificação de problemas reais e/ou potenciais em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório.
h. Observar a enfermeira tutora no processo de intervenção de enfermagem: prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
i. Treinar dez vezes a recolher, validar e priorizar dados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
j. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para recolher, validar e priorizar dados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
k. Treinar dez vezes a identificar problemas reais e/ou potenciais e a enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desses problemas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;

l. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para identificar problemas reais e/ou potenciais e enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desses problemas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
m. Treinar dez vezes a prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
n. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
o. Treinar dez vezes a implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
p. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
q. Treinar dez vezes a avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
r. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva, não invasiva e desmame ventilatório;
s. Realizar um registo diário das principais dificuldades e aprendizagens sentidas ao longo do estágio;

2) Aprofundar competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da monitorização hemodinâmica na pessoa em situação crítica.

   Atividades a desenvolver:

   a. Pesquisar evidência científica em bases de dados sobre monitorização hemodinâmica na pessoa em situação crítica (CINAHL, MEDLINE, Cochrane, ScienceDirect e pubMed);
   b. Realizar síntese da informação recolhida;
   c. Participar no VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos;
   d. Observar a enfermeira tutora no processo de intervenção de enfermagem no domínio da monitorização hemodinâmica na pessoa em situação crítica;
   e. Implementar intervenções de enfermagem no domínio da monitorização hemodinâmica do doente crítico 10 vezes sob supervisão da tutora.
   f. Empreender estratégias de avaliação hemodinâmica relacionadas com a monitorização invasiva e não invasiva (pressão arterial invasiva, pressão venosa central, saturação venosa central, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigénio, pressão intracraniana, pressão de perfusão cerebral) de forma autónoma;
   g. Desenvolver um plano de cuidados, monitorização e vigilância adaptado às necessidades de cada doente;
   h. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções de enfermagem no domínio da monitorização hemodinâmica.
   i. Realizar um registo diário das principais dificuldades e aprendizagens sentidas ao longo do estágio.

3) Aprofundar competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Atividades a desenvolver:

a. Pesquisar evidência científica em bases de dados sobre prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (CINAHL, MEDLINE, Cochrane, ScienceDirect e pubMed);
b. Consultar as linhas de orientação da Direção Geral de Saúde, nomeadamente, a *bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica;
c. Realizar síntese da informação pesquisada;
d. Discutir síntese com a enfermeira tutora;
e. Participar no VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos;
f. Observar os procedimentos instituídos na unidade de cuidados intensivos no âmbito da prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica;
g. Observar a enfermeira tutora no processo de diagnóstico de enfermagem: recolha de dados, validação e priorização dos dados e identificação de problemas reais e/ou potenciais em pessoas com ventilação invasiva que podem vir a desenvolver pneumonia associada a este processo;
h. Observar a enfermeira tutora no processo de intervenção de enfermagem: prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com ventilação invasiva com o intuito de prevenir a pneumonia associada a ventilação mecânica;
i. Implementar cuidados que envolvam a prevenção da pneumonia associada à ventilação invasiva;
j. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para implementar estratégias de prevenção de pneumonia associada àventilação invasiva;
k. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para identificar problemas reais e/ou potenciais e enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desses problemas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva;
l. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva;

m. Treinar seis vezes a implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva;
n. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de ventilação invasiva;
o. Treinar seis vezes a avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva;
p. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade para avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de ventilação invasiva;
q. Realizar um registo diário das principais dificuldades e aprendizagens sentidas ao longo do estágio.

4) Desenvolver competências avançadas de diagnóstico de enfermagem no âmbito da avaliação neurológica do doente neurocrítico.

Atividades a desenvolver:

a. Pesquisar evidência científica em bases de dados sobre avaliação neurológica do doente crítico (CINAHL, MEDLINE, Cochrane, ScienceDirect e pubMed);
b. Efetuar sinopse da informação recolhida;
c. Refletir a sinopse com a enfermeira tutora;
d. Participar no VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos;
e. Observar os procedimentos instituídos na unidade de cuidados intensivos para a realização da avaliação neurológica do doente neurocrítico;
f. Observar a enfermeira tutora no processo de avaliação neurológica do doente neurocrítico e, consequentemente, na prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em doentes neurocríticos;
g. Realizar sob supervisão da enfermeira tutora 10 vezes o processo de avaliação neurológica do doente neurocrítico e, consequentemente, na prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação

dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas emdoentes neurocríticos;

h. Refletir com a enfermeira tutora sobre a minha capacidade de prescrever intervenções, implementar intervenções e avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas após efetuar avaliação neurológica em doentes neurocríticos
i. Realizar de forma autónoma o processo de avaliação neurológica do doente neurocrítico e, consequentemente, na prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em doentes neurocríticos;
j. Realizar um registo diário das principais dificuldades e aprendizagens sentidas ao longo do estágio.

5) Desenvolver competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínioda prevenção de transtorno stress pós-traumático na pessoa internada em cuidadosintensivos.

Atividades a desenvolver:

a. Desenvolver uma *scoping review* sobre intervenções de enfermagem paraprevenir stress pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos;
b. Discutir com a enfermeira tutora sobre a informação obtida;
c. Observar quais as intervenções instituídas na unidade de cuidados intensivos para a prevenção de transtorno stress pós-traumático na pessoainternada;
d. Identificar as lacunas existentes no âmbito da prevenção do stress pós-traumático na pessoa internada em cuidados intensivos;
e. Refletir com a enfermeira tutora sobre quais as estratégias que podem serimplementadas na unidade de cuidados intensivos para a prevenção de stress pós-traumático.

APÊNDICE II: PROJETO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA II - SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

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

3º Semestre

Projeto de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II

Unidade de Hemodiálise do Hospital Divino Espírito Santo, EPE

Débora de Fátima Sousa Andrade (nº 3664)

Oliveira de Azeméis

Março 2022

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

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

3º Semestre

Projeto de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II Unidade de Hemodiálise do Hospital Divino Espírito Santo, EPE

Documento elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica para planificação dos objetivos do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Estudante: Débora de Fátima Sousa Andrade (nº 3664)
Orientadora: Professora Doutora Liliana Mota e Enfermeira Mestre e Especialista Carla Silva
Tutores: Enfermeiro Especialista Marco Medeiros e Enfermeira Mestre e Especialista Vera Martins

Oliveira de Azeméis
Março 2022

INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, inserido no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica, foi proposto a elaboração de um projeto com a finalidade de descrever os objetivos específicos pretendidos para este ensino clínico. O Estágio Clínico irá decorrer no Serviço de Hemodiálise do Hospital Divino Espírito Santo, EPE, com início a 14 de Março e término a 31 de Maio de 2022, com um total de 220 horas de contato, com o objetivo de cimentar conhecimentos, adquirir e consolidar competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, conforme o Regulamento n.º 429/2018, artigo 3º, nomeadamente, Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação e Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas. A elaboração deste documento visa descrever os objetivos específicos como, também, as atividades propostas para atingi-los.

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E ATIVIDADES

1. Desenvolver competências avançadas de diagnóstico e intervenção de enfermagem no âmbito da hipotensão como complicação do período intradialítico.

a. Pesquisar evidência científica em bases de dados sobre as intervenções de enfermagem para identificação precoce da hipotensão como complicação do período intradialítico nas bases de dados (PubMed, CINHAL, Cochrane);
b. Consultar orientações, normas, guidelines nacionais e internacionais;
c. Realizar síntese de informação pesquisada;
d. Observar os procedimentos instituídos na unidade de hemodiálise relativos à da hipotensão como complicação do período intradialítico;
e. Observar os enfermeiros tutores no processo de diagnóstico de enfermagem: identificação do problema real e/ou potencial em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
f. Observar os enfermeiros tutores no processo de intervenção de enfermagem: prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade técnica hemodialítica;
g. Treinar seis vezes a recolher, validar e priorizar dados em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
h. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para recolher, validar e priorizar dados em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
i. Treinar seis vezes a identificar o problema real e/ou potencial e a enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desse problema em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
j. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para identificar o problema real e/ou potencial e enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desse problema em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
k. Treinar seis vezes a prescrever intervenções de enfermagem que respondem ao problema identificado em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
l. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para prescrever intervenções de enfermagem que respondem ao problema identificado em pessoas com necessidade técnica hemodialítica;
m. Treinar seis vezes a implementar intervenções de enfermagem que respondem ao problema identificado em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
n. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para implementar intervenções de enfermagem que respondem ao problema identificado em pessoas com necessidade técnica hemodialítica;
o. Treinar seis vezes a avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de técnica dialítica;

p. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de técnica hemodialítica;
q. Realizar um registo diário das principais dificuldades e aprendizagens sentidas ao longo do estágio.

2. Aprofundar competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da prevenção da infeção do cateter de diálise peritoneal.

a. Pesquisar evidência científica em bases de dados sobre prevenção da infeção associada ao cateter de diálise peritoneal (CINAHL, MEDLINE e pubMed);
b. Consultar as linhas de orientação e guidelines nacionais e internacionais de prevenção da infeção associada ao cateter de diálise peritoneal;
c. Realizar síntese da informação pesquisada;
d. Discutir síntese com os enfermeiros tutores;
e. Observar os procedimentos instituídos na unidade de hemodiálise no âmbito da prevenção da infeção do cateter de diálise peritoneal;
f. Observar os enfermeiros tutores no processo de diagnóstico de enfermagem: recolha de dados, validação e priorização dos dados e identificação de problemas reais e/ou potenciais em pessoas com cateter de diálise peritoneal que podem vir a desenvolver infeção associada a este dispositivo invasivo;
g. Observar os enfermeiros tutores no processo de intervenção de enfermagem: prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com cateter de diálise peritoneal com o intuito de prevenir a infeção associada a este dispositivo invasivo;
h. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para implementar estratégias de prevenção de infeção associada ao cateter de diálise peritoneal;
i. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para identificar problemas reais e/ou potenciais e enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desses problemas em pessoas com necessidade diálise peritoneal;
j. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de diálise peritoneal;
k. Treinar seis vezes a implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade de diálise peritoneal;

l. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas com necessidade diálise peritoneal;
m. Treinar seis vezes a avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de diálise peritoneal;
n. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas com necessidade de diálise peritoneal;
o. Realizar um registo diário das principais dificuldades e aprendizagens sentidas ao longo do estágio.

3. Desenvolver competências avançadas de diagnóstico e de intervenção de enfermagem no âmbito da identificação e gestão de complicações associadas à fístula arteriovenosa (FAV).

a. Pesquisar evidência científica em bases de dados sobre as intervenções de enfermagem para identificação das alterações no funcionamento FAV nas bases de dados (Medline, CINHAL, Cochrane);
b. Realizar síntese de informação pesquisada;
c. Observar os procedimentos instituídos na unidade de hemodiálise relativos à identificação de alterações no funcionamento da FAV;
d. Observar os enfermeiros tutores no processo de diagnóstico de enfermagem: identificação de problemas reais e/ou potenciais em pessoas portadoras de FAV;
e. Observar os enfermeiros tutores no processo de intervenção de enfermagem: prescrição de intervenções, implementação das intervenções e avaliação dos resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas portadoras de FAV;
f. Treinar seis vezes a recolher, validar e priorizar dados em pessoas portadoras de FAV;
g. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para recolher, validar e priorizar dados em pessoas portadoras de FAV;
h. Treinar seis vezes a identificar problemas reais e/ou potenciais e a enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desses problemas em pessoas portadoras de FAV;
i. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para identificar problemas reais e/ou potenciais e enunciar diagnósticos de enfermagem tradutores desses problemas em pessoas portadoras de FAV;

j. Treinar seis vezes a prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas portadoras de FAV;
k. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para prescrever intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas portadoras de FAV;
l. Treinar seis vezes a implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas portadoras de FAV;
m. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para implementar intervenções de enfermagem que respondem aos problemas identificados em pessoas portadoras de FAV;
n. Treinar seis vezes a avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas portadoras de FAV;
o. Refletir com os enfermeiros tutores sobre a minha capacidade para avaliar os resultados obtidos pela implementação das intervenções prescritas em pessoas portadoras de FAV.

4. Refletir sobre o papel do enfermeiro enquanto agente facilitador do processo saúde/doença em doentes renais crónicos que necessitam de tratamento hemodialítico.
    a. Pesquisar sobre a Teoria das Transições de Afaf Meleis em bases de dados (Scielo, Medline, Cinahl);
    b. Aplicar a Teoria das Transições no processo saúde/doença dos doentes renais crónicos que necessitam de tratamento hemodialítico;
    c. Observar os enfermeiros tutores no processo de intervenção de enfermagem enquanto agentes facilitadores do processo saúde/doença em doentes que necessitam de tratamento hemodialítico;
    d. Refletir com os enfermeiros tutores sobre o papel de enfermagem enquanto agente facilitador do processo saúde/doença em doentes renais crónicos que necessitam de tratamento hemodialítico.

APÊNDICE III: PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS: UMA *SCOPING REVIEW*

PO 580

VIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS

Intervenções de enfermagem para prevenir stresse pós-traumático em pessoas em cuidados intensivos: uma *Scoping Review*

Débora de Fátima Sousa Andrade [1]; Carla Regina Rodrigues da Silva [2] (3664@essnortecvp.pt)

1 Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

2 Enfermeira Especialista do Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE

Introdução

As pessoas que necessitam de internamento em cuidados intensivos são pessoas expostas, de forma constante, a fatores de stresse tornando-as vulneráveis e com risco de desenvolver stresse pós-traumático. Segundo Warlan e Howland (2015), este risco deve-se à experiência relacionada com a doença, à ameaça de risco de vida e aos tratamentos e às intervenções que estas pessoas estão sujeitas neste contexto.

A estes fatores soma-se o ambiente hostil e emocionalmente desgastante decorrente da complexidade dos cuidados necessários à pessoa em situação crítica (Correia, 2020), tornando-a vulnerável e em risco de desenvolver stresse pós-traumático. Existe, atualmente, vasta literatura sobre o stresse pós-traumático, no entanto, a investigação existente sobre o papel do enfermeiro na prevenção do stresse pós-traumático em pessoas internadas em cuidados intensivos é escassa.

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem que previnem o stresse pós-traumático em pessoas internadas em contexto de cuidados intensivos.

Questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem direcionadas para a prevenção do stresse pós-traumático da pessoa internada em cuidados intensivos?

Metodologia

Tipo de Estudo: *Scoping Review* segundo metodologia do Joanna Briggs Institute.

Descritores: "stress disorders, post-traumatic" AND "critical care" AND "nursing".

Bases de dados: MEDLINE e CINAHL (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OpenGrey e DART-Europe.

Critérios: Pessoas adultas internadas em cuidados intensivos; Estudos que abordem intervenções de enfermagem para a prevenção de stresse pós-traumático; Estudos publicados e não publicados, revisões da literatura, teses e dissertações; Sem limite temporal; Línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Resultados Esperados

- Demonstrar o papel da enfermagem no âmbito da prevenção do stresse pós-traumático na pessoa internada em cuidados intensivos;
- Sensibilizar os enfermeiros para a implementação de intervenções, a fim de se obter resultados altamente significativos e clinicamente relevantes;
- Evitar ou diminuir as repercussões associadas ao desenvolvimento de stresse pós-traumático;
- Ser percussora de outros estudos de investigação, centrados na avaliação do grau de eficácia daquelas que foram as intervenções de enfermagem mapeadas nesta revisão.

Referências Bibliográficas

- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01
- Correia, S. (2020). Stress e Burnout. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed., pp. 48 - 56). Lidel.
- Warlan, H., & Howland, L. (2015). Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurses' Involvement. Critical Care Nurse, 35(3), 44–52. https://doi.org/10.4037/ccn2015758
- Lavin, J. (2012). Surviving posttraumatic stress disorder. *Nursing management*, *43*(5), 28–33. https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000413640.75644.c1

APÊNDICE IV: PÓSTER INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR INFEÇÕES ASSOCIADAS AO CATETERISMO VESICAL: PROTOCOLO *SCOPING REVIEW*

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

Débora Andrade[1]; Derek Moura[1]; Carla Silva[2]; Igor Pinto[2]

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Scoping Review segundo a estratégia metodológica do Instituto Joanna Briggs.

Tipos de Fontes

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

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

OBJETIVO

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

QUESTÃO DA REVISÃO

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

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Participantes

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

Conceito

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

Contexto

Estudos realizados em qualquer configuração contextual.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

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

Estratégia de Pesquisa

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

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

Frase boleana

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

Fontes de informação

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

Seleção de estudos

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

Extração de dados

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

Referências Bibliográficas

Duarte, A., & Martins, O. (2019). Controlo da Infeção Hospitalar (1a edição). Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Garcia-Bustos, V., Escrig, A.I.R., C.C., Estellés, R.A., Jerusalem, K., Cabañero-Navalón, M.D., Massó, V.M., Sigona-Giangreco, I.A., Sahuquillo-Arce, J.M., Hernández, I.C., & Iletí, M.S. (2021). Prospective cohort study on hospitalized patients with suspected urinary tract infection and risk factors for multidrug resistance. Scientific Reports, 11(1), 11927. https://doi.org/10.1038/s41598-021-90949-2.

Lobão, M., & Sousa, P. (2016). Infecções Urinárias Associadas a Cateter Vesical: Contributos para a Prática Clínica. 4.

APÊNDICE V: ARTIGOS INCLUIDOS PARA LEITURA INTEGRAL

	Artigo	Autores, Ano, Base de Dados	Métodos	Conteúdos	Intervenções	Motivo
A1	Physical, personal, and cognitive responses to trauma	Fontaine, D. K, 1989, CINAHL	Artigo de jornal	Aborda uma visão geral das respostas físicas, pessoais e cognitivas do trauma.	-----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com o critério de elegibilidade conceito).**
A2	Recognising post-traumatic stress in intensive care patients	Austin S. & Campbell, A. S., 1995, CINAHL	Artigo	Aborda considerações de enfermagem, destacando aspetos da avaliação do PTSD.	-----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com o critério de elegibilidade conceito – aborda considerações e não intervenções de enfermagem.**
A3	Conspiracy of silence	Finke, L. M. & Carson, M., 2003, CINAHL	Artigo de revista pictórico	Entrevista	----	**EXCLUÍDO** **(comunicação)**
A4	Posttraumatic stress disorder and the intensive care unit patient: implications for staff and advanced practice critical care nurses	Baxter, A., 2004, CINAHL	Artigo	Aborda intervenções de enfermagem de como tratar e reconhecer o PTSD.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com o critério de elegibilidade conceito – não aborda intervenções de enfermagem para a prevenção).**
A5	The use of patient diaries in an Intensive care unit	Combe, D., 2005, PubMed	Revisão da literatura	Os objetivos de uma clínica de acompanhamento de terapia intensiva: (1) para ajudar os pacientes após a UTI com uma variedade de problemas potenciais (2) buscar as	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com o critério de elegibilidade conceito porque aborda a aplicação dos diários em consultas follow-up)**

				perceções da experiência na UTI, usando essas informações para melhorar o atendimento.		
A6	Psychological implications of admission to critical care	Pattison, N., 2005, PubMed	Estudo de caso	A admissão em cuidados críticos tem efeitos psicológicos devido ao ambiente envolvente que causam sequelas (PTSD, ansiedade, delírio e depressão). Assim sendo, os cuidados de enfermagem prestados enquanto os doentes estão internados em cuidados críticos podem ter efeitos positivos no estado psicológico.	• Fornecer informações pré-operatórias (verbais / escritas); • Explicar e garantir que as suas experiências fazem parte do processo de cuidados críticos; • Explicar que o delírio e alucinações são transitórios e normais neste processo; • Ter relógios e informações factuais visíveis; • Familiares como mecanismo de apoio; • Ambiente e práticas que refletem a necessidade do sono e descanso; • Enfermeiros atentas aos aspetos fisiológicos e psicológicos; • Enfermeiros promotores do processo de cura.	**INCLUÍDO**

A7	Post-traumatic stress disorder following critical illness	Hainsworth, T., 2006, PubMed	Artigo de revista	Aborda o TEPT após a doença crítica, o apoio aos cuidadores, apoio aos doentes como, também, as implicações para a prática.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade pois aborda o TEPT após a doença crítica e não durante).**
A8	While I was sleeping	Phillips, L., 2006, PubMed	Experiência em relato na 1ª pessoa	Aborda a sua experiência enquanto doente em cuidados críticos.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade - conceito).**
A9	Psychological consequences of critical illness: what is the long term impact on patients and how can nurses help?	Alfheim, H. B. & Wheeler, M., 2007, CINAHL	Artigo de jornal	As consequências psicológicas alongo prazo de estar gravemente doente podem ter um efeito adverso na qualidade de vida do paciente. Os serviços de acompanhamento têm se mostrado úteis na recuperação do paciente após uma doença crítica.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade, não abordando intervenções de enfermagem para a prevenção de SPT.**
A10	Emotional disorders and psychological needs of patients in an Intensive Care Unit	Gómez-Carretero, Monsalve, V., Soriano, J. F. & Andrés, J., 2007, PubMed	Artigo de revisão	O objetivo deste trabalho centra-se na descrição dos diferentes problemas psicológicos e as necessidades manifestadas pelos pacientes que precisam, como parte do processo de tratamento e controlo da recuperação, que foram internados em UCI.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade porque não aborda as intervenções para prevenção do SPT).**
A11	The ICU twilight zone: nurses help keep patients from experiencing the nightmare that is PTSD	Spader, C., 2008, CINAHL	Artigo de jornal pictórico			**EXCLUÍDO** **(sem texto integral).**

A12	Tactile touch in intensive care: nurses' preparation, patients' experiences and the effect on stress parameters	Henricson. M., 2008, CINAHL	Tese	Aborda o toque tátil: se promovo o conforto e se reduz reações de stress.	----	**EXCLUÍDO (não cumpre com o critério de elegibilidade conceito – não aborda intervenções para prevenir PTSD, mas aborda os níveis de ocitocina, FC, TA)**
A13	Emotional outcome after intensive care: literature review	Rattray, J. E. & Hull, A. H., 2008, PubMed	Revisão da literatura	Revisão de literatura que identifica a prevalência de problemas emocionais e psicológicos após terapia intensiva, fatores associados e intervenções que possam melhorar esse aspecto da recuperação.	----	**EXCLUÍDO (não cumpre os critérios de elegibilidade sendo que se foca na recuperação do doente e não nas intervenções de enfermagem para a prevenção de PTSD durante o internamento.**
A14	Use of patient diaries in critical care	Phillips, C., 2011, CINAHL	Revisão da literatura	O uso de diários de pacientes em cuidados intensivos no Reino Unido está aumentando, mas há pouca pesquisa baseada em evidências disponível para apoiar isso. Este artigo fornece uma visão geral da literatura e sugere como ela pode informar a prática clínica em relação ao uso de diários em cuidados intensivos e além.	---	**EXCLUÍDO (Não cumpre com os critérios de elegibilidade sendo que não aborda a intervenção de enfermagem para a prevenção de PTSD).**
A15	Sleep Disturbances and Fatigue in Critically Ill Patients	Mathews, E. E., 2011, CINAHL	Artigo de discussão de literatura	Este artigo discute a literatura relacionada com a ocorrência, etiologia e fatores de risco de distúrbios do sono		**EXCLUÍDO (não cumpre com os critérios de elegibilidade porque não aborda o SPT (conceito).**

				e fadiga e descreve as opções de avaliação e gestão em adultos criticamente doentes.		
A16	A influência da estimulação auditiva na pessoa em coma	Simões, J. F. L., 2011, Dart-Europe	Tese	Tem como finalidade compreender os efeitos da estimulação auditiva com uma voz desconhecida e familiar, na pessoa em coma nos parâmetros e curvas monitorizados em ambiente de cuidados intensivos. A revisão da literatura acerca da comunicação verbal em cuidados intensivos e consequente análise de conteúdo foi utilizada para construir a mensagem estímulo.	----	**EXCLUÍDO** **(não aborda intervenções de enfermagem para a prevenção de SPT)**
A17	Tend and Befriend in the Intensive Care Unit	Ganz, F. D., 2012, CINAHL	Artigo com estudo de caso	Aborda a intervenção que foi desenvolvida para ajudar os enfermeiros a aumentar sua capacidade de crescer a partir de situações estressantes, especialmente aquelas relacionadas a distúrbios morais.	---	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com todos os critérios de elegibilidade).**
A18	Post traumatic stress disorders - the critical care effect	Jones, C., 2013, PubMed	Carta ao editor	Aborda o doente crítico, o SPT e o uso de diários em UCI.	---	**EXCLUÍDO** **(as cartas ao editor pertencem aos critérios de exclusão).**
A19	Nurses are in 'perfect place' to offer psychological therapy to patients	Duffin, C., 2014, CINAHL	Artigo de revista	Os enfermeiros de CI vão receber treino em terapia psicológica para ajudar os doentes em caso de	---	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com nenhum dos critérios de elegibilidade)**

				delírio, alucinações e ataques de pânico.		
A20	Diaries for recovery from critical illness	Ullman, A. J., Aitken, L. M., Rattray, J., Kenardy, J., Le Brocque, R., MacGillivray, S.S. & Hull, A. H.,2014, COCHRANE	Revisão de intervenção	Avaliar o efeito de um diário versus nenhum diário nos pacientes, seus cuidadores ou familiares, durante a recuperação do paciente da admissão para uma UTI.	----	**EXCLUÍDO (aborda a aplicação dos diários durante a recuperação e não como intervenção de enfermagem para prevenção de PTSD durante o internamento.**
A21	Easing ICU Trauma	Manson, M., 2014, CINAHL	Artigo de revista pictórico	Testar técnicas de enfermagem simples que possam reduzir o estresse do paciente e oferecer suporte aos pacientes mais afetados.	• Intervenções psicológicas durante o internamento; • Técnicas comunicacionais (tom baixo, suave, linguagem corporal, contacto com olhar, escuta ativa); • Ajudar o doente a comunicar; • Introduzir cores para o ambiente ficar menos estéril; • Diminuir os níveis de ruído/ som, luzes, alarmes; • Fornecer tampões para os ouvidos e viseiras ao doente; • Aferir se há possibilidade de diminuir drogas;	**INCLUÍDO**

					• Ouvir o doente, deixar que ele exprima os seus sentimentos; • Enfatizar que os doentes não estão a enlouquecer (delírio e desorientação é normal) e que as UCI são ambientes muito stressantes.	
A22	Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis	Parker, A. M., Sricharoenchai, T., Sandeep Raparla, S., Schneck, K. W. Bienvenu, O. J. & Needham, D. M., 2015, CINAHL	Revisão sistemática e meta-análise	Aborda a prevalência, fatores de risco e estratégias de prevenção/tratamento para sintomas de TSPT em sobreviventes de doenças críticas.	• Uso de diário em UCI; • Reabilitação (autoajuda).	**INCLUÍDO**
A23	Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review	Ullman, A. J., Aitken, L. M., Rattray, J., Kenardy, J., Le Brocque, R., MacGillivray, S. & Hull, A. M., 2015, PubMed	Revisão sistemática	Avaliar o efeito de um diário de unidade de terapia intensiva (UTI) versus nenhum diário de UTI em pacientes, e seus cuidadores ou familiares, durante a recuperação do paciente da admissão em uma UTI.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com todos os critérios de elegibilidade porque não aborda o diário como intervenção de enfermagem para a prevenção de SPT).**
A24	Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurses' Involvement	Warlan, H. & Howland, L., 2015, PubMed	Revisão da literatura	O internamento em CI traz consequências emocionais, onde o SPT é uma das sequelas mais presentes. Aborda os fatores de risco, identificação precoce dos sinais e o cuidar dos doentes que apresentam sinais e sintomas.	• Diminuir a dosagem de vasopressores assim que possível; • Utilizar doses leves de sedação sempre que possível; • Efetuar testes de acordar diariamente; • Considerar sedação "não benzodiazepínica";	**INCLUÍDO**

					• Diminuir dosagem de sedativos assim que possível; • Providenciar mobilização precocemente; • Efetuar testes de respiração espontânea frequentemente; • Uso dos diários em UCI; • Considerar o uso de dexmedetomidine; • Promover o descanso (viseiras, tampões, redução do ruído, higiene do sono, luzes, "cluster care"); • Reorientar o doente; • Tratar a dor; • Modificar o ambiente para reduzir os estímulos; • Aferir a necessidade de contenção física; • Monitorizar comunicações com o doente.	
A25	How diaries written for critically ill influence the relatives: a systematic review of the literature	Nielsen, A. H., & Angel, S., 2016, CINAHL	Revisão sistemática da literatura	Diários escritos por enfermeiros para o paciente crítico ajudam os familiares a lidar e apoiar o paciente. Quando os parentes participam escrever um diário para os doentes críticos, os pacientes apreciam. Além disso, o diário pode reduzir o transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em pacientes e familiares.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade – como os familiares percebem a leitura e a escrita no diário e como isso afeta seu bem-estar).**

A26	Explicit Recalls: What ICU Nurses Need to Know...Dynamics of Critical Care 2016 in Charlottetown, PE, September 25-27, 2016	Michaud, M. S. & Gagnon, M., 2016, CINAHL	Revisão da literatura (resumo)	Aborda a etiologia, fatores de risco e consequências psicológicas. Também serão discutidas as intervenções de enfermagem específicas na UTI para o manejo de recordações explícitas. A apresentação é importante para melhorar a qualidade da assistência, mais precisamente para os pacientes ventilados mecanicamente na UTI.	----	**EXCLUÍDO** **(os resumos fazem parte dos critérios de exclusão)**
A27	The creation of patient diaries as a therapeutic intervention - for whom?	Aitken, L. M., Rattray, J. & Hull, A. M., 2017, CINAHL	Carta ao editor	Aborda o desejo de ajudar, intervenções precoces, diários para familiares, se os diários para parentes são separados para diários para pacientes e intervenções de resignificação para incluir os familiares.	---	**EXCLUÍDO** **(critério de exclusão – carta ao editor)**
A28	Nursing Interventions to Prevent Psychological Consequences in Intubated and Conscious Patients	Gosselin, E., Bourgault, P., Lavoie, S. & Gélinas, C., 2017, CINAHL	Resumo	Uma intervenção complexa destinada a reduzir os sintomas incômodos para, em última análise, prevenir o sofrimento peritraumático e o transtorno de estresse pós-traumático em pacientes intubados e conscientes na UTI foi desenvolvida e validada.	---	**EXCLUÍDO** **(critério de exclusão – resumo)**
A29	Perspectives of patients and family members regarding psychological support	Aitken, L. M., Rattray, J., Kenardy, J. Hull, Alastair, M., Ullman, A. J., Le	Estudo exploratório de métodos mistos.	Identificar se o sofrimento pós-cuidados intensivo influencia a escolha dos pacientes e familiares sobre se gostariam de receber um	---	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com o conceito dos critérios de elegibilidade).**

	using intensive care diaries: An exploratory mixed methods study	Brocque, R., Mitchell, M., Davis, C., Castillo, M. I. & Macfarlane, B., 2017, PubMed		diário e qual o método de entrega de informações preferido		
A30	Time to create a healthy work environment in ICU: a review of current evidence and commentary	Karanikola, M. NK., & Mpouzika, M. DA., 2018, CINAHL	Artigo – pictórico, revisão	O objetivo deste artigo é sintetizar e discutir criticamente evidências recentes sobre: a) a associação entre as condições predominantes nas UTIs e as respostas psicológicas perturbadoras em médicos, pacientes e familiares, e b) intervenções eficazes e desenvolvimento de políticas de saúde para este objetivo.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade, sendo que não aborda as intervenções de enfermagem na prevenção do PTSD.**
A31	Beyond the Intensive Care Unit: Posttraumatic Stress Disorder in Critically Ill Patients	Martin, J. B. & Badeaux, J. E., 2018, PubMed	Artigo	O objetivo deste artigo é informar o profissional de UTI à beira do leito sobre os fatores de risco, incidência, e terapias inovadoras em relação ao TEPT relacionado à UTI.	• Intervenções não farmacológicas: diário, música, sons da natureza, massagem e reflexologia administradas pela família e terapia colaborativa de composição de músicas.	**INCLUÍDO**
A32	Providing psychological support to people in intensive care: development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity	Wade, D., Als, N., Bell, V., Brewin, C., D´Antoni, D., Harrison, D. A., Harvey, M., Harvey, S., Howell. D., Mouncey, P. R., Richards- Belle, A., Mythen, M., Smyth,	Estudo de intervenção de métodos mixos	Desenvolver e testar a fiabilidade de uma intervenção psicológica para reduzir o stresse agudo e prevenir futuras morbilidades.	• Intervenção psicológica: ○ Ambiente terapêutico; ○ sessões de suporte de stresse (enfermeiros treinados); ○ Programa de recuperação e relaxamento.	**INCLUÍDO**

		D., Weinman, J., Welch, J., Whitman, C. & Rowan, K. M., 2018, PubMed				
A33	An audit of completion of diaries for rehabilitation in an intensive care unit	Ascough, L. & Morrell-Scott, N., 2018, PubMed	Revisão da literatura	Este artigo aborda os diários como um meio de conhecer as necessidades.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre os critérios de elegibilidade – não aborda as intervenções de enfermagem para prevenção de PTSD.**
A34	Remembering the Unforgettable: Trialing ICU Diaries in North America	Ullman, A. & Kenardy, J., 2018, PubMed	Resumo	O uso dos diários poderá facilitar a compreensão da experiência em cuidados intensivos.	---	**EXCLUÍDO** **(critério de exclusão – resumo)**
A35	Diaries and memories following an ICU stay: a 2-month follow-up study	Glimelius, C., Ringdal, M., Apelqvist, G. & Bergbom, I., 2015, CINAHL	Estudo descritivo e comparativo	Descreve e compara as memórias dos pacientes e o TEPT em relação a ter recebido e lido ou não recebido um diário e experiências de ter recebido e lido seu diário, sem ter discutido o conteúdo com a equipe da UTI.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade pois não aborda o papel do enfermeiro na intervenção do PTSD em doentes internados em UCI.**
A36	Information or education interventions for adult intensive care unit (ICU) patients and their carers (Review)	Lewis, S: R., Pritchard, M. W., Schofield-Robinson, O. J., Evans, D. J. W., Alderson, P. & Smith, A. F., 2018, COCHRANE	Revisão da literatura	Para melhorar a comunicação entre os pacientes, seus cuidadores e médicos, enfermeiros e outros funcionários da UTI pode melhorar esses resultados. A comunicação pode incluir informações ou intervenções educativas, em diferentes formatos, que visem melhorar o conhecimento sobre a condição do paciente, seu plano de tratamento ou desafios que ele possa enfrentar após a alta da UTI.	-----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com todos os critérios de elegibilidade – conceito).**

A37	Effect of a Nurse-Led Preventive Psychological Intervention on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial	Wade, D. M., Mouncey, P. R., Richards-Belle, A. Wulff, J., Harrison, D. A. et al., 2019, PubMed	Ensaio clínico multicêntrico, de grupos paralelos, randomizado por cluster com avaliações econômicas e de processo integradas	Determinar se uma intervenção psicológica complexa e preventiva liderada por enfermeiros, iniciada na UTI, reduz a gravidade dos sintomas de TEPT relatados pelo paciente em 6 meses.	• Ambiente terapêutico no cuidado crítico; • 3 sessões de suporte para doentes com stresse agudizado; Programa de relaxamento e recuperação.	**INCLUÍDO**
A38	Intensive Care Unit Diaries, Part 2: Impact of Diaries and Follow-up Consultation on Post–Intensive Care Syndrome	Halm, M. A., 2019, CINAHL	Revisão da literatura	Explora o impacto de diários e consultas de acompanhamento na síndrome pós-cuidados intensivos	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade, sendo que aborda o síndrome pós-cuidados intensivos e o follow-up das pessoas que tiveram internadas em UCI)**
A39	Intervention for patients intubated and conscious to decrease peritraumatic distress (IPIC-PTD)--Preliminary results	Gosselin, E., Lavoie, S., Bourgault. P. & Gélinas, C.,2019, CINAHL	Desenho piloto, quase experimental, com grupo controle.	Manter os pacientes intubados conscientes na UTI parece benéfico, mas alguns efeitos psicológicos adversos podem se desenvolver. O objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos preliminares de uma intervenção de enfermagem para prevenir sofrimento peritraumático e resultados secundários relacionados, incluindo sintomas e transtorno de estresse pós-traumático neste paciente grupo.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade – conceito).**
A40	Family Journaling to Reduce Stress	Hamilton, D., Wilhite, B., Grefe.	Estudo controlado e não randomizado.	Avalia a efetividade dos diários escritos por familiares.	---	**EXCLUÍDO**

	Manifestations in Patients and Families After Critical Illness	K., Hart, K. & Jin, R., 2019, CINAHL				**(não cumpre os critérios de elegibilidade, sendo que não aborda a intervenção de enfermagem na prevenção de PTD.**
A41	Postintensive Care Syndrome	Bryant, S. E. & McNabb, K., 2019, PubMed	Revisão da literatura	O rápido reconhecimento dos sintomas de síndrome de terapia intensiva leva ao desenvolvimento de uma reabilitação direcionada para minimizar as sequelas a longo prazo e otimizar a recuperação funcional.	-----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade – conceito).**
A42	Effect of Using Eye Masks and Earplugs on the Risk of Post-traumatic Stress Disorder Development in Patients Admitted to Cardiac Surgery Intensive Care Units	Azimian, J., Assar, O., Javadi, A. & Froughi, Z., 2019, PubMed	Ensaio clínico	O objetivo deste estudo foi investigar o efeito do uso de máscaras oculares e tampões de ouvido sobre o risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático em pacientes internados em unidades de terapia intensiva de cirurgia cardíaca.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade – conceito – investiga o efeito das viseiras e tampões e não as intervenções de enfermagem para prevenir PTSD).**
A43	Screening and treating hospitalized trauma survivors for posttraumatic stress disorder and depression	deRoon-Cassini, T. A., Hunt, J.C., Geier, T. J., Warren, A. M., Ruggiero, K. J. et al., 2019, PubMed	Revisão da literatura	O objetivo desta revisão é: 1) avaliar o estado atual da literatura sobre rastreamentos baseados em evidências para TEPT e depressão no paciente traumatizado hospitalizado e 2) resumir a literatura até o momento sobre os tratamentos que têm suporte empírico no tratamento de TEPT e depressão agudamente após a lesão.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade – conceito).**

A44	A nurse-led, preventive, psychological intervention to reduce PTSD symptom severity in critically ill patients: the POPPI feasibility study and cluster RCT	Mouncey, P. R., Wade, D., Richards-Belle, A., Sadique, Z., Wulff, J. et al., 2019, PubMed	Ensaio clínico randomizado cluster	Foi desenvolvida por esta equipe de pesquisa uma intervenção psicológica preventiva e complexa a ser conduzida por enfermeiros, para reduzir o desenvolvimento da gravidade dos sintomas de TEPT aos 6 meses.	• Criação de um ambiente terapêutico no cuidado crítico; • três sessões de suporte ao estresse para pacientes identificados como agudamente estressados; • um programa de relaxamento e recuperação para pacientes identificados como agudamente estressados.	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com critérios de elegibilidade)**
A45	Feasibility and Efficacy of a Resiliency Intervention for the Prevention of Chronic Emotional Distress Among Survivor-Caregiver Dyads Admitted to the Neuroscience Intensive Care Unit: A Randomized Clinical Trial	Vranceanu, A., Bannon, S., Mace, R., Lester, E. & Meyers, E. et al., 2020, PubMed	Ensaio clínico randomizado piloto	Determinar a viabilidade e o efeito preliminar da nova intervenção de resiliência diádica Recovering Together (RT) na redução dos sintomas de depressão, ansiedade e PTS entre pacientes hospitalizados e seus cuidadores informais.	----	**EXCLUÍDO (Não cumpre com os critérios de elegibilidade porque não aborda as intervenções de enfermagem para a prevenção de PTSD.**
A46	Exploring the Effects of a Nurse-Initiated Diary Intervention on Post--Critical Care Posttraumatic Stress Disorder	Torres, L. & Nelson, F., 2020, PubMed	Grupo de controlo com pré-teste e pós-teste	Este estudo procurou examinar os efeitos de uma intervenção diária iniciada pela enfermeira no TEPT desenvolvimento e gravidade dos sintomas em sobreviventes de doenças críticas com níveis variados de mentalização.	• uso do diário	**INCLUÍDO**
A47	Reducing Severity of Posttraumatic Stress	Pinkas, J., Horowitz, A., 2020, PubMed	Revisão da literatura	Este artigo	• Reduzir luzes e ruído; • Rotinas médicas durante o dia;	**INCLUÍDO**

	Disorder in Intensive Care Unit Survivors			propõe a implementação de intervenções por prestadores de cuidados de saúde de cuidados intensivos que se concentram na redução dos distúrbios do sono, delírio e uso de benzodiazepínicos na UTI pacientes, melhorando assim o conforto do paciente e reduzindo a gravidade da transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de UTI.	• Designar momentos de sossego; • Tampões nos ouvidos e viseiras; • Intervenções não farmacológicas; • Alternativas farmacológicas; • Sedação com "vacations"; • Reorientar frequentemente; • Mobilizar cedo; • Reduzir a interrupção do sono.	
A48	Facilitating Posttraumatic Growth After Critical Illness	Jones, A. C., Hilton, R., Ely, B., Gororo, L., Danesh, V. et al., 2020, PubMed	Revisão conceitual	Este artigo é uma revisão conceitual do crescimento pós-traumático, identificadores do crescimento pós-traumático e como os princípios da teoria do crescimento pós-traumático se aplicam a sobreviventes de unidades de terapia intensiva. Os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, podem incorporar práticas em seus cuidados durante e após a permanência na unidade de terapia intensiva que estimulem a compreensão e a acomodação positiva das novas dificuldades trazidas pela internação na unidade de terapia intensiva para	---	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade porque centra-se no conceito post-traumatic growht -PTG- e não no conceito PTSD)**

				apoiar o crescimento do sobrevivente.		
A49	The effect of family-authored diaries on posttraumatic stress disorder in intensive care unit patients and their relatives: A randomised controlled trial (DRIP-study)	Nielsen, A. H., Angel, S., Egerod, I., Lund, T. H., Renberg, M. & Hansen, T. B., 2019, PubMed	estudo multicêntrico, randomizado em bloco, simples-cego, controlado	O objetivo deste estudo foi explorar o efeito de um diário de autoria de um parente próximo para um paciente crítico.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com o critério de elegibilidade – não aborda as intervenções de enfermagem na prevenção de SPT)**
A50	Intensive Care Unit specific Virtual Reality (ICU-VR) to improve psychological impairments in survivors of COVID-19; a multicentre, randomised controlled trial	Vlake, J. H., Van Bommel, J., Wils, E., Korevaar, T. I. M., Hellemons, M. E., Schut, A. C., Labout, J. A. M., Schreuder, L. L. H., Gommers, D. & Van Genderen, M.E., 2020, COCHRANE	Ensaio controlado multicentro, randomizado	Avaliar o efeito de uma intervenção de realidade virtual específica da UTI (UTI-VR) sobre o bem-estar psicológico e a qualidade de vida após o tratamento da UTI COVID-19.	---	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade, nomeadamente, conceito e contexto.**
A51	Effect of relatives' intensive care unit diaries on post traumatic stress in patients and relatives (DRIP-study): A mixed methods study	Nielsen, A. H., Angel, S. & Egerod, I., 2020, CINAHL	Estudo de métodos mistos convergentes.	Explorar a relação entre sofrimento psicológico e compartilhamento de diário em pacientes e familiares, investigando: 1) uso do diário, 2) perceção do diário e 3) sintomas de estresse psicológico.	• Uso do diário	**INCLUÍDO**
A52	How diaries help ICU patients recover	Lomax, J., 2021, CINAHL	Artigo pictórico	Um diário do paciente ajuda a preencher as lacunas de memória	• Uso do diário	**INCLUÍDO**

				para pacientes de terapia intensiva, ajudando assim sua recuperação psicológica.		
A53	Effect of intensive care unit diary on incidence of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression of adult intensive care unit survivors: A systematic review and meta-analysis	Sun, X., Huang, D., Zeng, F., Ye, Q. & Xiao, H., 2021, PubMed	Revisão sistemática e meta-análise de estudos prospectivos randomizados controlados ou controlados por caso	Avaliar sistematicamente o efeito da psicoterapia diária da unidade de terapia intensiva na incidência de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após a alta da unidade de terapia intensiva.	----	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com o critério de elegibilidade – conceito)**
A54	Use of Intensive Care Unit Diary as an Integrated Tool in an Italian General Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Pilot Study	Iannuzzi, L., Silvia, S., Vimercati, S., C. F. Pisetti et al., 2021, PubMed	Estudo piloto de métodos mistos	O objetivo deste estudo foi investigar a implementação de um diário de unidade de terapia intensiva (UTI) em uma UTI geral italiana.	---	**EXCLUÍDO** **(os resumos são considerados critérios de exclusão).**
A55	Physical Restraints and Post-Traumatic Stress Disorder in Survivors of Critical Illness. A Systematic Review and Meta-analysis	Franks, Z. M., Alcock, J. A., Lam, T., Kimberley J., Haines, J. K., Arora, N. & Ramanan, M., 2021, PubMed	Revisão sistemática	Contenções físicas são usadas liberalmente em algumas unidades de terapia intensiva (UTIs) para evitar danos ao paciente devido à remoção do dispositivo ou quedas. Embora a intenção do uso da contenção seja a segurança do paciente, sua aplicação pode inadvertidamente causar danos físicos ou psicológicos.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade, sendo que investiga associação entre PTSD e contenção física e não as intervenções de enfermagem que previnem PTSD).**

A56	Implementation of an Intensive Care Unit Diary Program at a Veterans Affairs Hospital	Drumright, K., Jones, A. C., Gervasio, R., Hill, C., Russell, M. & Boehm, L. M., 2021, PubMed	Estabelecimento de uma equipe interprofissional para implementar um programa de diário de UTI em parceria com a implantação do ABCDEF (Avaliar, prevenir e gerenciar a dor.	Os diários de unidade de terapia intensiva (UTI) são recomendados para abordar as sequelas psicológicas após a doença crítica. Os diários estão correlacionados com a redução da prevalência de transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de doenças críticas e suas famílias.	----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade, sendo que não aborda o PTSD mas sim PICS e PICS-F).**
A57	Nursing Strategies to Safeguard COVID-19 Patients From Harm in the Intensive Care Unit	Shiner, D., Bock, B., Simpson, C. & Skorupski, T., 2022, CINAHL	Revisão da literatura	O objetivo deste artigo é identificar as estratégias de enfermagem de melhoria da qualidade que foram implementadas para proteger os pacientes com COVID-19 de danos durante o atendimento na unidade de terapia intensiva (UTI).	---	**EXCLUÍDO** **(Não cumpre com os critérios de elegibilidade, sendo que não aborda o PTSD).**
A58	Effect of Patient and Family Centred Care interventions for adult intensive care unit patients and their families: A systematic review and meta-analysis	Bohart, S., Møller, A. M., Andreasen, A. S., Waldau, T., Lamprecht, C. & Thomsen, T., 2022, PubMed	Revisão sistemática e meta-análise-	Avaliar a evidência para a viabilidade e efeito de intervenções de cuidados centrados no paciente e na família prestados na unidade de terapia intensiva, mono ou multicomponente, versus cuidados usuais, para reduzir delirium, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em pacientes e familiares	----	**EXCLUÍDO** **(Não aborda intervenções de enfermagem para prevenir PTSD em pessoas internadas em UCI).**

A59	Sedation and Its Association With Posttraumatic Stress Disorder After Intensive Care	Rock, L. F., 2014, PubMed	Revisão da literatura.	O uso excessivo de sedação em pacientes tratados com ventilação mecânica pode aumentar a duração da ventilação, a duração do delirium e o tempo de alta.	-----	**EXCLUÍDO** **(não cumpre com os critérios de elegibilidade – conceito).**

APÊNDICE VI: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AUTÓNOMAS, NÃO FARMACOLÓGICAS, INTERDEPENDENTES E FARMACOLÓGICAS IDENTIFICADAS NO ESTUDO

	Intervenções autónomas	Intervenções interdependentes
Intervenções Farmacológicas	---	•Titulação dos vasopressores o mais cedo possível; •Manter níveis baixos de sedação; •Considerar sedação não-benzodiazepínica; •Titulação de baixas doses de sedativos assim que possível; •Tratar a dor; •Considerar o uso de dexmedetomidine.
Intervenções não farmacológicas	•Fornecer informações pré-operatórias verbais e escritas; •Explicar que as experiências vivenciadas pela pessoa fazem parte de todo o processo; •Esclarecer que o delírio e alucinações são transitórios e normais nas pessoas internadas em CI; •Reorientar o doente no espaço e no tempo (relógios e informações factuais visíveis); •Evitar estímulos confusos; •Utilizar estratégias que promovam o relaxamento (presença de familiares e visitas); •Promover ambiente e práticas que reflitam a necessidade do sono e descanso; •Técnica de comunicação (voz num tom baixo e suave, linguagem corporal assertiva, manter contacto ocular, cuidar da pessoa como uma pessoa, ouvir atentamente o que a pessoa fala e ajudar a pessoa a comunicar através de dispositivos alternativos); •Ajudar a pessoa a exprimir os seus medos e receios; •Explicar que existem reações que são normais como resposta ao internamento em CI; •Oferecer outras formas da pessoa pensar sobre os eventos; •Guiar a pessoa em busca de diferentes meios de relaxamento; •Estabelecer uma boa relação com a pessoa. •Promoção do repouso (tampões de ouvido, viseiras, redução do barulho, higiene do sono, luzes suaves, conjunto de cuidados); •Modificar o meio ambiente envolvente para diminuir os estímulos; •Avaliar a necessidade de contenção física frequentemente; •Monitorizar as comunicações com as pessoas internadas; •Musicoterapia e sons da natureza; •Massagem efetuada pela família e reflexologia; •Terapia de composição colaborativa; •Criar um ambiente terapêutico; •Sessões de suporte para pessoas com stresse; •Programa de recuperação e relaxamento através de aplicação, DVD ou livros; •Redução das luzes e barulho; •Períodos de tempo designados para o silêncio; •Uso do diário.	•Efetuar testes diários de acordar; •Usar testes de respiração espontânea; •Providenciar mobilização precoce; •Tratar a dor; •Realizar intervenções médicas durante o dia.

APÊNDICE VII: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS: PROTOCOLO *SCOPING REVIEW*

millenium
Journal of Education, Technologies, and Health

Millenium, (),

ORIGINAL ARTICLE

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS EM CUIDADOS INTENSIVOS: UMA *SCOPING REVIEW*

NURSING INTERVENTIONS TO PREVENT POST-TRAUMATIC STRESS DISORDERS IN PEOPLE IN INTENSIVE CARE: SCOPING REVIEW PROTOCOL

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERSONAS EN CUIDADOS INTENSIVOS: PROTOCOLO DE REVISIÓN DEL ALCANCE

RESUMO

Introdução: As pessoas que necessitam de internamento em Cuidados Intensivos (CI) são pessoas expostas a fatores de stresse, por se tratar de um contexto físico limitado, com luz artificial e ruído permanente. A estes fatores soma-se o ambiente hostil e emocionalmente desgastante decorrente da complexidade dos cuidados necessários à pessoa em situação crítica (Correia, 2020), tornando-a vulnerável e em risco de desenvolver Stresse Pós-Traumático (SPT). Existe, atualmente, vasta literatura sobre o SPT, no entanto, a investigação existente sobre o papel do enfermeiro na prevenção do SPT em pessoas internadas em CI é escassa.

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem que previnem o SPT em pessoas internadas em contexto de CI.

Métodos: Scoping Review segundo a metodologia do Joanne Briggs Institute (JBI). A estratégia de pesquisa mapeará estudos publicados e não publicados. As bases de dados incluídas serão: PUBMED, CINAHL via EBSCO, JBI Database of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OpenGrey e Dart-Europe. Esta revisão integrará artigos centrados nas intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o SPT em pessoas internadas em contexto de CI e incluirá estudos com desenhos quantitativos, qualitativos ou mistos, bem como revisões sistemáticas e guidelines.

Resultados esperados: Espera-se identificar as intervenções de enfermagem que são determinantes para a prevenção do SPT em pessoas internadas no contexto de CI.

Conclusões: Os resultados desta revisão demonstrarão o papel da enfermagem na prevenção de SPT do doente internado em contexto de CI, sensibilizando para esta temática, especificamente para alcançar resultados altamente significativos e clinicamente relevantes nesta área.

Palavras-chave: transtorno de stresse, pós-traumático; PTSD; cuidados críticos; cuidados intensivos; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: People who need hospitalization in Intensive Care (CI) are people exposed to stress factors, because it is a limited physical context, with artificial light and permanent noise. Added to these factors is the hostile and emotionally exhausting environment resulting from the complexity of the care needed for the person in a critical situation (Correia, 2020), making them vulnerable and at risk of developing Post

Traumatic Stress Disorder (PTSD). There is currently a vast literature on PTSD, however, existing research on the role of nurses in the prevention of SPT in people hospitalized in CI is scarce.

Objetive: To map nursing knowledge on nursing interventions that help prevent PTSD in inpatients in the context of CI.

Methods: S*coping Review* according to the Joanne Briggs Institute's (JBI) methodology.

The research strategy will map published and unpublished studies. The databases included will be: PUBMED, CINAHL via EBSCO, JBI Database of Systematic Reviews, COCHRANE Database of Systematic Reviews, Portuguese Open Access Scientific Repository, OpenGrey and Dart-Europe. This review will integrate articles focusing on nursing interventions that help prevent post-traumatic stress disorder in inpatients in the context of intensive care and will include quantitative, qualitative or mixed studies, as well as systematic reviews, guidelines and gray literature.

Expected results: It is hoped to identify the nursing interventions that are determinant for the prevention of PTSD in inpatients in the context of CI

Conclusion: The results of this review are expected to demonstrate the role of nursing in the prevention of PTSD of the inpatient in the context of CI, raising awareness of this issue, specifically to achieve highly significant and clinically relevant outcomes in this area.

Keywords: stress disorders, post-traumatic; PTSD; critical care; intensive care; nursing.

RESUMEN

Introducción: Las personas que necesitan hospitalización en Cuidados Intensivos (CI) son personas expuestas a factores de estrés, por tratarse de un contexto físico limitado, con luz artificial y ruido permanente. A estos factores se suma el ambiente hostil y emocionalmente agotador que resulta de la complejidad de los cuidados necesarios para la persona en situación crítica (Correia, 2020), haciéndola vulnerable y en riesgo de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (SPT). Actualmente existe una vasta literatura sobre el SPT, sin embargo, las investigaciones existentes sobre el papel de las enfermeras en la prevención del SPT en personas hospitalizadas en CI son escasas.

Objetivo: mapear el conocimiento de enfermería sobre las intervenciones de enfermería que ayudan a prevenir el trastorno de estrés postraumático en pacientes internados en el contexto de cuidados intensivos.

Métodos: Scoping Review según la metodología del Joanne Briggs Institute (JBI). La estrategia de investigación mapeará estudios publicados y no publicados. Las bases de datos incluidas serán: PUBMED, CINAHL a través de EBSCO, Base de datos de revisiones sistemáticas JBI, Base de datos de revisiones sistemáticas COCHRANE, Repositorio científico de acceso abierto portugués, OpenGrey y Dart-Europe. Esta revisión integrará artículos centrados en las intervenciones de enfermería que ayudan a prevenir el trastorno de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en el contexto de cuidados intensivos e incluirá estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos, así como revisiones sistemáticas, guías y literatura gris.

Resultados esperados: Con esta revisión de alcance se espera identificar las intervenciones de enfermería que son determinantes para la prevención del SPT en pacientes internados en el contexto de CI.

Conclusións: Se espera que los resultados de esta revisión demuestren el papel de la enfermería en la prevención del SPT del paciente hospitalizado en el contexto de CI, creando conciencia sobre este tema, específicamente para lograr resultados altamente significativos y clínicamente relevantes.

Palabras Clave: trastornos de estrés postraumático; PTSD; Cuidado crítico; cuidados intensivos; enfermería.

INTRODUCTION

1. **THEORETICAL FRAMEWORK / REVIEW OF LITERATURE / STATE OF ART / CONCEPTUAL MODEL**

People who need admission in Intensive Care Units (ICU) are constantly exposed to stress factors, making them vulnerable and at risk of developing Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). According to Warlan and Howland (2015), this risk is due to experiences related to the disease, the threat of life risk and the treatments and interventions that these people are subject to in this context.

The experience of ICU admission may be unpleasant and negative, triggering a traumatic event that could trigger PTSD, since ICUs have a stressful environment and characterize themselves as "limited physical spaces with artificial light, permanent noise, a hostile and emotionally worn environment and patients in aggravated health situations, i.e. critical patients "(Correia, 2020, p. 48).

The identification of stress factors is crucial for the approach to the inpatient in ICU since their admission, the time when the factors that caused the situation need to be acknowledged. The person in ICU faces multiple stress factors: death threat, threat of survival with significant residual problems, pain or discomfort, lack of sleep, loss of autonomy in many aspects of life and daily functioning, as well as loss of control over the environment (Urden et al., 2006). The involvement of the ICU context can be viewed as a threat by the inpatient due to multiple interventions and procedures, from "invasive procedures, abrupt or continued noise, loss of privacy, sleep interruptions, pain, medications, isolation and minimal contact with significant supportive people come together to create feelings of impotence and loss of control "(Urden et al., 2006, p.60). These people face daily struggles or common frustrations and the fact that they do not play their usual role leads to a loss of their coping mechanisms.

Therefore, people in ICUs can be exposed to the death threat as well as feeling if their physical integrity is compromised.

PTSD arises when there is exposure to death threats, actual death, serious injury or sexual violence, with the presence of one or more symptoms (DSM-V Manual, 2014). In this regard, the diagnosis of PTSD disorder meets certain criteria, such as exposure to traumatic stress, re-expression of symptoms, behavior of avoidance and emotional numbness, hyperexcitation lasting at least one month (Lavin, 2012).

PTSD is a response to a negative event and the intrusive symptoms that may be associated are: , intrusive, involuntary and recurrent memories that cause malaise; disturbing dreams which contents and/or emotions are related to traumatic event (s); dissociative reactions that occur when the individual feels or acts as if the traumatic event (s) is occurring again; intense or prolonged psychological ailment when exposed to stimulus that are likened or symbolize the traumatic event (s) and intense physiologic

reactions when the person is exposed to internal or extern stimuli that are likened or symbolize the traumatic event (s) (Manual DSM-V, 2014).

People who are hospitalized in ICU who suffer from PTSD have specific symptoms due to anxiety disorder that cause them to relive hospitalization. These people reexperienced the traumatic event through flashbacks, nightmares, excitement of the autonomic nervous system, which causes irritability, difficulty sleeping, exaggerated responses and avoid places and/or people that may be associated with trauma (Warlan and Howland, 2015).

Nurses are a "presence," attentive to the needs of the patient, that represents the aspect of nursing care and can help to early identify the problems of the patient "(Urden et al., 2006, p.59) as they take a decisive role in the early detection of signs that may indicate PTSD, implementing interventions that can minimize that risk.

There are risk factors that cannot be suppressed because they are essential for a person's survival, such as mechanical ventilation. However, autonomous and interdependent interventions can be implemented that can make the ICU environment more enjoyable to promote the comfort of the person and reduce the risk of developing PTSD. According to Warlan & Howland (2015), the environment lived by the patient in ICU can lead to the appearance of PTSD and should be prevented from the moment of admission.

Currently, PTSD is a subject that is very present in the literature, however existing research in relation specifically to nursing interventions for PTSD prevention in ICU is scarce, making it relevant to develop research that contributes to the development of knowledge in this field in order to map nursing interventions that prevent PTSD.

This scoping review aims to map nursing knowledge about nursing interventions that contribute to preventing PTSD in inpatients in the context of ICU, and to answer the following research question: What are the nursing interventions that prevent PTSD in inpatients in IC?

The purpose of this study is to formalise the knowledge on this topic which could be reflected in the practice of ICU nurses through the implementation of interventions that can prevent PTSD, in order to reduce the physical, psychological and emotional repercussions that may harm the quality of life of the person and also to be the starting point for the subsequent development of other research studies.

2. METHODS

- Type of Study

The type of study to be carried out will be a scoping review which development will respect the protocol of the Joanne Briggs Institute (JBI).

- Eligibility criteria

According to JBI methodology, the subject of research will have to be eligible, based on three criteria, according to PCC mnemonics:

- ✓ Participants – studies that envolve adult people admitted in ICU;
- ✓ Concept – studies addressing nursing interventions that prevent PTSD;
- ✓ Context – studies developed in any contextual configuration.

- Types of Sources

This review will consider quantitative studies (randomised controlled trials, non-randomised controlled trials or other quasi-experimental studies, including before and after studies and observational drawings), qualitative studies (which focus on qualitative data such as but not limited to phenomenology, reasoned theory and ethnographic designs) and revision (any systematic reviews and guidelines).

- Inclusion criteria

Through the determination of the eligibility criteria (PCC), according to the JBI methodology, all studies involving adult people admitted in ICU and addressing nursing interventions for the prevention of PTSD, in Portuguese, English and Spanish will be included, , without time limit and all types of published and unpublished studies.

- Exclusion criteria

Research results showing population below 18 years of age or people with a psychiatric history will be excluded.

Revision protocols and summaries of conferences, posters or oral communications will not be considered, as well as letters to the editor because they are documents with little information.

The protocol for this scoping review was registred in the Open Science Framework (https://osf.io/x65qf9).

- Research Strategy

The research strategy will be made in three steps:

(1) Initial research at PUBMED and CINAHL Complete (via EBSCO) to identify articles on the topic and analyze the words contained in the titles and summaries of these articles, as well as the indexing terms used;

(2) Research in the databases of interest with the keywords and indexing terms identified in the first step (Appendix 1 - Table 1);

(3) Analysis of the list of bibliographic references of all identified articles to find additional studies (reference reference).

- Information Sources

The research will cover published and unpublished studies and will be carried out through a research in the electronic databases PUBMED and CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews and COCHRANE Database of Systematic Reviews. Grey literature research will include the Open Access Scientific Repository of Portugal, OpenGrey and Dart-Europe.

- Studies Selection

The results obtained will be exported to ZOTERO 5.094 (Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for & History and New Media, 2021), allowing the identification and elimination of duplicate articles.

The articles will then be assessed as to their relevance for the review by reading the titles and their summaries to verify the eligibility criteria. Articles complying with the eligibility criteria will be subject to full reading and analysis.

The whole process will be developed by two independent auditors and, in the event of divergence, will be resolved by a third auditor.

The results will be presented through qualitative and descriptive analysis with the aim of synthesizing the inclusion process according to the PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) methodology, through a flow diagram.

- Data extraction

Data will be extracted from the articles included in the review using a table aligned to the objective and issue of the review (Appendix 2 - Table 2), as indicated by the Scoping Reviews methodology of the Joanna Briggs Institute.

The data extraction will include data related to participants, concept, context, study methods and other important data that are relevant for responding to the research issue.

The table will be modified and revised as necessary throughout the process of extracting data from each source of evidence included. Modifications will be detailed in Scoping Review.

This process will be developed by two independent auditors and a third auditor will be used in the event of a divergence.

- Data synthesis

The extracted data will be presented through tables and/or diagrams in line with the objective of the review. A descriptive summary will follow the results patent in the tables and/or diagrams and describe how the results relate to the objective and the research question in this Scoping Review.

2 RESULTS

With this scoping review it is hoped to identify the nursing interventions that are determinant for the prevention of post-traumatic stress in inpatients in the context of intensive care.

3 DISCUSSION

Nurses play a fundamental role in PTSD and are a crucial element in terms of implementing nursing interventions that prevent the onset of PTSD in people hospitalized in an intensive care context. The nurse can identify the risk factors present and act in their prevention. Autonomous and interdependent interventions, whether pharmacological or not, can help prevent PTSD and a previous reading of some articles demonstrates this evidence.

CONCLUSION

The results of this review are expected to demonstrate the role of nursing in the prevention of post-traumatic stress disorder of the inpatient in the context of intensive care, raising awareness of this issue, specifically to achieve highly significant and clinically relevant outcomes in this area, sensitive to nursing interventions. It is also expected that this review will lead to other research studies focusing on assessing the degree of effectiveness of the nursing interventions mapped in this review.

Acknowledgements

We acknowledge the Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha for their support. This review will contribute to the achievement of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing: Person in Critical Condition by Débora Andrade.

REFERENCES

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

Associação da American Psych. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª edição). Artmed.

Cordeiro, L., & Soares, C. B. (2019). Revisão de escopo: Potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. BIS, Bol. Inst., 7-43

Correia, S. (2020). Stress e Burnout. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed., pp. 48 - 56). Lidel.

Lavin, J. (2012). Surviving posttraumatic stress disorder. *Nursing management*, *43*(5), 28–33. https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000413640.75644.c1

Marques-Vieira, C., Sousa, L. & Baixinho, C.L. (2021). Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Aguda. Sabooks Lusodidacta.

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Medical Research Methodology, 18(1), 143. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x

Nunes, L. (2013). Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Departamento de Enfermagem ESS|IPS.

Salvador, P. T. C. de O., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. da, Lopes, R. H., Oliveira, L. V. e, & Rodrigues, C. C. F. M. (2021). Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: Reflexões e perspectivas. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, 6. https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058

Sampaio, F. & Sequeira, C. (2020). Stress. In F. Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções (pp. 153-154). LIDEL.

Teixeira, A.C. (2020). O Perfil do Enfermeiro numa Unidade de Cuidados Intensivos. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª ed., pp. 21 - 24). Lidel.

Urden, L., Stacy, K. & Lough, M. (2006). Thelan´s Enfermagem de Cuidados Intensivos – Diagnóstico e Intervenção (5ª edição). Lusodidacta.

Warlan, H., & Howland, L. (2015). Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurses' Involvement. Critical Care Nurse, 35(3), 44–52. https://doi.org/10.4037/ccn2015758

Appendix 1

Table 1

Initial search example in the CINAHL Complete database (via EBSCO)

RESEARCH	STRATEGY	RESULTS
#1	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD")	27 635
#2	("critical care" OR "intensive care")	144 364
#3	nurs*	997 340
#4	("stress disorders, post-traumatic" OR "PTSD") AND ("critical care" OR "intensive care") AND nurs*	218
#5	Filters: Language – English, Portuguese, Spanish	206

Appendix 2

Table 2

Table developed for data extraction

	Article	Year	Study objective	Population/ sample	Study design	Results/ Interventions