



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Rita Moreno Silva

STRESSE DOS ENFERMEIROS EM
CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA
E DAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS DOS HOSPITAIS DO SERVIÇO
NACIONAL DE SAÚDE

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

**STRESSE DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO DOS
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E DAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS DOS HOSPITAIS DO
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

Relatório Final de Estágio

Rita Moreno Silva

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgico na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, sob orientação do Professor Mestre André Leão

Oliveira de Azeméis, 2022

AGRADECIMENTOS

Ao longo deste percurso, foram várias as pessoas que fizeram parte dele e que me acompanharam, levando a que esta longa jornada se realizasse com sucesso.

Em primeiro lugar quero agradecer ao professor Mestre André Leão, professor orientador, pela sua experiência, dedicação, conselhos, orientação, acompanhamento e contributo que foi essencial ao longo deste caminho.

Aos professores que contribuíram no desenvolvimento da minha formação, enquanto enfermeira especialista, pelos ensinamentos de novas aprendizagens e competências.

À Enfermeira Mestre Lúcia Gomes, enfermeira tutora, do serviço urgência polivalente, do Centro Hospitalar de Gaia/Espinho, onde decorreu o estágio, pela sua disponibilidade, partilha, apoio e acompanhamento.

Ao Enfermeiro Henrique Lopes e ao Enfermeiro Carlos Rodrigues, enfermeiros tutores, na unidade de cuidados intensivos neurocríticos, no Centro Hospitalar Universitário São João, onde aprendi muito com os seus conhecimentos e me proporcionaram muitas experiências.

E principalmente à minha família, aos meus pais, que sempre me transmitiram força e energia para alcançar os meus objetivos, mas em especial à minha irmã, Joana Moreno, que sempre me apoiou, ajudou e motivou, sem ela não seria possível.

Um especial agradecimento ao meu namorado que teve sempre lá nos bons e maus momentos ao longo desta grande fase.

E por último aos meus amigos, pela amizade, apoio e força, que me permitiram acreditar.

Agradeço muito a todos!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BIS - Índice *Bispectral*
CEPE - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CHVNG/E – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
CHUSJ – Centro Hospitalar Universitário de São João
DGS – Direção Geral da Saúde
DVE – Derivação Ventricular Externa
EAM – Enfarte Agudo Miocárdio
ECG – Eletrocardiograma
EPE – Entidade Pública Empresarial
EPI - Equipamento de Proteção Individual
HIC - Hemorragia Intracraniana
GPT – Grupo Português de Triage
IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde
INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica
Km/h – Quilómetros por hora
LCR – Líquido Cefalorraquidiano
MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NIRS - Espectroscopia no Infravermelho Próximo
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS - Organização Mundial de Saúde
PCR - Paragem Cardiorrespiratória
PCRiH - Paragem Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar
PIC - Pressão Intracraniana
PPC - Pressão de Perfusão Cerebral
PRX - Índice de Reatividade à Pressão
RAM - Resistência dos Microrganismos aos Antimicrobianos
RMN – Ressonância Magnética Nuclear
SARS-COV 2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Serviço Nacional de Saúde

STM - Sistema de Triagem de Manchester

SU – Serviço de Urgência

TAC - Tomografia Axial Computorizada

TCE – Traumatismo Cranioencefálico

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

VVAVC – Via Verde Acidente Vascular Cerebral

VVS – Via Verde Sépsis

VVT – Via Verde Trauma

RESUMO

Investir no conhecimento e nas competências dos enfermeiros, permite aumentar o seu core de conhecimentos, nomeadamente nas áreas de especialização, potenciando a tomada de decisão em situações cada vez mais complexas e específicas, como o doente crítico.

O presente relatório final de estágio enquadra-se no âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Unidade Curricular de Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, lecionado na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Este trabalho expressa uma análise global das aprendizagens e experiências vivenciadas e refletidas durante os estágios realizados, tendo como principal objetivo descrever e refletir sobre as atividades realizadas para a aquisição de competências inerentes ao grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Numa primeira parte do relatório final de estágio estão descritas as atividades e o percurso para a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, desenvolvidas ao longo dos estágios, realizados no serviço de urgência polivalente, no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho e na unidade de cuidados intensivos neurocríticos, do Centro Hospitalar Universitário de São João.

Numa segunda parte será apresentado um trabalho de investigação que versa a temática do Stresse dos Enfermeiros nos contextos dos serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, que teve como principal objetivo do estudo caracterizar o nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nestes serviços dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, permitindo perceber quais os fatores influenciadores de maiores níveis de stresse nestes profissionais.

Palavras-chave: Enfermeiro; Stresse; Urgência; Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Investing in nurses' knowledge and training in areas of specialization, enhances decision-making and better management with a particular interest in complex and specific situations, such as when dealing with critically ill patients.

This report is a global analysis of the internship included in the Master in Nursing to the Patient in Critical Situation, on an Internship course in Nursing to the Patient in Critical Situation, from the Red Cross Superior Nursing School.

This work expresses a global analysis of the learning and experiences lived and reflected during the internships carried out, having as main objective to describe and reflect on the activities carried out for the acquisition of competences inherent to the Master's degree in Medical-Surgical Nursing, in the area of specialization of Nursing to the Person in Critical Situation.

This report consists of two parts. The first part describes the field activities of the internship, comprising the practical learning of daily work of Medical Surgical specialist nurse, particularly in the management of critically ill patient's. These field activities were developed in the Emergency service of Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho and Neurocritical Intensive Care service of Hospitalar Universitário de São João.

The second part consists of a research study which the aim was to characterize the level of stress of nurses working in Emergency and Intensive Care services in Hospitals of the National Health Service, allowing to understand which factors influence higher levels of stress in these professionals.

Key words: Nurse; Stress; Urgency; Intensive Care.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Descrição das características sociodemográficas e do local de trabalho, e o nível do stresse dos enfermeiros que trabalham em serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos (análise bivariada) 60

Tabela 2: Fatores independentes associados ao nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos 62

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	17
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO.....	21
1. ENQUADRAMENTO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	23
1.1 Serviço de urgência polivalente	23
1.2 Unidade de cuidados intensivos neurocríticos	25
2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	27
2.1 Domínio da melhoria contínua da qualidade.....	28
2.2 Domínio da gestão de cuidados	30
2.3 Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	31
2.4 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	34
3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA.....	37
3.1 Desenvolvimento de competências específicas no serviço de urgência.....	37
3.2 Desenvolvimento de competências específicas na unidade de cuidados intensivos neurocríticos	41
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	47
RESUMO.....	49
ABSTRACT.....	51
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	53
2. OBJETIVOS.....	55
3. METODOLOGIA.....	57
3.1 Desenho do estudo	57

3.2 Considerações éticas	59
4. RESULTADOS	60
5. DISCUSSÃO.....	63
6. CONCLUSÃO.....	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	79
Anexo I: Póster submetido no VII congresso Internacional de Cuidados Intensivos ..	81
Anexo II: Póster submetido no IV congresso da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos	83
Anexo III: Questionário online autoaplicado	87
Anexo IV: Escala “Nursing Stress Scale”	90
Anexo V: Autorização escala “Nursing Stress Scale”	93
Anexo VI: Parecer comissão ética	95

INTRODUÇÃO

A pessoa em situação crítica “é considerada aquela em que a sua vida se encontra comprometida por colapso ou perda de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2011b, p. 8656).

De acordo a Ordem dos Enfermeiros (2011b, p. 8656),

“os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em perigo urgente, assim como resposta às necessidades afetadas e conseguindo otimizando as funções básicas de vida, prevenindo complicações e simplificando incapacidades, de forma a promover o tratamento efetivo do doente”.

Investir no conhecimento e nas habilidades dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, permitirá incorporar uma maior responsabilidade nos processos de tomada de decisão cada vez mais complexos, e consequentemente otimizar a efetividade dos cuidados de saúde (Lopes, Gomes & Almada-Lobo, 2018).

A Enfermagem, nomeadamente a especializada, urge pela imperiosidade de aumentar o seu *core* de conhecimentos com produção de novo conhecimento ou renovação do existente, constituindo-se a investigação como a solução procurada, para almejar uma prática baseada na melhor evidência disponível (Nunes, 2010).

Perante a necessidade frequente de tomada de decisão na prestação de cuidados de enfermagem, que se evidenciam cada vez mais complexos, o stresse dos enfermeiros assume um carácter importante, uma vez que impacta na qualidade assistencial e como tal na segurança dos doentes.

O stresse nos enfermeiros pode provocar problemas físicos como psicológicos, pelo que é fundamental conhecer como é que determinados fatores, como a satisfação no trabalho, o trabalho por turnos, as horas excessivas, a gestão de tempo, a falta de profissionais e falta de recursos físicos influenciam os níveis de stresse nos enfermeiros.

A decisão de enveredar pelo Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgico, na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, teve como ponto de partida a minha experiência profissional de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e a

vontade de me tornar uma enfermeira perita. Para promover o alcance desta expertise serão efetuados estágios, formações, e uma investigação, uma vez que o enfermeiro perito é considerado alguém que detém um know-how e um conjunto de habilidades aprofundadas.

Perante isto, elaborou-se este trabalho inserido no 1º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Unidade Curricular de Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, em que está integrado parte de uma investigação.

O percurso de desenvolvimento de competências neste domínio desenvolveu-se ao longo de 810 horas, das quais 540 horas foram de contacto, sendo que 220 horas foram destinadas a cada contexto de estágio.

O presente documento está dividido em duas partes, numa primeira parte encontra-se a descrição dos campos de estágio, o enquadramento das competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no âmbito dos dois estágios. O primeiro estágio foi realizado de 3 de janeiro a 11 de março de 2022, no serviço de urgência polivalente, do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) e o segundo foi realizado de 16 de março a 31 de maio de 2022, na unidade de cuidados intensivos neurocríticos, do Centro Universitário de São João (CHUSJ).

Esta primeira parte tem como objetivo descrever e refletir sobre o percurso de aquisição de competências específicas, tendo em conta o Regulamento nº 429/2018 de 16 de junho de fevereiro de 2018 das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no artigo do diário da república, 2ª série – Nº135.

Numa segunda parte é apresentado um estudo de investigação, de carácter quantitativo com uma amostra de 294 profissionais, onde está descrita a metodologia do estudo, questão e objetivos de investigação, inclui também a análise dos dados obtidos e discussão dos resultados. A temática em estudo é o Stresse dos enfermeiros em contexto dos serviços de urgência e das unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

A seleção da temática para estudo versou a relevância da mesma para a melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem aos doentes, uma vez que a profissão de enfermagem é classificada como stressante, podendo ter efeito nos enfermeiros tanto a nível físico como psíquico, e consequentemente influenciar a qualidade de cuidados de enfermagem.

A minha experiência profissional em contexto de serviço de urgência, foi outra razão que me impeliu à escolha deste tema, uma vez que considero que o serviço de urgência é um serviço stressante e extenuante para quem lá trabalha.

Para além de querer caracterizar o nível de stresse dos enfermeiros, e considerando que diariamente vivenciamos conflitos interpessoais e uma excessiva carga de trabalho, estipulei, também, como objetivo identificar os fatores influenciadores de stresse dos enfermeiros que trabalhem em serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos.

Neste sentido, com o estudo pretende-se caracterizar o nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nestes serviços de hospitais do Serviço Nacional de Saúde, identificar os fatores influenciadores de stresse destes profissionais que trabalham nestes serviços de hospitais do SNS e comparar o nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nestes serviços, recorrendo posteriormente ao programa estatístico STATA 15 V15.1 para Mac para análise dos dados.

Para a redação deste documento, foram adotadas as normas de referenciação de documentos segundo a APA 7ª edição.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. ENQUADRAMENTO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Os estágios representam uma ótima fonte de aprendizagem, atendendo a que demonstram o local onde a teoria nutre a prática e a prática, por sua vez, é sustentada pela teoria (Tonhom, Moraes & Pinheiro, 2017).

Os estágios em Enfermagem à pessoa em situação crítica II decorreram cronologicamente no serviço de urgência polivalente, do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho e na unidade de cuidados intensivos neurocríticos, do Centro Hospitalar Universitário de São João.

1.1 Serviço de urgência polivalente

O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, localiza-se na região norte com espaço suficiente para dar resposta a uma grande variedade de cuidados de saúde. Relativamente à resposta ao doente agudo ou em estado crítico, consegue obter uma resposta altamente diferenciada, através do serviço de urgência polivalente, podendo passar por departamentos como médico-cirúrgico, ambulatório, chegando até cuidados domiciliários e de reabilitação (SNS, 2017).

Este Centro Hospitalar, integra a Unidade Hospitalar Eduardo Santos Silva, localizada em Vila Nova de Gaia, onde abrange vários edifícios nos quais estão presentes a maioria das especialidades médico-cirúrgicas e o serviço de urgência polivalente. A Unidade Hospitalar de Gaia, situada no centro da cidade de Vila Nova de Gaia, constitui um único edifício onde está presente a especialidade materno-infantil. Na unidade Hospitalar de Espinho, encontra-se a cirurgia de ambulatório, uma extensão da área da consulta externa e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) (SNS, 2017).

Atualmente, o serviço de urgência apresenta-se com cerca de 5 mil metros quadrados, sendo que anteriormente compreendia apenas de 1.900 metros quadrados, possibilitando a admissão de mais de 200 doentes em simultâneo (Rodrigues, 2021).

Durante o estágio, o serviço de urgência (SU) encontrava-se distribuído em várias áreas clínicas. Apresentava três postos de triagem, sendo que havia um gabinete destinado a doentes com síndrome respiratória aguda grave – Coronavírus (SARS-COV 2) positivos ou suspeitos, constituindo-se uma necessidade expressa da pandemia. Estes postos iam sendo ajustados conforme as orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde (DGS).

Na área médica, designada área laranja, encontravam-se alocados os doentes com pulseira laranja, amarela, verde e azul, do foro médico, de pneumologia, de urologia e de clínica geral. Esta área era constituída por vinte e seis unidades individuais para vigilância médica e de enfermagem.

O SU também apresentava uma área de ortopedia/cirurgia, que englobava dez unidades individuais de vigilância com macas e cadeirões. Esta área era constituída por gabinetes de cirurgia e ortopedia, gabinete para realização de gessos, um gabinete de oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular e urologia, assim como uma sala de trauma.

Numa fase inicial da pandemia, houve a necessidade de criar uma área destinada a doentes com SARS-COV 2, estando preparada com todos os equipamentos de proteção individual (EPI) necessários. Antes da entrada na área, existia uma zona onde os profissionais se vestiam adequadamente para prestar cuidados aos doentes. Esta área estava dividida em duas partes, uma para doentes confirmados positivos e outra para os suspeitos.

Cada uma dessas áreas eram organizadas em sistema “*open space*”, existindo uma ilha central onde se encontravam os computadores para registos, os carrinhos e armários devidamente equipados com medicamentos e materiais. A urgência possuía um quarto de isolamento localizado na área laranja e um quarto de isolamento na área destinada a doentes com SARS-COV2.

Relativamente à sala de emergência, esta é considerada um local de grande relevância e tem como objetivo cuidar da pessoa em situação crítica em alto risco de morte (Monsani & Soratto, 2019).

Segundo Ferreira e colaboradores (2020), nesta sala a prestação de cuidados centra-se no rápido e eficaz restauro da viabilidade ventilatória e circulatória, com o objetivo de preservar as funções vitais, desvelando a necessidade de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica altamente especializados. Após a estabilização da pessoa em situação crítica na sala de emergência, a mesma era transferida para um local previamente determinado, tendo em conta que a transferência devia ser segura e benéfica para a pessoa em situação crítica.

A ativação da equipa de apoio à sala de emergência era efetuada através de uma campainha ou uma sirene de aviso aquando da chegada de um doente na sala. Esta tinha capacidade para o atendimento de quatro situações em simultâneo, em unidades individuais, totalmente equipadas com monitorização adequada ao doente crítico, monitores com traçado eletroencefalograma (ECG), valores de pressão arterial invasiva e não invasiva, saturação de oxigénio e capnografia.

Na sala de emergência também se encontrava o diverso material necessário à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica em estado grave, tais como cinta de contenção pélvica, torniquete *juncional*, sistema de ressuscitação *AutoPulse*, material de imobilização, medicação complexa, vídeo laringoscópio, carro de via aérea difícil, aquecedor de doentes por meio de ar quente e mala de transporte (ACSS, 2019).

Nesta sala de emergência havia, igualmente, condições físicas e materiais para a realização de técnicas como a entubação endotraqueal, colocação de acessos vasculares arteriais e venosos, desfibrilhação elétrica, colocação de marca-passo externo, inserção de dreno torácico e sonda vesical, entre outros procedimentos.

1.2 Unidade de cuidados intensivos neurocríticos

Nas unidades de cuidados intensivos (UCI) são prestados cuidados especializados, como técnicas avançadas e muito complexas a doentes em que se encontram em estado crítico.

A unidade de cuidados intensivos neurocríticos é um serviço relativamente recente quanto à sua denominação. Este serviço resultou da evolução de outros serviços, e foi nestes últimos anos que ganhou a verdadeira conotação de UCI, recebendo por isso doentes críticos com necessidade de cuidados especializados.

Foi em 2000, que foi aberto o serviço de intensivos neurocríticos do CHUSJ, no 8º piso. Os doentes críticos submetidos a cirurgias programadas no bloco operatório do serviço de neurocirurgia ficam alocados neste serviço, e numa segunda fase de recuperação, os doentes poderão ser encaminhados para os intermédios (neste momento engloba também doentes de nível III).

Neste serviço são também recebidos doentes em contexto de pós-operatório de lesões cerebrais ou da coluna, assim como doentes vindos da sala de emergência, do serviço de urgência ou de outros serviços, por agravamento do estado geral ou alteração do estado neurológico.

Na unidade encontravam-se doentes com patologias como acidentes vasculares cerebrais (AVC) graves, hemorragias intracranianas (HIC) espontâneas, traumatismos cranioencefálicos (TCE) graves, que entram inicialmente pelo serviço de urgência e são avaliados prontamente na sala de emergência. O doente crítico é observado por um médico intensivista que avaliava esse doente, que podia estar em coma ou com insuficiência respiratória e encaminhava o doente para a unidade de cuidados intensivos neurocríticos,

após realizar procedimentos como fibrinólise, tratamento endovascular ou craniotomia descompressiva, se assim se justificasse.

O serviço é o único no país com certificação europeia, revalidada em 2019, tal como é o único em Portugal reconhecido como centro europeu de excelência em cirurgia da coluna.

Esta unidade encontrava-se dividida em duas alas com lotação de 16 camas com acesso a telemetria centralizada, distribuídas em salas amplas tipo *open space* e com três quartos de isolamento. A presença de computadores com o sistema informático possibilitava a realização dos registos dos cuidados de enfermagem, permitia a visualização de todos os dados hemodinâmicos dos doentes e permitia o acesso imediato aos doentes.

Importa ainda referir a existência de luz natural em toda a unidade, várias salas de apoio com diversas áreas de arrumação e armazenamento de material de uso clínico e equipamentos diversos, e ainda uma sala onde existe um sistema informatizado de dispensa de terapêutica, a Pyxis MedStation® (Câmara, 2018).

Os espaços físicos continham todos os recursos materiais necessários à prática de cuidados à pessoa em situação crítica, estando presente em todas as unidades material de proteção individual, devidamente acondicionado, permitindo minimizar assim o risco de infeção cruzada entre doentes.

Cada unidade da pessoa em situação crítica encontrava-se capaz de realizar monitorização invasiva e não invasiva, possuindo um monitor com capacidade de monitorização de eletrocardiograma de 12 derivações, pressões arteriais invasivas e não invasivas, capnografia de onda, valores de índice *bispectral*, frequência respiratória, saturações periféricas de oxigénio transcutâneas, ventilador, diversas bombas e seringas perfusoras, monitor de espectroscopia no infravermelho próximo (NIRS), monitor de *PRx*, entre outros.

2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Os cuidados de saúde e de Enfermagem adotam uma importância tanto técnica como científica, tornando-se esta diferenciação e especialização, cada vez mais, a realidade que atinge todos os profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Segundo o regulamento nº140/2019, do Diário da República, com série II, nº26, apresentar competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem são características importantes num enfermeiro especialista.

As designadas competências comuns do Enfermeiro Especialista, reguladas pelo regulamento em vigor, determinam como dimensões o respeito pelos doentes e os seus colegas, a orientação, o aconselhamento, a liderança e levar a cabo investigação relevante e pertinente, permitindo alcançar e atingir uma melhoria contínua na prática de Enfermagem. É considerado que o Enfermeiro Especialista é detentor de diversas competências e habilidades para desempenhar as suas funções na prática com o doente.

O Enfermeiro Especialista para adquirir competências específicas tem que possuir competências do enfermeiro de cuidados gerais, alcançando assim tanto competências comuns como específicas.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2019), as competências comuns e específicas do enfermeiro são reguladoras e importantes na comunicação dos doentes, providenciando cuidados de enfermagem especializados ao doente em situação crítica.

Relativamente aos estágios realizados, estes tiveram como objetivo comum a obtenção das competências comuns e específicas. Este relatório final de estágio decorreu em parte no atingimento de atividades para o alcance das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

De seguida serão abordados quatro domínios, que assumem uma importância major nas intervenções do Enfermeiro Especialista, uma vez que são neles que se regem a gestão e a supervisão dos cuidados: domínio da melhoria contínua da qualidade, domínio da gestão dos cuidados, domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais e domínio da responsabilidade.

2.1 Domínio da melhoria contínua da qualidade

Segundo o Despacho n.º 5613/2015, de 24 de junho, 2015, na qualidade em saúde predomina a prestação de cuidados disponíveis e distributivos, profissionais acessíveis e ótimos, recursos acessíveis e a adesão e satisfação do doente.

Ao longo dos anos, a qualidade em saúde tem evoluído de forma a que se implemente medidas que promovam os cuidados em saúde, de modo a que haja vigilância dos mesmos e assim se adquira uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Os cuidados prestados para o cumprimento desse requisito devem basear-se na efetividade, segurança, eficiência, equidade, adequação e otimização, que corresponda, tanto quanto possível, às necessidades e expectativas das pessoas alvo dos cuidados (Despacho n.º 5613/2015, de 24 de junho, 2015).

A Ordem dos Enfermeiros (2001), reforça o carácter multidisciplinar na procura da qualidade em saúde, sendo que a sua obtenção não é exclusivamente dependente da ação do enfermeiro, mas é de vital importância o exercício profissional e o esforço do mesmo.

A Organização Mundial de Saúde juntamente com a *Joint Commission International* indicam seis metas internacionais de segurança do doente: identificar de forma adequada os doentes, comunicar de forma eficaz, existência de segurança na preparação e administração de medicamentos complexos, diminuição da existência de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e prevenir acontecimentos como quedas.

No âmbito desta competência, propus-me a realizar algumas atividades e reflexões, ao longo dos estágios, procurando a melhoria da qualidade dos cuidados.

O programa nacional de prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde tem como objetivo diminuir o nível de incidência das IACS nos Serviços Nacionais de Saúde, propondo-se a atingir metas como a redução de 5% (DGS, 2017b).

As infeções que estão relacionadas à prestação de cuidados provoca aumento da morbilidade e mortalidade, que condiciona o tempo de internamento e o aumento dos custos em saúde dos doentes, aumentando a resistência dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM) pelo maior uso de antibióticos, provocando uma diminuição em relação à excelência dos cuidados e à segurança dos doentes (Serviço de Saúde da RAM, 2021).

Ao longo dos estágios mantive o meu foco de atenção na importância da higienização e lavagem das mãos, para prevenir infeções associadas aos cuidados de saúde, principalmente após estar em contacto com o doente. A troca do equipamento de proteção individual (EPI) entre doentes foi outro aspeto no qual foi desenvolvida uma atenção significativa, baseando-

me na Norma da Direcção-Geral da Saúde nº 029/2012 atualizada a 31/10/2013 - Precauções Básicas de Controlo de Infeção.

De forma a garantir a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, considerei importante a realização dos registos de enfermagem, no sistema informático *Alert*, utilizado no serviço de urgência. Este apresenta-se de forma simples, objetiva e intuitiva, obtendo o perfil de todos os doentes que se encontram no serviço, identificando a sua prioridade de atendimento, o tempo de permanência, a necessidade de realizar exames complementares de diagnóstico e da administração terapêutica.

Na unidade de cuidados intensivos neurocríticos, o sistema informático era o *B-Simple*, este foi de fácil utilização. No entanto, na unidade a equipa de enfermagem ainda utiliza folha em formato de papel onde se registam balanços hídricos diários das entradas e saídas dos doentes, que posteriormente é duplicado o registo no sistema informático, bem como é apenas nesta folha manuscrita que se faz o registo da terapêutica administrada.

A comunicação efetiva e o trabalho em equipa multiprofissional têm influência na qualidade e na segurança da prestação de cuidados aos doentes. É de referir que um dos principais fatores para a ocorrência de eventos adversos é a existência de falhas na comunicação entre os profissionais de saúde, o que conseqüentemente, provoca diminuição na qualidade dos cuidados prestados (Olinó et al., 2019).

Durante os dois estágios considero ter tido uma comunicação eficaz na transmissão de cuidados de saúde, usando a ferramenta ISBAR, I – identificação dos participantes na comunicação e do doente; S – situação atual, descrever o motivo da necessidade de cuidados; B – Background ou antecedentes; A – Avaliação, descreve o estado atual do doente, sinais vitais, medicamentos instituídos, formas de tratamento do doente; R – Recomendação, referente ao plano terapêutico mais adequado à clínica do doente, de forma a promover a segurança dos doentes (Direção Geral da Saúde, norma 001/2017 de 08 de fevereiro 2017a).

Em muitos momentos nas passagens de turno pode haver quebra de informação, o que pode influenciar a qualidade e efetividade dos cuidados prestados ao doente. Na sala de emergência é muito importante a comunicação, havendo sempre a necessidade de confirmar toda a informação recebida e transmitida.

De acordo com a Norma nº 022/2015 de 16 de dezembro, na UCI neurocríticos foram identificadas oportunidades de melhoria, quanto aos feixes de intervenção, pelo que consegui por em prática o feixe de intervenção direcionados para a “prevenção de infeção relacionada com cateter venoso central”, tendo descontaminado os pontos de acesso dos sistemas com cloro-hexidina a 2% em álcool antes de conectar qualquer dispositivo estéril, mudado o

penso quando visivelmente sujo ou 48 horas após a sua colocação, se penso com compressa ou 7 dias após a sua colocação, se penso transparente, utilizando técnica assética (DGS, 2015).

Segundo padrões encontrados na Norma nº 021/2015 atualizada a 30/05/2017, consegui também colocar em prática o feixe de intervenção de “prevenção de pneumonia associada à intubação”. Durante o estágio mantive a cabeceira do leito dos doentes em ângulo $\geq 30^\circ$, evitei momentos de posição supina, realizei higiene oral com gluconato de cloro-hexidina a 0,2%, uma vez por turno, em todos os doentes, mantive circuitos ventilatórios, substituindo-os apenas quando visivelmente sujos e mantive a pressão do balão do tubo endotraqueal entre 20 e 30 cmH₂O (DGS, 2017c).

2.2 Domínio da gestão de cuidados

A gestão de cuidados de enfermagem é essencial para alcançar objetivos como a qualidade, a competência e segurança nos cuidados de saúde ao doente em Portugal.

O enfermeiro especialista, relativamente à gestão dos cuidados coordena os mesmos, melhorando a resposta da sua equipa e a relação com a equipa de enfermagem, bem como adequa a liderança, a gestão dos recursos aos acontecimentos e proporciona a garantia da qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ruthes e colaboradores (2008), citados por Fradique & Gomes (2013) referem que o enfermeiro enquanto gestor representa-se como um líder impulsionador, este propõe-se a atingir metas determinadas para a melhoria dos cuidados ao doente, visto que a liderança do enfermeiro compreende a organização dos recursos humanos e a excelência na prática de cuidados ao doente. A liderança é referida como uma das bases da gestão, sendo que esta influencia a qualidade dos cuidados.

A liderança como princípio de gestão em enfermagem demonstra que o papel do líder nas instituições é essencial nas relações de trabalho, dado que os trabalhadores liderados reconhecem que a liderança é um agente dinamizador quando existe divergências no trabalho (Fradique & Gomes, 2013).

O enfermeiro especialista tem funções como gestor dos seus cuidados e faz a gestão com a sua equipa multidisciplinar, participa assim nas deliberações em conjunto com a equipa e nas tomadas de decisões relativas a procedimentos e planos terapêuticos necessários para o doente.

O enfermeiro é responsável por escolher e participar na seleção de materiais e recursos tendo em vista as necessidades dos doentes, consoante a oferta e os custos disponibilizados, portanto a gestão dos cuidados está inteiramente ligada à profissão de enfermagem.

Ao longo dos estágios, alcancei competências no que diz respeito ao domínio da gestão dos cuidados, nomeadamente na gestão de tempo e nas necessidades mais urgentes para os doentes. Consegui desenvolver competências no processo de cuidados, na eficiência e eficácia da minha prestação, assim como no processo de tomada de decisão.

No serviço de urgência é o enfermeiro coordenador de turno que gere a reposição do stock de medicação nas diversas áreas da urgência, certificando-se dos materiais em falta. Na unidade de cuidados intensivos neurocríticos é a enfermeira chefe ou subchefe que são responsáveis pela gestão do material clínico.

No serviço de urgência, relativamente à gestão dos recursos materiais e ao stock, tive a oportunidade de observar, ajudar e colaborar com o enfermeiro coordenador de turno nos pedidos de medicação à farmácia e a sua verificação, armazenamento e reposição dos fármacos nas respetivas áreas. Também compete ao enfermeiro coordenador verificar o correto funcionamento dos equipamentos, estando a equipa sensibilizada para o alertar caso alguns destes necessitem de manutenção ou reparação, como por exemplo: ventiladores, macas, cabos, monitores, máquina de avaliação das gasometrias.

Relativamente ao estágio na unidade de cuidados intensivos neurocríticos tive a oportunidade de observar e intervir com o enfermeiro coordenador de turno, aquando da passagem de turno médica e intercorrências que ocorriam durante o turno, tais como algum equipamento que se encontrava em mau funcionamento, empréstimo de equipamentos a outros serviços, como por exemplo à sala de emergência, gestão na saída de doentes para a realização de exames como tomografia computadorizada (TAC) e ressonância magnética (RMN).

2.3 Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Segundo o Regulamento nº429/2018 de 16 de junho 2018, baseando-se nas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Diário da república 2ª série, nº135, a pessoa em situação crítica é aquela “cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018b, p. 19362).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica prioriza as suas intervenções especializadas ao doente crítico, podendo assim observar o resultado no estado clínico deste após as mesmas serem implementadas. O Enfermeiro Especialista mobiliza conhecimentos de modo a determinar de forma eficaz e holística às necessidades do doente crítico (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

Durante o estágio no serviço de urgência pude refletir que a sala de emergência corresponde a uma área onde ocorre a ativação da equipa de enfermagem através de sirene de aviso a partir da entrada. Dada a complexidade dos doentes que se encontram aí alocados a equipa destinada à sala de emergência deve deter conhecimentos especializados, de modo a responder com rapidez às emergências, caso aconteçam vindas do exterior ou sendo internas (Ordem dos Enfermeiros, 2018a).

A equipa deve responder rapidamente e prontamente à pessoa em situação crítica em estado emergente, não podendo depender da substituição noutras áreas do serviço. O enfermeiro com título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica possui o *core* de competências essenciais para dar resposta às necessidades em cuidados em contextos de prática clínica de sala de emergência (Ordem dos Enfermeiros, 2018a).

A rapidez de atuação está ligada diretamente com atuação dos cuidados à pessoa em situação crítica em estado grave, visto que dependendo da resposta dos profissionais o doente crítico poderá ter um melhor prognóstico. Durante o estágio de urgência, observei algumas situações emergentes, tais como paragens cardiorrespiratórias (PCR), o que levou a desenvolver as minhas aprendizagens enquanto profissional.

Segundo Catalão & Gaspar (2017), a PCR intra-hospitalar (PCR IH), apresenta-se como um evento de grande stresse emocional, assim sendo requer por parte dos enfermeiros prontidão, eficiência, competências e conhecimentos técnicos e científicos e destreza técnica.

Durante o estágio, perante situações em doentes em paragem cardiorrespiratória (PCR) consegui otimizar respostas e agilizar a qualidade dos cuidados ao doente em estado crítico.

A Ordem dos Enfermeiros (2020) recomenda que o transporte do doente crítico seja assegurado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, devendo os enfermeiros responsáveis pelo transporte intra-hospitalar ter competência acrescida e diferenciada, sendo ainda da sua responsabilidade a evacuação e transporte da pessoa em segurança (Norma nº07/2020).

Durante o estágio, tive a oportunidade de realizar e assegurar o transporte de doentes, para unidades de cuidados intensivos e intermédios, unidade de diagnóstico e intervenção cardiovascular, para colocação de pacemaker definitivo, TAC e radiologia de intervenção e em doentes com necessidade de realizar trombectomia.

Deste modo, apurei sempre o que era essencial para o transporte, tal como a o nível da bala de fornecimento de oxigénio, o nível da bateria do monitor e das seringas e máquinas perfusoras, a presença de insuflador manual e a necessidade de alguma terapêutica necessária para o transporte. Considero ter sido uma mais valia durante o transporte da pessoa em situação crítica, visto que já possuo competências técnicas e científicas.

Assim sendo, o desenvolvimento de aprendizagens profissionais é importante na aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista, visto que o desenvolvimento destas aprendizagens leva ao desempenho de práticas seguras e promove um desenvolvimento profissional e pessoal.

A meu ver, a assertividade e a empatia têm de estar intrínsecos ao cuidar em enfermagem. Em situações emergentes como é o caso de situações de paragem cardiorrespiratória, senti ser parte integrante da equipa e senti que podia apoiá-la com os meus conhecimentos, mas também me sentia igualmente apoiada.

Durante o estágio no serviço de urgência consegui adquirir competências especializadas na atuação ao doente crítico na sala de emergência, presenciei e integrei diversas situações em doentes com arritmias cardíacas, como flutter ou taquicardias supraventriculares, edemas agudos do pulmão com necessidade de realização de ventilação não-invasiva, doentes com via verde trauma (VVT), doentes com alteração do estado de consciência, doentes com via verde acidente vascular cerebral (VVAVC) e consegui intervir de forma coordenada com a equipa multiprofissional, cujo foco de atenção era o doente em estado crítico.

Deste modo, preparei medicação complexa, cateterizei acessos venosos, auxiliei na ventilação do doente e situações de entubação endotraqueal, executei suporte avançado de vida e posteriormente auxiliei no encaminhamento do doente para o serviço mais adequado às suas necessidades.

Durante o estágio na UCI neurocrítico foram-me proporcionadas várias oportunidades de desenvolvimento de aprendizagens. Nos cuidados ao doente com hemorragia intracraniana (HIC), o enfermeiro recorre ao valor de pressão intracraniana (PIC), para realizar o planeamento das intervenções de enfermagem e consequentemente prevenir o agravamento do estado neurológico do doente.

A colocação do cateter de pressão intracraniana pode ser via intraparenquimatosa ou via intraventricular, sendo este último o *gold standard* (Menacho, et al., 2021). A vantagem do cateter intraventricular prende-se com o facto de permitir a drenagem de líquido cefalorraquidiano (LCR) ou sangue, para além de ser um meio de diagnóstico da HIC. A sua desvantagem é o risco acrescido de infeção. O transdutor deve estar posicionado ao nível do meato auditivo externo, assumindo a localização do *Foramen de Monro*, para permitir uma leitura adequada da PIC (Pinto, Tadi & Adeyinka, 2022).

Durante o estágio tive a oportunidade de manusear derivações ventriculares externas (DVE), tanto nas medições do nível como nas colheitas de líquido. A drenagem ventricular externa é um meio rápido e efetivo de diminuir a PIC, principalmente em doentes com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave ou hidrocefalia (Magalhães et al, 2020).

Além de monitorizar a PIC, a derivação ventricular externa (DVE) pode ser utilizada em casos de hipertensão intracraniana, hidrocefalia ou até em situações de hemorragia intraventricular, visto que possibilita a drenagem de líquido cefalorraquidiano. Assim, recomenda-se manipular o sistema da DVE o mínimo possível a fim de prevenir o aumento de infeções relacionadas com a manipulação do cateter e do sistema (Sakamoto, 2018).

Relativamente a situações de morte cerebral, estive presente em dois momentos em que foram prestados cuidados à pessoa em morte cerebral. A morte cerebral designa-se como a perda irreversível das funções do tronco cerebral. Segundo Ordem dos Médicos, artigo 12.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, a declaração de morte cerebral é realizada por dois médicos especialistas, não pertencentes ao grupo de transplantação, devendo pelo menos um deles ter mais de cinco anos de exercício profissional.

Para que se confirme o diagnóstico de morte cerebral é indispensável que se confirmem certos passos, entre eles o conhecimento da causa e irreversibilidade do diagnóstico clínico; estado de coma em que se constate ausência de resposta motora à estimulação dolorosa na área dos pares cranianos, ausência de respiração espontânea e de hipotermia, alterações endócrino-metabólicas, agentes depressores do sistema nervoso central (SNC) e de agentes bloqueadores neuromusculares, que possam justificar pela supressão das funções referidas anteriormente.

2.4 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

O código deontológico dos enfermeiros determina os deveres dos enfermeiros e direciona para normas e condutas. A ética é designada como conjunto de princípios morais

e éticas que regem as condutas do ser humano. A moral esta diretamente relacionada com o comportamento do ser humano, no que se refere ao bem e ao mal (Silva, et al., 2017).

Relativamente ao código de ética dos profissionais de enfermagem (CEPE), este alicerça-se em normas, princípios, direitos e deveres inseridas no código dos enfermeiros, proporcionado ao enfermeiro exercício profissional de excelência (Silva, et al., 2017).

O enfermeiro atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde, assumindo-se como parte integrante nas equipas de saúde e das ações que se destinam a atingir as necessidades de saúde, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos face a todas as suas dimensões.

O enfermeiro tem o dever de informar a pessoa em situação crítica e a família no que se refere aos cuidados de enfermagem. Apresenta também o dever de honrar, atender e proporcionar os direitos do doente em estado crítico ao consentimento informado, tem o dever de cuidar com discernimento, deve de atender todas as solicitações feitas pela pessoa em situação crítica e tem o dever de garantir a continuidade dos cuidados, tendo sempre em atenção o registo das ocorrências e intervenções realizadas.

Na enfermagem está implícito o sigilo profissional, tendo o enfermeiro o dever de guardar toda a informação, podendo só partilhá-la com os seus pares, no tratamento e plano terapêutico da pessoa em situação crítica, para proporcionar o bem-estar físico e social e a segurança do mesmo.

Durante os estágios tive a oportunidade de acompanhar diversos processos de tomada de decisão. No serviço de urgência, na sala de emergência bem como nas outras áreas, o doente em situação crítica pode descompensar pelo que a presença de uma equipa multiprofissional é basilar. A existência de protocolos, e o facto de o enfermeiro apresentar perícia, promove de forma rápida e adequada a qualidade da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica.

O enfermeiro especialista deve dirigir o seu exercício profissional autónomo pelo meio de uma abordagem sistémica no processo de tomada de decisão, tal como estabelecido pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

A tomada de decisão tem de integrar os efeitos da investigação na sua prática, reconhecendo que a realização de guias orientadores de boas práticas na Enfermagem, necessitam de se apoiar na melhor evidência científica, promovendo uma melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2011a).

Ao Enfermeiro Especialista, e de acordo com o Regulamento nº429/2018 de 16 de junho 2018, é referido que é basilar uma investigação num domínio específico de enfermagem,

presenciando as respostas humanas, aos processos de vida e aos problemas de saúde, mostrando elevados níveis de julgamento clínico e de tomada de decisão, nos quais se manifestam um conjunto de competências especializadas relativos a uma área de intervenção.

Sendo relevante também mencionar que o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva desenvolve a tomada de decisão em enfermagem, promovendo a identificação das necessidades da pessoa em situação crítica, identificando-se as medidas ideais a serem adotadas para atendê-las. A tomada de decisão apoia-se em valores éticos, em conhecimentos e na experiência, surgindo em todas as situações da prática profissional.

O enfermeiro investe na excelência do seu trabalho. Em termos éticos, deve haver uma relação de princípios e valores entre o enfermeiro e a pessoa em situação crítica ou família, tornando a dignidade humana essencial nas decisões e intervenções de enfermagem. É essencial, que os cuidados sejam cada vez mais humanizados, respeitando os costumes e religiões como previsto no código deontológico. No decorrer do estágio de urgência informei sempre que possível a pessoa em situação crítica dos procedimentos a realizar e solicitei sempre que possível o seu consentimento.

Como futura mestre em enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, tive em atenção o respeito pela pessoa em situação crítica, nas suas vontades, crenças, individualidade, conforto, dignidade, privacidade e intimidade. Durante os estágios, demonstrei competências na gestão das práticas promovendo a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa em situação crítica.

Em situações de emergência e quando temos que agir rapidamente, muitas vezes não conseguimos identificar a resposta e a vontade da pessoa naquele momento e se os familiares estiverem ausentes o cenário torna-se ainda mais complicado, à posteriori, ocasionalmente constatou-se que em certas situações não era vontade do doente realizar certos procedimentos ou intervenções.

Ao longo do meu percurso, fui me deparando com estas situações, o que me fez pensar quando devemos terminar com as nossas intervenções. Deste modo, posso afirmar que a minha experiência profissional e a aquisição de competência em contexto dos estágios no cuidar do doente crítico proporcionou-me momentos de reflexão que conduziram à aquisição e consolidação de competências na promoção dos direitos humanos.

3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, Diário da República, 2ª Série, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica consegue responsabilizar-se pela atuação a doentes multivítimas e a situações de catástrofe, potencializando intervenções que promovem a prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Segundo o Regulamento nº429/218 de 16 de junho 2018, do Diário da República, nº135, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Especialização em Enfermagem à pessoa em situação crítica são:

- Assistir o doente, família ou cuidadores em processos complexos de situação crítica e/ou situações de falência orgânica;
- Promove respostas em situações urgentes, exceção e catástrofe, sendo do atua à execução;
- Potencializa a prevenção e controlo de infeção e a prevenção da resistência a antimicrobianos de acordo com a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, perante e cumpre dar atenção em tempo útil a situações complexas.

3.1 Desenvolvimento de competências específicas no serviço de urgência

Como competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no estágio do serviço de urgência propôs-me a alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Desenvolver competências no âmbito dos protocolos das vias verdes (AVC, sépsis, coronária, trauma);

Com este objetivo pretendi desenvolver várias atividades ao longo do percurso de estágio para aquisição de competências do mesmo. Segundo a Direção-Geral da Saúde (2010), a introdução de protocolos terapêuticos como a sépsis permite não só reduzir a mortalidade, bem como diminuir os custos para as instituições.

O enfermeiro que realiza a triagem de Manchester avalia e identifica os doentes com critérios bem definidos de ativação, diminuindo o tempo no percurso necessário e desejável para o doente com risco de sépsis. Segundo a DGS (2010), este doente refere queixas relacionadas a um processo infeccioso ou suspeita dele, e apresenta um conjunto de sinais clínicos, reconhecido como sendo uma síndrome de resposta inflamatória sistémica, com alterações na frequência respiratória, frequência cardíaca e temperatura. Como tal, é importante a intervenção do enfermeiro na triagem de Manchester, segundo o sistema instituído e creditado de triagem de prioridades. Lamentavelmente, durante o período de estágio, não consegui observar qualquer ativação do protocolo via verde sépsis (VVS), nem com origem no exterior, nem por encaminhamento de doentes internados.

Goulart e colaboradores (2019), referem que os enfermeiros não apresentam conhecimento suficiente para identificar atempadamente a via verde sépsis, o que pode afetar o tratamento do doente crítico. Sendo que na triagem a identificação de um doente com via verde sépsis está relacionada com a administração de terapêutica atempadamente, revelando-se necessário a sua ativação no tempo adequado.

Relativamente à via verde AVC, os doentes por norma entram acompanhados pela equipa extra-hospitalar, diretamente para a sala de emergência se tiverem critérios para tal. No entanto, durante o estágio, dos casos que pude presenciar, o encaminhamento foi efetuado pela triagem do enfermeiro no serviço de urgência. Tive contacto com dois doentes que realizaram fibrinólise e um doente que foi encaminhado para a radiologia de intervenção para realizar trombectomia.

As terapias de reperfusão alicerçadas na fibrinólise e na trombectomia melhoram o fluxo sanguíneo cerebral contribuindo para a viabilidade do tecido isquémico nas zonas periféricas à lesão, e consequentemente melhoram a recuperação funcional do AVC isquémico. A avaliação inicial e triagem em doentes com suspeita de AVC que recorrem a um serviço de urgência é muito importante, visto que pode influenciar os *outcomes* do estado de saúde do doente (Costa, et al., 2020; & Pereira, et al, 2017).

Durante o estágio também tive a oportunidade de presenciar vias verdes trauma (VVT). A via verde trauma em Portugal, consiste na atribuição de um protocolo perante mecanismos de lesão que inclui: queda mais de 3 metros, acidente com veículo ligeiro com velocidade superior a 60 km/h, acidente com veículo de duas rodas com velocidade superior a 30km/h, encarceramento mais de 30 minutos, atropelamento, capotamento e projeção de veículo (Mota, Cunha & Santos, 2021).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS), determina que o trauma é um dos grandes problemas de saúde a nível mundial, uma vez que é causador do aumento da

mortalidade e morbilidade da população, sendo da responsabilidade dos enfermeiros a primeira abordagem ao doente vítima de trauma.

Segundo Gonçalves (2018), a via verde trauma refere-se como uma rede organizada para melhorar a qualidade e eficiência dos cuidados às vítimas de trauma. Um sistema de trauma inclusivo tem a responsabilidade repartida por toda a cadeia de tratamento multidisciplinar, desde o pré-hospitalar até à reabilitação do doente, dentro de uma área geográfica delimitada. A sala de emergência tem todo o material necessário para assistência ao doente vítima de trauma, como plano duro, aranha, colar cervical, imobilizadores de cabeça, cintas pélvicas e torniquetes.

Relativamente à via verde coronária, em 2020, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), encaminhou 676 doentes com enfarte agudo do miocárdio, tendo se constatado que a redução do intervalo de tempo até ao início da avaliação, diagnóstico, terapêutica e transporte do doente para o hospital mais adequado, se deve ao contacto prévio com o 112. Admite-se como sintomas de enfarte agudo do miocárdio (EAM) dor torácica de início súbita, que pode irradiar para braço esquerdo, costas ou mandíbula, presença de suores frios intensos, acompanhados de náuseas e vômitos (SNS, 2020).

O INEM faz o encaminhamento dos doentes para o hospital mais adequado através desta vida verde, levando a uma melhoria no tratamento do doente e levando a um encaminhamento mais rápido e eficiente para as unidades de cuidados coronários ou salas de hemodinâmica. O encaminhamento é realizado segundo normas clínicas exatas, determinando o eficaz tratamento de certos tipos de EAM, especialmente nos que tenham a necessidade de cateterismo cardíaco (SNS, 2020).

Portanto, ao longo do estágio consegui desenvolver competências técnicas e científicas relativamente à abordagem à pessoa em situação crítica quando foram ativados os diferentes protocolos de via verde.

- Desenvolver competências no âmbito do Sistema de Triagem de Manchester (STM);

Com este objetivo pretendi conhecer o sistema de triagem de Manchester, desenvolver juízo crítico no processo de tomada de decisão e atribuição de prioridades, tal como efetuar o devido encaminhamento dos doentes.

A avaliação clínica do doente é determinada a partir da principal queixa apresentada, assumindo-se o principal sinal ou sintoma que o doente refere para se ter dirigido ou ter sido encaminhado para o serviço de urgência.

Deste modo o Grupo Português de Triage elaborou uma lista de 50 fluxogramas, que se baseiam nas queixas do doente, e que abrangem a maioria das situações apresentadas nos serviços de urgência (Costa, 2021).

Desde 2001, foi celebrado com o Ministério da Saúde um acordo que promoveu a integração voluntária das instituições hospitalares no Grupo Português de Triage (GPT), implementando o protocolo de triagem de Manchester (GPT, 2017).

Este processo de triagem deverá ser realizado num curto período de tempo, sensivelmente entre dois a cinco minutos (Oliveira, et al., 2022).

O STM é uma escala de cinco categorias de prioridade, desenvolvida por um grupo multidisciplinar de especialistas em cuidados de emergência. Segundo a DGS (2018), mediante norma nº 002/2018, é classificada segundo os seguintes níveis:

- Prioridade vermelha: doentes emergentes (atendimento imediato);
- Prioridade laranja: doentes muito urgentes (atendimento até 10 minutos);
- Prioridade amarela: doentes urgentes (atendimento até 50 minutos);
- Prioridade verde: doentes pouco urgentes (atendimento até 120 minutos);
- Prioridade azul: doentes não urgentes (atendimento até 240 minutos).

Durante o estágio pude acompanhar diversos momentos no posto de triagem e o sistema é simples e rápido na sua utilização, tendo em conta todos os fluxogramas que nele constam. Foi enriquecedor para minha prática como especialista, tendo em vista a minha falta de vivência e experiência nesse contexto, uma vez que consegui desenvolver o meu juízo crítico mediante períodos de reflexão e discussão com a minha tutora sobre a atribuição de uma certa prioridade a um doente.

Contudo, perceciono que ainda não me sinto completamente à vontade na minha tomada de decisão, dado que ainda não experienciei a triagem a doentes por tempo suficiente, o que condiciona a minha abordagem ao doente neste contexto.

- Desenvolver competências no âmbito da influência do stresse dos enfermeiros na prestação dos cuidados em contexto de urgência;

Este objetivo reflete como atividade a identificação dos fatores desencadeantes de stresse em contexto de urgência. Os enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência são diretamente expostos à pessoa em situação crítica. Neste sentido, o enfermeiro tem um papel fulcral na prestação de cuidados ao doente, na realização de procedimentos e tomadas de decisões, identificando o método mais eficaz de tratamento para o doente, uma vez que o doente em estado grave pode não suportar um longo tempo de espera (Oliveira, et al., 2019).

O serviço de urgência é considerado um dos mais stressantes, por lá serem prestados cuidados ao doente em estado crítico, podendo este levar a sentimentos fortes ou morte iminente. Este serviço provoca desgaste tanto físico como mental, fatores estes que favorecem o desenvolvimento de stresse. A enfermagem é classificada pela *Health Education Authority*, como a quarta profissão mais stressante nos hospitais do setor público (Oliveira, et al., 2019).

O enfermeiro que trabalha nos serviços de urgência, exerce inúmeras horas de trabalho o que representa uma sobrecarga de funções, e associado a uma desvalorização salarial, conduz a uma maior suscetibilidade para o desencadeamento de stresse. Podendo estes fatores levar a maior desgaste físico-emocional, dificuldade na assistência nos cuidados e nas tomadas de decisão, que podem diretamente provocar falhas na qualidade de vida dos profissionais e na qualidade do cuidado prestado aos doentes (Souza, et al., 2018).

O facto de os enfermeiros estarem expostos a situações de doentes em risco de vida imediato, em que a presença de instabilidade hemodinâmica dos doentes é frequente, causando um grande nível de stresse profissional, que sem mecanismos de *coping* efetivos, poderão desencadear fraqueza, exaustão, debilidade, ansiedade e desilusão (Souza, et al., 2018).

Ao longo do estágio, fui-me apercebendo de vários fatores desencadeantes de stresse nos enfermeiros. O serviço de urgência, visto que recebe inúmeros doentes por dia, é determinado como um local que provoca stresse nos profissionais de enfermagem. Outro fator que me apercebi, foi que na área laranja, os doentes permaneciam vários dias até terem vaga para o internamento, o que também gerava stresse nos profissionais.

Para promover o desenvolvimento desta competência, desenvolvi e apresentei um póster, intitulado de “Fatores desencadeadores de stresse nos serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos e a qualidade dos cuidados”, no VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos (Anexo I).

3.2 Desenvolvimento de competências específicas na unidade de cuidados intensivos neurocríticos

Segundo *Neurocritical Care Society* (2017), citado por Barradas (2018), a unidade de cuidados intensivos neurocríticos é uma unidade especializada ao cuidado ao doente

neurocrítico, onde os profissionais têm experiência no tratamento e gestão das suas necessidades únicas resultantes das lesões cerebrais e respetivas complicações.

Como competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no estágio na unidade de cuidados intensivos neurocríticos propôs-me a alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados à pessoa com hemorragia intracraniana;

Como objetivos específicos pretendia almejar a competência referida: otimizar o posicionamento da pessoa em situação crítica com hemorragia intracraniana, acompanhar a pessoa em situação crítica na realização de TAC, RMN e bloco operatório e conhecer o protocolo de atuação no controlo do edema cerebral.

Durante o estágio tive a oportunidade de acompanhar o doente crítico com HIC, este apresenta uma lesão cerebral com efeito definitivo que pode advir no momento da lesão primária, contudo o risco de lesão cerebral posterior devido às alterações da dinâmica intracraniana pode ser grande, o que realça a importância de uma intervenção válida e efetiva na prevenção de uma lesão secundária.

O posicionamento do doente em situação crítica é importante, com o intuito de antecipar acontecimentos posteriores consequentes da imobilização, tais como: úlceras de pressão, pneumonias associadas, atelectasias, enfraquecimento e contraturas musculares (Meyer, et al., 2010).

Barreto, Franco, Rodrigues & Vasconcelos (2012), citados por Barreto (2018), relatam que se deve posicionar doentes com hemorragias intracranianas ou TCE graves, de forma a potenciar o retorno venoso cerebral. No doente em situação crítica com lesão cerebral é essencial prevenir a lesão secundária, pelo que o posicionamento poderá ser um aspeto essencial para gerir e otimizar a pressão de perfusão cerebral.

O doente com compromisso neurológico obriga a uma planificação da frequência dos posicionamentos, de modo a prevenir alterações das variáveis fisiológicas. É deveras essencial perceber qual a mais-valia de diminuir a elevação da cabeça e colocar em posição lateral o doente com risco de hemorragia intracraniana e hipoperfusão cerebral.

Segundo Meyer e colaboradores (2010), o posicionamento terapêutico inclui o alinhamento cabeça-pés tendo o cuidado com a flexão coxofemoral, uma vez que impedindo a flexão, extensão e rotação do pescoço diminui-se a probabilidade de oclusão da veia jugular. Neste posicionamento devem ser minimizados os posicionamentos que promovam uma resposta de valsalva, com o objetivo de não aumentar a pressão intratorácica e prevenir

que o doente seja posicionado para o lado onde apresente lesões cerebrais ou que tenham sido realizadas craniotomias descompressivas unilaterais, de modo a prevenir aumentos na PIC, aumento ou desvio do conteúdo intracraniano ou herniação.

Tanaka et al., (2021), referem que certos posicionamentos, tais como posição de *trendelenburg* e decúbito ventral levam ao aumento da pressão intra-abdominal e pressão intratorácica e consequentemente proporcionam uma elevação na pressão intracraniana, assim sendo estes posicionamentos enquanto o doente permanecer com estado neurológico alterado não são aconselháveis.

Os mesmos autores salientam ainda que, o doente com alterações neurológicas necessita de ser posicionado com algum cuidado, prevenindo a dor e a agitação. Com o intuito de promover a redução de novos focos hemorrágicos durante o posicionamento deverá ser otimizada a sedoanalgesia aquando do posicionamento.

- Desenvolver competências no âmbito da neuromonitorização à pessoa em situação crítica.

Com este objetivo pretendia desenvolver conhecimento sobre as técnicas de monitorização da pressão intracraniana, a pressão tecidual de oxigénio (PbtO₂), a pressão de perfusão cerebral, o índice *Bispectral* (BIS), entre outros.

A pressão intracraniana poderá ser definida como a pressão exercida pelo líquido no interior da calote craniana. A caixa craniana é rígida preenchido por três constituintes: tecido cerebral, sangue e líquido. A teoria de *Monro-Kellie* expõe que estes três constituintes encontram-se em harmonia dinâmica, mas se o volume de um dos componentes aumenta, o volume de um ou mais componentes diminui ou a PIC aumenta (Bueno, et al., 2021).

A complacência intracraniana é a capacidade de a caixa craniana permitir que exista aumento de volume sem um aumento idêntico na PIC, ou seja, quando a complacência é satisfatória, um aumento no volume do tecido cerebral, de sangue ou de líquido não provoca inicialmente aumento da PIC. Contudo com a complacência diminuí, um pequeno aumento no volume de qualquer componente intracraniano é suficiente para causar uma grande elevação da PIC (Bueno, et al., 2021).

A monitorização invasiva da pressão intracraniana é realizada através da introdução de um dispositivo podendo este, ser um transdutor, um *microsensor* ou cateter de fibra ótica. Existem quatro locais possíveis de monitorização: o espaço intraventricular, o espaço subaracnoide, o espaço epidural e o parênquima (Moraes & Silva, 2021).

Quanto aos cuidados de enfermagem ao doente com neuromonitorização, considero que a minha prática clínica foi relevante para a aprendizagem de competências no que

concerne à monitorização da PIC e ao manuseamento da DVE. A neuromonitorização é uma monitorização inovadora e avançada, de onde se extraem dados importantes para o tratamento do doente com lesão cerebral.

Para potenciar o alcance dos objetivos de estágios, realizei e apresentei um póster no IV congresso da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, com o título “Monitorização da Pressão Tecidual de Oxigénio no doente com Traumatismo Cranioencefálico Grave” (Anexo II).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longos dos estágios consegui desenvolver competências tanto comuns como específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

O estágio desenvolvido no serviço de urgência mostrou-se extremamente relevante na procura de uma Enfermagem especializada e multidimensional, que se rege na prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica, incluindo medidas reanimação. Assim, é essencial que o Enfermeiro na prestação de cuidados ao doente crítico fortaleça a aptidão em tomadas de decisão, triagem de prioridades e transporte de doentes críticos. O estágio foi realizado de acordo com as metas e expectativas iniciais estabelecidas, evidenciando-se como um serviço rico de várias experiências para a prática de Enfermagem Médico-cirúrgica, especializada em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Relativamente ao estágio na unidade de cuidados intensivos neurocríticos, e este por ser um serviço altamente complexo onde ocorrem intervenções muito específicas, é de patentear a importância do enfermeiro na vigilância, realização de intervenções e na melhoria do tratamento do doente, por forma a conseguirmos os melhores *outcomes* possíveis para o doente.

Pelo exposto, considero que consegui desempenhar os meus objetivos específicos delineados para os estágios, desenvolvendo competências como prestar cuidados à pessoa em situação crítica em situações de emergência, como em paragens cardiorrespiratórias e em doentes em edema agudo do pulmão. Consegui prestar cuidados adequados ao doente crítico com hemorragias intracranianas e com traumatismo cranioencefálico graves, com necessidades de vigilâncias intensivas.

Posso ainda afirmar, que os estágios de urgência e na unidade de cuidados intensivos neurocríticos, otimizaram a minha capacidade no que concerne à minha tomada de decisão. De referir, que o facto de trabalhar num serviço de urgência, permitiu-me ter outra postura e abordagem diferenciada perante o doente crítico em contexto de serviço de urgência, contudo na unidade de cuidados intensivos neurocríticos apesar de me sentir à vontade com o doente ventilado e com fármacos altamente especializados, houve presença de muito estudo para conseguir atingir os meus objetivos.

Assim, pode-se afirmar que foram alcançadas as competências ao nível do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria da qualidade, da gestão dos cuidados

e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, tal como as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico.

Sinto que levo aprendizagens para o meu local de trabalho, formando-me uma enfermeira muito mais dinâmica, com mais conhecimentos e autónoma. É de referir que os percursos dos estágios foram desafiadores, visto que o facto de trabalhar e estagiar torna-se difícil, mas ricos em aprendizagens, obrigando a uma gestão eficaz do tempo, o que tornou todo o percurso árduo e trabalhoso para a aquisição das competências necessárias para a obtenção ao grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Stresse dos Enfermeiros em contexto dos Serviços de Urgência e em
Unidade de Cuidados Intensivos dos Hospitais do Serviço Nacional de
Saúde

RESUMO

Enquadramento: Os serviços de urgência e as unidades de cuidados intensivos, pelas suas características, são locais de trabalho que podem desencadear um maior nível de stresse nos enfermeiros que neles trabalham. Com este estudo pretendeu-se caracterizar o nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nestes serviços em hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Adicionalmente, pretendeu-se identificar os fatores influenciadores de stresse dos enfermeiros, assim como comparar o nível de stresse dos enfermeiros destes serviços.

Metodologia: Expõe-se um estudo quantitativo transversal que inclui como participantes, enfermeiros que exerciam funções em serviços de urgência ou em unidades de cuidados intensivos do Serviço Nacional de Saúde. Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário *online* auto-aplicado. O nível de stresse dos participantes foi avaliado com recurso à escala “*The Nursing Stress Scale*” na sua versão portuguesa validada.

Resultados: Foram incluídos no estudo 294 enfermeiros com idade média de 36,5 anos ($\pm 8,2$), 78,6% eram do sexo feminino, 55,8% tinham companheiro e 80,6% trabalhavam em serviços de urgência. A pontuação média obtida na escala de stresse foi de 51,5 pontos ($\pm 14,9$). Ser do sexo feminino mostrou-se associado a uma maior pontuação na escala de stresse ($p=0,002$), enquanto a satisfação com o local de trabalho se mostrou inversamente associada ($p<0,001$).

Conclusão: O aumento da satisfação com o local de trabalho, independentemente do serviço onde exercem funções, contribuirá para um menor nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência ou nas unidades de cuidados intensivos.

Palavras-chave: Enfermeiros; Stresse; Urgência; Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Context: The emergency services and the intensive care units, are considered workplaces that can trigger a major level of stress on the nurses that work there. The aim of this study was to quantify the level of stress of nurses that work on those services in hospitals of the National Health Service. Additionally, it was intended to identify stress influencing factors on nurses, as well as compare the level of stress of nurses on those services.

Methodology: This is transversal quantitative study that includes as participants, nurses that perform functions in emergency services and intensive care units of the National Health Service. The data was collected using an self-applied online questionnaire. The level of stress of the participants was evaluated by using the Portuguese version of The Nursing Stress Scale.

Results: In the study were included 294 nurses with an average age of 36.5 years ($\pm 8,2$), where 78,6% female, 55,8% add a partner and 80,6% work on emergency services. The average score obtained in the stress scale was 51,5 points ($\pm 14,9$). Being from the female sex was associated with a higher score in the stress scale ($p=0,002$), although the satisfaction with the workplace as shown to be inversely associated ($p<0,001$).

Conclusion: The increase in satisfaction in the workplace, is independent of the service where they work, although it contributed for a lower stress level for the nurses that work on emergency services and intensive care units.

Keywords: Nurses; Stress; Emergency; Intensive Care.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo Lima e colaboradores (2020) o stresse tem sido referido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia do século XXI com efeitos devastadores na saúde física e emocional das pessoas.

O stresse é uma resposta adaptativa perante um estímulo que provoca excitação emocional, sendo uma resposta influenciada pelas características particulares de cada pessoa e do meio externo sobre ela (Honorato & Machado, 2019).

A enfermagem é uma profissão desgastante, principalmente quando exercida em contextos que implicam a interação com a pessoa em situação crítica. Diariamente, os enfermeiros podem manifestar aspetos que conseguem alterar a sua saúde mental, dado que enfrentam a dor física e emocional, com acontecimentos importantes e relevantes e, muitas vezes, superam situações frágeis no trabalho (Batalha, et al., 2020).

Os serviços de urgência são locais de grande instabilidade, onde os enfermeiros estão em constante contacto com doentes graves, em que é necessário tomar decisões rápidas e em tempo útil, e onde a probabilidade de ocorrência de eventos adversos, como a morte de um doente, é grande (Pinho, et al., 2020).

Segundo Pinho e colaboradores (2020), os enfermeiros que trabalham em serviços de urgência, com horários intensos de trabalho, sobrecarga das funções e desvalorização salarial estão mais suscetíveis aos efeitos negativos do stresse. Esse stresse, por consequência, pode provocar maior desgaste físico-emocional, e falhas nas tomadas de decisões, que irão afetar diretamente a qualidade do cuidado prestado à pessoa em situação crítica (Mikkola, Huhtala & Paavilainen, 2019). Segundo Santana e colaboradores (2019), nos serviços de urgência, o número de profissionais que sofrem de stresse é bastante elevado, sendo os enfermeiros os profissionais mais afetados.

Já as unidades de cuidados intensivos, apresentam-se como serviços cujo ambiente tem uma dinâmica complexa, com elevada concentração de recursos humanos e tecnológicos num espaço reduzido. Apresenta sobrecarga e ritmo de trabalho, onde o ruído é constante, onde situações de emergência são mais frequentes e onde o enfermeiro tem de lidar com o sofrimento e a morte dos doentes (Leite, et al., 2021; Fonseca, et al., 2019). Devido a estas características, as unidades de cuidados intensivos constituem-se, também, como serviços que potenciam o stresse dos profissionais que nela trabalham, nos quais se incluem os enfermeiros (Mota, et al., 2021).

O estudo de Pahlavanzadeh, Asgari & Alimohammadi (2016) demonstra que o elevado nível de stresse nos enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos afeta a qualidade de cuidados de enfermagem ao doente.

Vários estudos apresentados anteriormente foram realizados para quantificar o stresse associado ao trabalho em serviços de urgência e unidades de cuidados intensivos, contudo em Portugal existem poucos estudos realizados que façam esta quantificação. A quantificação do nível de stresse e a identificação dos fatores associados ao seu aumento são importantes para que sejam criadas estratégias, no local de trabalho, que minimizem os efeitos nefastos que estes têm nos profissionais e nos cuidados prestados por estes, pelo qual se julgou pertinente o desenvolvimento de um estudo de investigação que visasse esta temática.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi caracterizar o nível de stresse dos enfermeiros que exercem funções em serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

Objetivos específicos:

1. Identificar os fatores influenciadores de stresse dos enfermeiros dos serviços de urgência e das unidades de cuidados intensivos que exercem funções em hospitais do Serviço Nacional de Saúde;
2. Comparar o nível de stresse dos enfermeiros dos serviços de urgência e das unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

Questões de Investigação:

1. Qual é o nível de stresse dos enfermeiros que exercem funções em serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde?;
2. Será o nível de stresse dos enfermeiros diferente de acordo com o serviço onde exercem funções (serviços de urgência ou unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde)?;
3. Quais os fatores associados a um maior nível de stresse nos enfermeiros que exercem funções em serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde?.

3. METODOLOGIA

O presente capítulo apresenta o processo metodológico subjacente à investigação. São expostos o tipo de estudo, os participantes e instrumento de colheita de dados utilizado e os aspetos formais e éticos.

3.1 Desenho do estudo

Tipo de Estudo

Expoem-se um estudo com metodologia quantitativa de carácter transversal, sendo descritivo correlacional, realizado no período de 7 de janeiro a 30 de outubro de 2022. Traduz-se numa investigação quantitativa visto que assenta no paradigma positivista. Este paradigma patenteia que a verdade é absoluta e que os acontecimentos e os princípios existem independentemente dos contextos históricos e sociais. O paradigma está orientado para os resultados e a sua generalização (Fortin, 2009).

Trata-se de um estudo descritivo correlacional dado que tem como objetivo procurar relações entre variáveis e descrevê-las. A relação entre as variáveis consente circunscrever o fenómeno estudado (Fortin, 2009).

Participantes

Para a realização deste estudo, recorreu-se a uma amostra não probabilística de conveniência, constituída por enfermeiros que exerciam funções em serviços de urgência ou em unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

Encontra-se representada uma amostra não probabilística, uma vez que os elementos da população não têm todos a mesma probabilidade de elaborar a amostra. Tal escolha, traduzirá uma menor representatividade, o que implica algum cuidado na análise, interpretação e divulgação dos resultados (Fortin, 2009).

Critério de Inclusão:

Enfermeiros que trabalhavam ou que tenham trabalhado em serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde nos últimos 12 meses.

Crêterios de exclusão:

- Enfermeiros que se encontrem ausentes do serviço há 12 meses ou mais;
- Enfermeiros que não prestassem cuidados diretos aos doentes;
- Enfermeiros que apenas trabalhassem transitoriamente nestes serviços.

Recolha de dados

A recolha de dados foi feita através de um questionário *online* auto-aplicado (Anexo III), divulgado através das redes sociais Facebook e Whatsapp. O questionário foi divulgado no dia 4 de maio de 2022 e esteve disponível para preenchimento até 13 de maio de 2022.

O questionário era composto por três partes: na primeira parte, eram questionadas as características sociodemográficas dos participantes; a segunda parte questionava sobre as características do local de trabalho e a satisfação com o mesmo; e numa terceira parte era constituída pela escala de avaliação do nível do stresse, com recurso à escala “*The Nursing Stress Scale*”, numa versão traduzida, que foi adaptada e validada, pelos autores Oliveira Santos & Macedo Teixeira (2008).

A escala “*The Nursing Stress Scale*” (Anexo IV)   composta por 34 itens, tendo os participantes sido convidados a classificar cada um desses itens de acordo com 4 categorias: nunca (1), ocasionalmente (2), frequentemente (3) e muito frequentemente (4).

Análise dos dados

As variáveis relacionadas com as características dos participantes e do serviço foram explanadas por meio de medidas de tendência central e dispersão, no caso de variáveis contínuas, ou através de frequência absolutas e relativas, no caso de variáveis categóricas.

Sendo a variável dependente (nível de stresse) uma variável contínuas, a comparação desta com as variáveis independentes foi realizada segundo o *Teste t* para amostras independentes, no caso de variáveis categóricas, e através da correlação de Spearman, no caso de variáveis contínuas.

Posteriormente, foi construído um modelo de regressão linear para estudar os fatores associados ao nível de stresse nos enfermeiros. O nível de significância foi estabelecido em 0,05. Realizado o teste da normalidade para a variável, tendo uma distribuição normal.

A análise de dados foi realizada com recurso ao programa estatístico STATA 15 V15.1 para Mac.

3.2 Considerações éticas

Durante a realização deste estudo, foi garantida a confidencialidade de todos os participantes e a anonimização dos dados desde a sua recolha.

Foram respeitados todos os direitos de autores, tendo sido solicitada e autorizada a utilização da escala de stresse neste estudo (Anexo V). Previamente à sua realização, o estudo foi submetido a escrutínio pela unidade de investigação e desenvolvimento e da comissão de ética, tendo obtido um parecer favorável (anexo VI).

Os participantes no estudo foram informados sobre qual o tipo de estudo que se encontravam a responder, e que podia desistir a qualquer momento, sem que tal decisão impactasse no seu bem-estar.

Os dados recolhidos serão apenas utilizados para este estudo, nomeadamente para a elaboração do relatório de investigação e eventual divulgação à comunidade científica, sendo apenas conservados durante o período máximo de cinco anos.

4. RESULTADOS

O questionário foi respondido por 305 indivíduos, tendo onze sido excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão (enfermeiros que não trabalhavam há mais de 12 meses nestes serviços = 1; enfermeiros que apenas ocupavam lugar de chefia sem prestação de cuidados diretos aos doentes = 1; trabalharem fora do Serviço Nacional de Saúde = 9). Incluíram-se, então, 294 participantes do total de respondentes.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes, assim como a caracterização das variáveis associadas ao local de trabalho.

Tabela 1: Descrição das características sociodemográficas e do local de trabalho, e o nível do stresse dos enfermeiros que trabalham em serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos (análise bivariada)

Características sociodemográficas	n (%)	Nível de stresse Media pontos (+ - DP)	p
Idade (anos), média (DP)	36,5 (8,2)	-0,1286	0,03
Género			
Masculino	63 (21,4)	46,6 (13,8)	0,003
Feminino	231 (78,6)	52,9 (14,9)	
Região			
Norte	207 (70,4)	51,5 (15,0)	0,63
Centro	60 (20,4)	52,5 (13,9)	
Lisboa e Vale de Tejo, Alentejo e Algarve	27 (9,2)	49,2 (16,2)	
Estado Civil			
Sem Companheiro*	130 (44,2)	51,9 (14,2)	0,69
Companheiro*	164 (55,8)	51,2 (15,4)	
Local de funções			
Serviço de urgência	237 (80,6)	51,4 (14,4)	0,73
Unidade de cuidados intensivos	57 (19,4)	52,1 (16,8)	
Tempo de exercício profissional (anos), mediana (P25-P75)	11 (6-17)	-0,1257	0,03
Horário de Trabalho			
Roulement/rotativo	279 (94,9)	51,5 (15,1)	0,90
Fixo	15 (5,1)	51,1 (10,8)	
Horas de trabalho , mediana (P25-P75)	35 (35-40)	0,1085	0,06
Satisfação com o serviço (pontos 1-5), média (DP)	3,0 (0,8)	-0,3083	<0,001

* companheiro inclui casado e união de facto; não companheiro inclui solteiro, divorciado e viúvo.

Os participantes apresentaram uma idade média de 36,5 anos ($\pm 8,2$), 78,6% eram do sexo feminino, 55,8% tinham companheiro e 80,6% trabalhavam em serviços de urgência.

No que concerne ao nível de stresse dos participantes, e considerando uma variação de 0 a 102 pontos (em que 0 representa ausência de stresse e 102 o nível máximo de stresse medido pela escala), verificou-se que a pontuação média de stresse dos enfermeiros que responderam ao questionário foi de 51,5 pontos ($\pm 14,9$), com um mínimo de 5 pontos e um máximo de 89 pontos. Quando comparados os dois serviços (serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos), verifica-se que não existem diferenças significativas na pontuação na escala de stresse entre enfermeiros participantes dos dois grupos ($p=0,73$).

Na análise bivariada, verificou-se que enfermeiros com uma idade mais baixa obtiveram uma maior pontuação na escala de stresse, parecendo existir uma relação inversa entre a idade e o nível de stresse.

Relativamente ao género, a média da pontuação na escala de stresse foi superior no género feminino, sendo esta significativamente diferente da média de pontuação do género masculino ($p = 0,003$).

À semelhança da idade, o tempo de serviço, em anos, e a satisfação com o local de trabalho também apresenta uma relação inversa com o nível de stresse, sendo ambas as relações estatisticamente significativas.

Relativamente às características do local de trabalho/serviço, nos últimos 12 meses, 94,6% referiu que sentiu falta de recursos (materiais/profissionais), 91,8% referiu que sentiu muito barulho, 80,6% considerou que tinha demasiadas funções atribuídas, 67,5% sentiu-se incomodado ao lidar com situações de emergência com colegas inexperientes, 44,6% ter tido discussões/conflitos com colegas de trabalho e 37,4% referiu ter recebido reclamações de doentes/familiares.

Contudo, quando é tida em conta a influência de outros fatores, a idade deixa de ter influência na diferença de pontuação obtida na escala de stresse que tinha sido encontrada na análise bivariada ($p=0,945$) (Tabela 2).

Relativamente ao género, verificou-se que ser do género feminino estava associado a um aumento de aproximadamente 6 pontos na escala de stresse quando comparado com o género masculino ($p=0,002$).

Pela análise multivariada verificou-se que trabalhar numa unidade de cuidados intensivos parece condicionar uma pontuação superior na escala de stresse quando comparado com o trabalhar em serviço de urgência, contudo esta associação não é significativa ($p=0,052$).

A satisfação com o local de trabalho é um fator que se encontra inversamente associado à pontuação na escala de stresse ($p<0,001$).

Tabela 2: Fatores independentes associados ao nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos

	Estimativa	<i>p</i>	IC95%
Idade (por ano)	-0,020	0,945	-0,58 a 0,54
Género			
Masculino	0		
Feminino	6,36	0,002	2,40 a 10,32
Região			
Norte	0		
Centro	2,34	0,26	-1,78 a 6,46
Lisboa e Vale de Tejo, Alentejo e Algarve	-3,11	0,28	-8,76 a 2,53
Local de funções			
Serviço de Urgência	0		
Unidade de Cuidados Intensivos	4,23	0,052	-0,04 a 8,49
Satisfação com o serviço de trabalho	-6,08	<0,001	-8,15 a -4,02

Legenda: IC - Intervalo de Confiança

5. DISCUSSÃO

O nível médio de stresse obtido com a escala de stresse utilizada foi de 51,5 pontos ($\pm 14,9$), o que corresponde aproximadamente a metade do valor máximo que se pode obter na escala de stresse utilizada. Com este estudo concluiu-se que ser do género feminino é o único fator que se encontra associado, de forma independente, a um maior nível de stresse nos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência ou unidades de cuidados intensivos.

Trabalhar numa unidade de cuidados intensivos não se mostrou associado a um maior nível de stresse, contudo esta associação é apenas marginalmente não significativa. Já a satisfação com o local de trabalho mostrou-se inversamente associado com o nível de stresse, estando uma maior satisfação com local de trabalho associado a um menor nível de stresse.

Apesar de na análise bivariada (Tabela 1), a idade parece estar inversamente relacionada com o nível de stresse, o modelo de regressão linear (Tabela 2) demonstrou que a idade deixa de ter relevância quando retirada a influência dos outros fatores. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América demonstrou que o aumento da idade é um dos fatores que influenciava negativamente o nível de stresse dos profissionais (Vahedian-Azimi, et al., 2019). Após a aplicação de 21 767 questionários a enfermeiros, estes concluíram que idade, falta de colaboração em equipa, trabalhar com o chefe e maus rócios estavam associados a um maior nível de stresse. Outro estudo que aplicou uma ferramenta de medição do stresse no trabalho, composta por 22 itens, a 17414 enfermeiros de unidades de cuidados intensivos apresentou resultados semelhantes, concluindo que o aumento do nível de stresse pode estar associado a fatores como a idade (Jafarabadi, et al., 2021).

Os autores Gadirzadeh, Adib-Hajbaghery & Matin Abadi (2017), aplicaram um questionário a 5422 enfermeiros de hospitais do Irão e demonstraram que, após realizada a análise multivariada, o sexo feminino estava associado a um maior aumento do nível de stresse ($p=0,002$). Segundo Areias & Guimarães (2004), um estudo realizado em 400 enfermeiros, 253 do sexo feminino e 147 do sexo masculino, em que foi utilizado o questionário sobre o stresse no trabalho *Self, Work and Social Survey*, conclui-se que os participantes do sexo feminino apresentaram mais stresse no local de trabalho do que o sexo masculino.

Estes resultados estão em conformidade com outro estudo transversal (Cui et al., 2021), em que os 453 enfermeiros responderam *online* a um questionário de informações gerais, a

Self-Rating Anxiety Scale e *Perceived Stress Scale-14* e no qual se conclui que algumas características, como o sexo feminino influenciavam de forma negativa o nível de stresse dos enfermeiros.

Num estudo realizado em Portugal, na Universidade do Minho, no qual participaram 155 indivíduos e no qual se, utilizou um questionário demográfico com várias escalas como Stresse nos Profissionais de Saúde (QSPS), Inventário de *Burnout de Maslach* – Prestadores de Serviços Humanos entre outras, constatou-se que o sexo feminino tem maior tendência para o stresse ocupacional (Silva & Gomes 2009).

Relativamente à satisfação com o local de trabalho, verificou-se que quanto maior a satisfação menor o nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nos dois tipos de serviços em estudo. De acordo com um estudo que visava estudar o autocuidado em enfermeiros a trabalhar em situações de stresse, o facto de os enfermeiros se encontrarem insatisfeitos em relação ao serviço, com depressão, com história de acidentes em serviço e mesmo a falta de satisfação de trabalho constituem-se fatores condicionantes para um maior nível de stresse nestes profissionais (Williams, Fruh, Barinas, & Graves, 2022).

No Canadá e em Espanha, um estudo transversal que incluiu 591 enfermeiros, que trabalhavam em estruturas residenciais para idosos concluiu que a diminuição da satisfação no trabalho está diretamente relacionada com o maior stresse nos profissionais, enfatizando a importância que a chefia representa no apoio aos enfermeiros no seu local de trabalho (McGilton, et al., 2022).

Autores referem, ainda, que trabalhar 40 horas ou mais horas semanais, em horário rotativo, em ambiente clínico, provoca cansaço e desmotivação com o serviço, ao contrário de trabalhar em horário fixo que provoca redução de stresse (Williams, Fruh, Barinas & Graves, 2022). No presente estudo, a maioria dos profissionais trabalhava em horário rotativo, não se tendo encontrado diferenças significativas na média de pontuação quando comparado com os enfermeiros que trabalhavam em horário fixo ($p = 0,90$).

No nosso estudo, e quando considerada a influência de outros fatores, o tempo de serviço deixa de ser um fator importante para o nível de stresse dos enfermeiros. Contrariamente aos resultados encontrados, um estudo que incluiu outro tipo de população, nomeadamente 152 enfermeiras que trabalhavam em maternidades de hospitais públicos, e onde foi aplicada a escala *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey*, concluiu que as enfermeiras com maior tempo de serviço apresentavam menor nível de stresse e *burnout* quando comparadas com as enfermeiras que se encontravam há pouco anos na profissão (Mollart, Skinner, Newing & Foureur, 2013).

Um outro estudo, realizado em 2021, demonstrou que a carga de trabalho ao longo dos anos de serviço tem efeito no stresse dos enfermeiros, podendo ter influência negativa na prestação de cuidados de enfermagem aos doentes (Jappinen, Roos, Slater & Suominen, 2021).

Relativamente ao local de trabalho, o presente estudo não encontrou diferenças entre o nível de stresse dos enfermeiros que trabalham nas unidades de cuidados intensivos e os enfermeiros que trabalham em serviços de urgência, embora a associação seja marginalmente não significativa ($p=0,052$). Num estudo realizado em Espanha, em que foi utilizado o questionário *Maslach Burnout Inventory* em 55 enfermeiros de serviço de urgência e 42 enfermeiros de unidades de cuidados intensivos, demonstrou que o nível de stresse e de *burnout* nos enfermeiros são superiores nas unidades de cuidados intensivos, quando comparadas com os serviços de urgência (Risqueiz, et al., 2008).

Um outro estudo transversal, cujo objetivo era comparar o nível de stresse dos enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos, enfermarias e serviço de urgência, incluiu um total de 225 participantes que responderam a um questionário pré-validado que continha diferentes categorias relacionadas com o stresse. Este concluiu que os enfermeiros que trabalham em serviços de urgência/emergência apresentavam o maior nível de stresse quando comparado com o das unidades de cuidados intensivos (Mahmood, et al., 2020).

Contrariamente, num estudo realizado no Kosovo, onde participaram 90 enfermeiros do serviço de urgência e de unidade de cuidados intensivos, e onde foi aplicado o questionário *Emergency Nurse Stress*, concluiu-se que não havia diferença significativa no nível de stresse entre os grupos de participantes de enfermeiros (Podvorica, et al., 2020).

6. CONCLUSÃO

O estudo apresentado expõe como limitações o facto de retratar a utilização de uma amostra não probabilística de conveniência, o que não garante que as conclusões obtidas neste estudo possam ser transpostas para o total da população de enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência ou nas unidades de cuidados intensivos.

Adicionalmente, o facto de o questionário ter sido aplicado nas redes sociais poderá ter condicionado a introdução de um viés de seleção no estudo, dado que os enfermeiros mais jovens (maiores utilizadores das redes sociais) poderão ter tido uma probabilidade maior de ter sido incluídos no estudo do que os enfermeiros mais velhos.

As condições do local de trabalho são, muitas vezes responsáveis pelo aumento do nível de stresse nos enfermeiros, e atuam em conjunto com outros fatores individuais.

Ser do género feminino mostrou ser um fator que condiciona um maior nível de stresse, ao contrário da satisfação com o local de trabalho que condiciona um menor nível de stresse nestes profissionais.

Os objetivos propostos foram atingidos, relativamente a caracterização do nível de stresse dos enfermeiros, verificou-se que enfermeiros com uma idade mais baixa obtiveram uma maior pontuação na escala de stresse, no género, a média da pontuação na escala de stresse foi superior no género feminino e quanto ao tempo de serviço, em anos, e a satisfação com o local de trabalho apresenta também uma relação inversa com o nível de stresse.

Na identificação dos fatores influenciadores do stresse dos enfermeiros constatou-se que a idade deixa de ter influência na diferença de pontuação obtida na escala de stresse, ser do género feminino estava associado a um aumento na escala de stresse quando comparado com o género masculino e quanto à satisfação com o local de trabalho é um fator que se encontra inversamente associado à pontuação na escala de stresse.

No objetivo de comparar o nível do stresse dos enfermeiros, pela análise multivariada verificou-se que trabalhar numa unidade de cuidados intensivos parece condicionar uma pontuação superior na escala de stresse quando comparado com o trabalhar em serviço de urgência, contudo esta associação não é significativa. De reconhecer outra limitação do presente estudo que se prende a cerca de 80,6% da amostra exercer funções em contexto de serviço de urgência, o que poderá limitar também uma análise mais eximia.

Na procura de melhor evidência disponível, deparei-me com alguns instrumentos que poderiam avaliar o stresse dos profissionais, contudo decidiu-se optar pela escala “*The*

Nursing Stress Scale”, visto que é validada para a população portuguesa, fácil de ser utilizada, e utiliza itens descritivos de situações identificadas como causadoras de stress nos enfermeiros.

Os resultados deste estudo enaltecem a importância de garantir condições de trabalho adequadas e de promover um ambiente de trabalho saudável, com o intuito de contribuir para a maior satisfação do profissional e, consequentemente, diminuir o seu nível de stress.

Face aos achados do presente estudo, e às limitações descritas, considera-se fundamental a realização de mais estudos sobre esta temática, que se desvela fundamental para uma prestação de cuidados de qualidade, especialmente ao doente crítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O stresse é uma temática que tem vindo a ser debatida atualmente, por condicionar riscos para a saúde mental da população. Os enfermeiros são frequentemente afetados pelo stresse, dado estarem expostos a condições de trabalho instáveis, associados a elevados níveis de pressão e fatores stressantes. A quantificação de nível de stresse é importante na medida em que o stresse pode influenciar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes.

O presente estudo concluiu que os enfermeiros do serviço de urgência e das unidades de cuidados intensivos apresentavam aproximadamente metade do valor máximos que se pode obter na escala de stresse utilizada [51,9 pontos ($\pm 14,9$) em 102 pontos] e que não existiam diferenças significativas entre o nível de stresse dos enfermeiros que trabalhavam na urgência e os que trabalhavam nas unidades de cuidados intensivos, embora as diferenças tenham sido marginalmente não significativas.

Acerca dos fatores associados a maior nível de stresse nos enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos de hospitais do Serviço Nacional de Saúde, pôde-se concluir que ser do género feminino está associado a um maior nível de stresse e a satisfação com o local de trabalho está associado a um menor nível de stresse. Estes resultados foram consistentes com estudos realizados em outros países, em populações semelhantes.

As experiências vivenciadas durante os estágios no serviço de urgência do CHVNG/E e na unidade de cuidados intensivos neurocríticos do CHUSJ permitiram-me vivenciar condições de trabalho distintas nos dois serviços e concluir que é importante serem criadas estratégias de *coping* para o stresse e serem promovidos ambientes de trabalho saudáveis, de forma a garantir a qualidade de cuidados prestados aos doentes.

Perante os resultados obtidos pretende-se sensibilizar os profissionais para a necessidade imperiosa de implementar medidas que permitam contribuir para a diminuição do nível de stresse, através, por exemplo existência de espaços de partilha entre os enfermeiros, que permitam a criação de mecanismos de *coping* que os ajudem a ultrapassar situações potenciadoras de stresse.

Face ao exposto, é de salientar que o mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização na Pessoa em Situação Crítica deve ser potenciador do desenvolvimento de competências ao nível da conceção, gestão e supervisão dos cuidados,

assim como, de formação e investigação, devendo um mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica ser reconhecido pelo cidadão e entidades como um ponto de referência na prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

O percurso efetuado até ao momento permitiu-me momentos de reflexão e introspeção que irão potenciar o meu ato de cuidar do outro. Para mim, no final deste percurso de mestrado, apraz-me referir que ser enfermeira é mais que uma profissão, é ser uma pessoa com uma função única e essencial, no modo de estar e cuidar, com qualidade, da pessoa alvo dos meus cuidados, à Pessoa em Situação Crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSS (2019). Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência. Do artigo 5º da Portaria nº 155/2012 de 22 de maio. Disponível em: <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/Recomendacoes-Tecnicas-para-a-Sala-de-Emergencia.pdf>.
- Areias, M. E. Q., & Guimarães, L. A. M. (2004). Gênero e *Estresse* em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. *Psicologia em estudo*, 9 (2); 255-262. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000200011>.
- Barradas, C. R. (2018). *Gestão da pressão intracraniana no doente crítico* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Barreto, M. (2018). Cuidar da pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido: boas práticas dos cuidados de enfermagem. (Relatório de estágio). Escola Superior de Saúde de Enfermagem S. José de Cluny.
- Batalha, E., Melleiro, M., Queirós, C., & Borges, E. (2020). Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário em Enfermeiros da Área Hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, nº24. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0278>.
- Bueno, B. F., Drewnowski, B., Miléo, E. C. D. S., Cosmoski, L. D., Koch, M. S., Novak, R. S., & Velloso, J. C. R. (2021). Uma revisão breve sobre a pressão intracraniana: um parâmetro clínico a ser considerado. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 50974-50988. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.30124>.
- Câmara, E. B. F. (2018). A relação dos técnicos de farmácia com o sistema pyxis na gestão hospitalar do medicamento (Tese de mestrado). Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Saúde.
- Catalão, M. J. M., & Gaspar, P. (2017). Dificuldades na assistência à paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar: a perceção dos profissionais de saúde. Instituto Politécnico de Leiria, Unidade de Investigação em Saúde, Escola Superior de Saúde de Leiria.
- Costa, A. C. L., Preto, L., Barreira, I., Mendes, L. A., Araújo, F., & Novo, A. (2020). Triagem e ativação da via verde do acidente vascular cerebral: dificuldades sentidas pelos

- enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(2), 96-101.
<https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.14.5829>.
- Costa, F. D. (2021). *Triagem de manchester: Intervenção dos Enfermeiros* (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2021). Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: a cross-sectional survey. *Risk management and healthcare policy*, 14, 585.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S289782>.
- Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. Diário da República n.º 102/2015, Série II de 2015-05-27. Acedido em: <https://dre.tretas.org/dre/845428/despacho-5613-2015-de-27-de-maio>.
- Direcção-Geral da Saúde. (2010). Circular Normativa Nº 01/DQS/DQCO de 06/01/2010. Criação e Implementação da Via Verde de Sépsis (VVS). Lisboa. Acedido em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Cria%C3%A7%C3%A3o-e-Implementa%C3%A7%C3%A3o-da-Via-Verde-de-S%C3%A9psis-VVS.pdf>.
- Direcção-Geral da Saúde. (2013). Norma nº 029/2012 atualizada a 31/10/2013 - Precauções Básicas de Controlo de Infecção. Lisboa. Acedido em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci.pdf>.
- Direcção-Geral da Saúde (2015). Norma nº022/2015 de 16 de dezembro. “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central. Lisboa. Acedido em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central.pdf>.
- Direcção-Geral da Saúde (2017a). Norma 001/2017 de 08 de fevereiro. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa. Acedido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>.
- Direcção-Geral da Saúde (2017b). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. Lisboa. Acedido em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-902833-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABArySzltzVUY81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>.

- Direção-Geral da Saúde (2017c). Norma nº021/2015 atualizada a 30/05/2017. “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação Prevenção, Pneumonia, UCI, Ventilação, Intubação. Lisboa. Acedido em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde (2018). Norma nº 002/2018. Sistemas de Triage dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata. Lisboa. Acedido em: <https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Janeiro/i024340.pdf>.
- Ferreira, M. T., Fernandes, J. F., Jesus, R. A., & Araújo, I. M. (2020). Emergency room approach: safe nursing staffing. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), 1-8. DOI: 10.12707/RIV19086.
- Fonseca, C., Borges, E. & Baptista, P. (2019). Stress traumático secundário e *burnout* em Enfermeiros em Contexto de Urgência Hospitalar. *Suplemento digital Revista ROL Enfermagem*; 42(11-12).
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- Fradique, M. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(10), 45-53. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>.
- Honorato, C. & Machado, F. (2019). Fatores desencadeantes de stress laboral na emergência médica: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 5(1):52-70. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17945>.
- Gadirezadeh, Z., Adib-Hajbaghery, M., & Matin Abadi, M. (2017). Job stress, job satisfaction, and related factors in a sample of Iranian nurses. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(3), 125-131. DOI: 10.4103/nms.nms_26_17.
- Gonçalves (2018). Promoção da Segurança da Pessoa em Situação Crítica Sujeita a Imobilização da Coluna, em Contexto de Urgência. Tese de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Goulart, L. D. S., Ferreira, M. A., Sarti, E. C. F. B., Sousa, Á. F. L. D., Ferreira, A. M., & Frota, O. P. (2019). Are nurses updated on the proper management of patients with sepsis? *Escola Anna Nery*, 23. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0013>
- Grupo Português de Triage (2017). História do Grupo Português de Triage. Acedido em <https://www.grupoportuguestriage.pt/grupo-portugues-triagem/historia-grupo-portugues-triagem/>.

- Jafarabadi, M.; Vahedian-Azimi, A.; Rahimibashar, F.; Guest, P.; Karimi, L. & Sahebkar, A. (2021). Psychometric Evaluation of Stress in 17,414 Critical Care Until Nurses: Effects of Age. *Gender and Working Conditions. Advances in Experimental Medicine and Biology book* (p. 199–212). https://doi.org/10.1007/978-3-030-55035-6_14.
- Jappinen, K.; Roos, M.; Slater, P. & Suominen, T. (2021). Connection between nurse managers' stress from workload and overall job stress, job satisfaction and practice environment in central hospitals: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/20571585211018607>.
- Leite, A. C., Silva, M. P. B., Alves, R. S. S., de Sá Lima, R., de Sousa Albuquerque, F. C., Bianca, M., ... & dos Santos, J. M. (2021). Evidências científicas sobre os fatores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, 10(2). <https://dx.doi.org/10.22448/rsd-v10i2.12128>.
- Lima, M. A., Rodrigues, S. R., Sanches, R. S., & de Souza, A. R. (2020). Estresse, *Burnout* e *Hardiness* entre Profissionais de Enfermagem Atuantes em Cuidados Intensivos e Emergenciais. *RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 17(3), 82-96. <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i3.6260>.
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. *Ordem dos Enfermeiros*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf.
- Magalhães, J. M. P. L., Maciel, C. F., Silva, C. D. B., de Melo, J. S., Dias, K. S., de Oliveira Silva, K., ... & Meneses, S. M. D. O. C. (2020). Cuidados de enfermagem na manipulação do cateter de DVE e PIC através do relato de um caso clínico. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 15243-15252. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-304>.
- Mahmood, A., Ali, M. M., Punjwani, F. S. A., Bardai, S. S., Sultan, S., & Shamim, O. (2020). Comparison of level of Stress among Bedside Nurses Working in Different Specialties at Private Sector Tertiary Care Hospital in Karachi, Pakistan. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 17(2), 4-6. <http://doi.org/10.29252/jgbfnm.17.2.4>.
- McGilton, K. S., Stewart, S., Bethell, J., Chu, C. H., Mateos, J. T., Pastells-Peiró, R., ... & Gea-Sánchez, M. (2022). Factors influencing nurse assistants' job satisfaction in nursing homes in Canada and Spain: a comparison of two cross-sectional observational

- studies. *Journal of Applied Gerontology*, 41(1), 235-244.
<https://doi.org/10.1177/0733464820980567>.
- Menacho, S. T., Grandhi, R., Delic, A., Anadani, M., Ziai, W. C., Awad, I. A., ... & de Havenon, A. (2021). Impact of Intracranial Pressure Monitor–Guided Therapy on Neurologic Outcome After Spontaneous Nontraumatic Intracranial Hemorrhage. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(3), 105540.
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105540>.
- Meyer, M. J., Megyesi, J., Meythaler, J., Murie-Fernandez, M., Aubut, J. A., Foley, N., ... & Teasell, R. (2010). Acute management of acquired brain injury part I: an evidence-based review of non-pharmacological interventions. *Brain injury*, 24(5), 694-705.
<https://doi.org/10.3109/02699051003692118>.
- Mikkola, R., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2019). Development of a coping model for work-related fear among staff working in emergency department in Finland—study for nursing and medical staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 651-660.
<https://doi.org/10.1111/scs.12658>.
- Mollart, L., Skinner, V. M., Newing, C., & Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work-related stress and *burnout*. *Women and birth*, 26(1), 26-32.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.002>.
- Monsani, E. D., & Soratto, M. T. (2019). Gerenciando a equipe de enfermagem na sala de emergência. *Revista Inova Saúde*, 9(1), 83-97.
<http://dx.doi.org/10.18616/inova.v9i1.4290>.
- Mota, R. S., da Silva, V. A., Brito, I. G., de Souza Barros, A., dos Santos, O. M. B., Mendes, A. S., & de Carvalho Souza, L. (2021). Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem* 35,
<https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>.
- Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. R. (2021). PRO-Trauma: Protocolo para promoção do conforto às vítimas de trauma imobilizadas. *Enfermagem em Foco*, 12(4).
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4529>.
- Nunes, L. (2010). Do perito e do conhecimento em enfermagem: uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem. *Percursos*. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Olino, L., Gonçalves, A. D. C., Strada, J. K. R., Vieira, L. B., Machado, M. L. P., Molina, K. L., & Cogo, A. L. P. (2019). Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de

transferência e Modified Early Warning Score. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

Oliveira, A.; Prado, R.; Vasconcelos, A.; Silva, J. & Oliveira, J. (2019). The physical breakdown of nurses in emergency and emergency sector: integrative review. *Revista Nursing*. 22(251):2841-2845.

Oliveira, V. L. G., Junior, E. J. B., da Silva Cavalcante, M., Nascimento, M. H. M., da Conceição Sacramento, R., de Oliveira, A. S. S., ... & de Santana, M. E. (2022). Sistema de Triagem Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco. *Research, Society and Development*, 11(1). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24358>.

Organização Mundial de Saúde. (2004). Guidelines for essential trauma Care. Geneva

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2011a). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Aprovado na assembleia geral a 22 de outubro de 2011.

Ordem dos Enfermeiros (2011b). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República nº35/2011, série II de 18 de fevereiro, pág. 8656-8657. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento-124_2011_competenciasespecifenfpessoasituacaocritica.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2018a). Parecer nº14/2018 retificado. Alocação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Sala de Reanimação – Posto de Trabalho nos Serviços de Urgência/Emergência.

Ordem dos Enfermeiros (2018b). Regulamento nº429/2018 de 16 de junho 2018. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Diário da república 2ª série, nº135, pág. 19359-19360. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª Série, páginas 4744-4750. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros (2020). Norma nº07/2020. Transporte intra-hospitalar de pessoas em situação crítica. Concelho de Enfermagem 2020-2023.

- Ordem dos Médicos (1995). Critérios de Morte Cerebral. Artigo nº12 da lei nº12/93, de 22 abril. Diário da República – I série B. Acedido em: [Critérios_de_morte_cerebral.pdf](#) (sanchoeassociados.com).
- Pahlavanzadeh, S., Asgari, Z., & Alimohammadi, N. (2016). Effects of stress management program on the quality of nursing care and intensive care unit nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(3), 213. doi: 10.4103/1735-9066.180376.
- Pereira, M. S. M., Guedes, H. M., de Oliveira, L. M. N., & Martins, J. C. A. (2017). Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(13), 93-102. <https://doi.org/10.12707/RIV16079>.
- Pinho, C., Fonseca, B., Cabral, L., Maia, T., Cipriano, A., Silva, S., & Silva, J. (2020). Aspetos associados ao *Estresse* em Enfermeiros que Atuam em Serviços de Urgência e Emergência. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 5, 1. <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20200011>.
- Pinto, V. L., Tadi, P., & Adeyinka, A. (2022). Increased intracranial pressure. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Podvorica, E., Rrmoku, B., Metaj, A., & Gashi, H. (2020). Level of Stress at Nurses Working in Emergency Clinic and Central Intensive Care: University Clinical Centre of Kosovo. *Open Journal of Emergency Medicine*, 8(02), 39. <http://doi:10.4236/ojem.2020.82005>.
- Risquez, M., Fernández, C., Hernández, F., Tovar, A. Alcaraz, F., Romera, A. González, S. et al. (2008) Estudio Comparativo del *Burnout* en Personal de Enfermeira de Cuidados intensivos y Urgências. V.19, p. 2-13. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)72738-X](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)72738-X).
- Rodrigues, E. (2021, março, 10) Hospital de Gaia com Novos Serviços de Urgência e Cuidados Intensivos. Jornal de Notícias.
- Sakamoto, V.Y.M. (2018) Derivação ventricular externa: desenvolvimento de protocolo assistencial de enfermagem direcionado ao paciente adulto. Dissertação Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
- Santana, R. D. S., Fontes, F. L. D. L., Moraes, M. J. D. A., Costa, G. D. S., Silva, R. K. D., Araújo, C. S. D., ... & Pereira, R. I. D. N. (2019). *Estresse Ocupacional dos Enfermeiros de*

- Urgência e Emergência de um Hospital Público de Teresina. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(1), 76-82. DOI: 10.5327/Z1679443520190295.
- Serviço de Saúde da RAM (2021). Triage de Manchester. Disponível em <https://www.sesaram.pt/portal/utente/urgencia/triagem-manchester>.
- Serviço Nacional de Saúde (2017). CHVNG - Relatório de Governo Societário. Nº2 do artigo 12º do Decreto-Lei nº233/2005 de 29 de dezembro. Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/192827/decreto-lei-233-2005-de-29-de-dezembro#text>.
- Serviço Nacional de Saúde (2020). INEM - Via Verde Coronária 2019. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/02/21/via-verde-coronaria-2019/>.
- Silva, M. D. M., & Gomes, A. R. S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14, 239-248. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008>.
- Silva, F. G., Silva, E. G., & Pereira, G. R. M. (2017). A ética e a moral na assistência de enfermagem. *Revista includere*, 3(1).
- Souza, J. D. A., Júnior, J. M. P., & de Miranda, F. A. N. (2018). Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 107-115. <https://doi.org/10.12707/RIV1606>.
- Tanaka, K. S. R., Brum, B. N., Galvan, C., Kaiser, D. E., Espírito Santo, D. M. N., Matzenbacher, L. P., & Paczek. (2021). Manual de Orientações sobre Cuidados de Enfermagem com Pacientes em uso de Derivação Ventricular Externa e Monitorização da Pressão Intracraniana. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Tonhom, S. R., Moraes, M. D., & Pinheiro, O. L. (2017). Formação de enfermeiros centrada na prática profissional: percepção de estudantes e professores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.63782>.
- Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M. Fornés-Vives, J., Hunsucker, R. L., Rahimibashar, F., ... & Miller, A. C. (2019). Effects of stress on critical care Nurses: a national cross-sectional study. *Journal of intensive care medicin*, 34(4), 311-322. <http://doi:10.1177/0885066617696953>.
- Williams, S. G., Fruh, S., Barinas, J. L., & Graves, R. J. (2022). Self-Care in Nurses. *Journal of Radiology Nursinhg*, 41 (1), 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.11.001>.

ANEXOS

**Anexo I: Póster submetido no VII congresso Internacional de Cuidados
Intensivos**

FATORES DESENCADANTES DE STRESSE NOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E A QUALIDADE DOS CUIDADOS

Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESSNorteCVP Moreno, Rita;
Doutor em ICS-UCP: Leão, André;



ENQUADRAMENTO

O stress é o conjunto de reações do organismo às agressões variadas. É uma resposta de adaptação mediada por características individuais ou processos psicológicos. As unidades de cuidados intensivos demonstram que os enfermeiros enfrentam elevados níveis de stress.

A exposição diária a fatores de stress provoca aumento do nível de stress. Vários fatores desencadeantes de stress têm sido identificados tais como a rotina de trabalho, o excesso de ruídos, o relacionamento com a equipa, entre outros.

Esse stress pode provocar maior desgaste físico-emocional e falhas na tomada de decisão, que irão afetar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica.

OBJETIVO

Mapear o conhecimento, na literatura existente, sobre os fatores desencadeantes de stress nos enfermeiros das unidades de cuidados intensivos (UCI);

METODOLOGIA

- Revisão integrativa da literatura, tendo como questão norteadora, estruturada, segundo metodologia PICO: "Quais os fatores desencadeantes de stress nos enfermeiros que exercem funções em unidades de cuidados intensivos?"
- A pesquisa foi realizada de 15 de dezembro de 2021 a 31 de janeiro de 2022, nas bases de dados PubMed, CINAHL, Scielo e BVS, com recurso à frase booleana: Stress AND Enfermeiros OR Unidade de cuidados intensivos;
- Foram incluídos estudos entre 2017 a 2022, desenvolvidos com seres humanos, nomeadamente na população adulta e com base na leitura de texto integral.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o aumento do nível do stress influencia a qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica. O excesso de trabalho está associado à diminuição dos horários de alimentação, repouso, lazer, contato social e familiar, o que pode influenciar o stress. Logo, surge a necessidade de políticas de melhoria contínua, para reduzir o nível de stress nos enfermeiros, e como consequência aumentar a qualidade de cuidados à pessoa em situação crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baeta, L., Salgueiro, M., Oliveira, C. & Soares, J. (2020). Trabalho por turnos, burnout e saúde mental em unidades de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-10.
- Costa, M. & Almeida, P. (2021). Fatores desencadeantes de stress laboral em enfermeiros de unidade de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1-10.
- Costa, M., Rodrigues, L., Almeida, P., & Soares, J. (2021). Stress, burnout e saúde mental em enfermeiros de unidade de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1-10.
- Costa, M., Rodrigues, L., Almeida, P., & Soares, J. (2021). Stress, burnout e saúde mental em enfermeiros de unidade de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1-10.

RESULTADOS

Autor/Ano País	Título	Método	Resultados
Baeta et al. (2020)	Satisfação por trabalho, burnout e stress traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar	Estudo descritivo, analítico, transversal	Houve necessidade de criar estratégia na gestão da diminuição do stress.
Honorato & Machado (2019)	Fatores desencadeantes de stress laboral na emergência médica: uma revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura	O stress prejudica o enfermeiro, trazendo insatisfação profissional, autoavaliações negativas e até sintomas emocionais, físicos e comportamentais.
Leite et al. (2020)	Evidência científica dos fatores de stress nos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de cuidados intensivos	Revisão integrativa da literatura	Numa UCI ocorre fatores que podem ser desencadeadores de stress para muitos profissionais, como o excesso de ruído, o relacionamento com a equipe e a relação com os familiares e doentes.
Lima et al. (2020)	Stress, burnout e burnout entre profissionais de enfermagem atuantes em unidades de cuidados intensivos e emergências	Estudo descritivo, analítico, transversal	Os enfermeiros dos cuidados intensivos e de emergência apresentaram, em sua maioria, baixo nível de stress.
Mota et al. (2021)	Stress ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva	Estudo transversal, descritivo analítico	O trabalho na UTI é descrito como um dos mais desgastantes para o enfermeiro.

DISCUSSÃO

Utilizou-se a metodologia PRISMA no procedimento de seleção dos artigos a analisar. Obtiveram-se 425 artigos, destes foram selecionados 6 artigos. Os resultados obtidos demonstram que o stress dos enfermeiros se deve à sobrecarga de trabalho, funções e desvalorização salarial.

As unidades de cuidados intensivos geram o stress nos enfermeiros pela tecnologia de equipamentos, volume dos alarmes, isolamento de doentes, ambiente instáveis, luz artificial e número reduzido de enfermeiros com formação.



CERTIFICADO

APRESENTAÇÃO DE POSTER

Certifica-se para os devidos efeitos que o **POSTER: Fatores desencadeantes de stress nos enfermeiros de unidades de cuidados intensivos e a qualidade dos cuidados** participou com apresentação de Poster no **VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos**, realizado online, nos dias 19 e 20 de fevereiro de 2022.

Autor(es) do trabalho: Rita Moreno Silva; André Leão.

19 e 20 Fev 2022

10334837/2020.17.3014.244903702881.NE



ORGANIZAÇÃO:



Aníbal Marinho

José António Pinho



**Anexo II: Póster submetido no IV congresso da Sociedade Portuguesa
de Cuidados Intensivos**



XXIV CONGRESSO
NACIONAL DE
MEDICINA
INTENSIVA

IV CONGRESSO
INTERNACIONAL IBÉRICO DE
ENFERMAGEM
INTENSIVA

CERTIFICADO

Certifica-se que a Comunicação apresentada em Poster com o Título “Monitorização da Pressão Tecidual de Oxigénio no Doente com Traumatismo Cranioencefálico Grave – a scoping review” da qual são autores: Rita Moreno, André Leão, foi apresentado por Rita Moreno no **“XXIV Congresso Nacional de Medicina Intensiva /IV Congresso Internacional Ibérico de Enfermagem Intensiva”**, que se realizou de 21 a 23 de abril de

Presidente da SPCI

Dr. Paulo Mergulhão

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
CUIDADOS INTENSIVOS

SCOPING REVIEW

1. Mestranda de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa.

Nas UCI, no doente com TCE grave deve-se evitar a lesão secundária por hipotensão e hipoxia. Recomenda-se monitorizar a pressão de perfusão cerebral (PPC), influenciando o fluxo sanguíneo cerebral (FSC), devendo manter a otimização da pressão arterial média (PAM), com o objetivo de diminuir a pressão intracraniana (PIC) (Rakht, et al., 2020).

- Valores de referência da $Pb\text{tO}_2$ para determinar hipoxia cerebral será < 15 mmHg, sustentada > 30 minutos (Robba et al., 2020). Em caso de TCE grave, é recomendado manter a $Pb\text{tO}_2 > 20-30$ mmHg, o que poderá conduzir a um melhor outcomes no estado de consciência no momento da alta (Hirrschi, et al, 2018).

Mapear o conhecimento, na literatura existente, sobre a monitorização da pressão tecidual de oxigénio (PbtO₂) num doente com (TCE) grave;

Resultados

A monitorização contínua de PbtO_2 torna-se uma monitorização viável e útil no tratamento do doente, fornecendo informações importantes tanto do cérebro como do coração.

A redução da Pbto_2 é preditora de um mau prognóstico no doente crítico. O tratamento da lesão secundária após TCE grave com recurso à monitorização de Pbto_2 e consequentemente da PIC mostra que há redução da mortalidade e aumento de uma boa recuperação do doente (Lindner, et al. 2020)

Referências Bibliográficas:

Amaral LGS, Demeris S, Chabonovsky E, Williams V, Serri K, Albert M et al (2018). Minimal P/QO threshold after traumatic brain injury and clinical utility of a novel brain oxygenation ratio. *Jornal Neurosci*. 1-9. 10.15761/JNS.181681.

Bellazzio JL, Ispolatov N, Wagner FV, Nozaki A, Soli N, Haeghe G et al (2020). Neurocrit Care. 35; 497-506. <https://doi.org/10.1007/s00262-020-01473-3>.

Criscoli R Jr, Haverly C, Nelson J, Huie J, Zimmerman L, Saghai R et al (2018). Journal Neurology - 1-11. <https://doi.org/10.1007/s00262-020-01473-3>.

Davatzikos PA, Wang Y, Hagler JW, Gur RC, Gur RE, Callicott JH et al (2012). Association with mortality following severe traumatic brain injury. *Neurocrit Care*. 36(2); 350-356. doi: 10.1007/s12024-012-0134-y.

Gawronski L, Burke W, Uccelli B, Scholesky A, Keller M, Rosenberg E et al (2020). Neurocrit Care. 34; 34-44. <https://doi.org/10.1007/s00262-020-01473-3>.

Gewirtz JA, Burns J, Mahney G (2018). Brain Tissue Oxygen Monitoring and the Interaction of Brain and Lung: A Comprehensive Review. *Respiratory Care*. Vol 61, N 9.

Hagler JW, Gur RC, Gur RE, Callicott JH, Ziegler D, Mattay VS, et al (2010). Brain Tissue Oxygen Monitoring and Management to Improve Traumatic Brain Injury (BOOTy) - Phase II Randomized Trial. *Crit Care Med*. 48 (11), 3077-3084. <http://doi.org/10.1097/CCM.0b00000000000002619>.

Ispolatova T, Vigortini J, Brizzolini J, Ghinchi H, Zampieri R, Padella S, Torio H et al (2020). Increased Brain Tissue Oxygen Monitoring Threshold to Improve Course in Traumatic Brain Injury Patients. *Critical Care*. 24 (12). <http://doi.org/10.2729/care.2020.24.12>.

Kakade S, Nordens M, Lombardi A, Cook M, Smith C (2020). Management and Challenges of Severe Traumatic Brain Injury. *Medical Journal of Australia*. <http://dx.doi.org/10.5555/medjaustralia.2020.24.12>.

Kokubo T, Yamashita T, Nakamura T, Tanaka T, Ohtsuka T, Shimizu T et al (2020). Mortality and Morbidity in Traumatic Brain Injury. *Front Neurosci*. 14:11771. <https://doi.org/10.3389/fnfr.2020.00171>.

Lombardi A, Lombardi A, Albert M, Schibye E, Schibye E, Schibye E et al (2020). Neurocrit Care. 35; 497-506. <https://doi.org/10.1007/s00262-020-01473-3>.

Anexo III: Questionário *online* autoaplicado

Stresse dos enfermeiros nos serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos

Senhor/ Senhora Enfermeiro/a,
Caro/a colega,

O meu nome é Rita Moreno Silva, sou Enfermeira e encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado Médico-cirúrgico, na área da Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha. Neste sentido, pretendo desenvolver o estudo intitulado "Stresse dos enfermeiros nos serviços de urgência e em unidades de cuidados intensivos", que tem como objetivo conhecer o nível de stresse dos enfermeiros que exercem funções no serviço de urgência e nas unidades de cuidados intensivos.

O estudo encontra-se sob orientação científica do Mestre em Enfermagem médico-cirúrgica André Leão, professor orientador da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha.

Neste sentido, se é enfermeiro/a num serviço de urgência ou numa Unidade de Cuidados Intensivos solicita-se a sua colaboração neste estudo, preenchendo o questionário, com tempo estimado de participação: 7 minutos. Todos os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos no âmbito do presente estudo, garantindo-se o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados obtidos.

A participação no estudo é voluntária e ao responder consente com o descrito anteriormente. Tem a liberdade de interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, e deixar assim de participar no estudo, sem que isto traga prejuízo para a sua vida pessoal ou para a sua atuação profissional.

Caso queira obter qualquer esclarecimento sobre os assuntos relacionados com este questionário, bem como sobre o projeto de investigação e a forma como o mesmo será conduzido, poderá entrar em contacto com a equipa de investigação, ritamolina3@gmail.com e andrei.leao@essnortecv.pt.

Obrigada pela sua colaboração.

Parte I – Dados sociodemográficos

1 – Idade *

Texto de resposta curta

2 – Género *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

3 - Estado civil *

☐ Solteiro

☐ Casado

☐ Divorciado

☐ Viúvo

4 - Localização geográfica onde exerce funções *

☐ Norte

☐ Centro

☐ Lisboa e Vale do Tejo

☐ Alentejo

☐ Algarve

☐ Madeira

☐ Açores

5 - Serviço onde exerce funções. *

☐ Serviço de Urgência

☐ Unidade de Cuidados Intensivos

☐ Ambos

6 - Se respondeu "Ambos" na pergunta anterior, indique o serviço onde desempenha a sua função principal/menor número de horas.

☐ Serviço de Urgência

☐ Unidade de Cuidados Intensivos

7 - Em que tipo de hospital trabalha (ou) serviço(s) indicado na pergunta 5? *

Por favor indicar o tipo de hospital onde presta funções, como subunidades ou serviços de urgência, ou unidades de cuidados intensivos. Caso tenha várias funções em vários dos tipos de hospitais, indique aquele que corresponde ao local onde trabalha um maior número de horas.

☐ Público

☐ Privado

☐ Parceria público-privada

8 - Tempo de exercício profissional (anos) *

Texto de resposta curta

9 - Horário de trabalho *

☐ Fixo

☐ Rotulment/rotativo

10 - Horas de trabalho por semana (em média) *

Texto de resposta curta

11 - Desempenha funções de chefia? ☐

☐ Sim

☐ Não

☐ Sim, mas também presto cuidados diretos aos doentes

☐ Adicionar opção ou "adicional" "Outra"

Parte II – Características do serviço onde trabalha

1 - Nos últimos 12 meses, sentiu falta de recursos (materiais/profissionais) no seu serviço? *

☐ Sim

☐ Não

2 - Nos últimos 12 meses, sentiu muito pouco trabalho no seu serviço (ex. alarmes)? *

☐ Sim

☐ Não

3 - Nos últimos 12 meses, sentiu que tinha demasiadas funções atribuídas no seu serviço? *

☐ Sim

☐ Não

4 - Nos últimos 12 meses, sentiu-se incomodado ao lidar com situações de emergência com colegas independentes no seu serviço?

☐ Sim

☐ Não

6 - Nos últimos 12 meses, recebeu reclamações de doentes/familiares? *

☐ Sim

☐ Não

7 - Classifique, numa escala de 1 a 5, a sua satisfação com o serviço onde trabalha. *

1 2 3 4 5

Nada satisfeito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente satisfeito

Parte III - Escala de Stresse em Enfermeiros

Anexo IV: Escala “*Nursing Stress Scale*”

Esta escala apresenta um conjunto de situações que, com alguma frequência, ocorrem numa unidade hospitalar. Coloque, para cada uma delas um círculo no ponto da escala que considerar mais de acordo com a resposta que pretender dar.

Note bem: Não lhe peço que me diga “com que frequência estas situações acontecem no seu serviço”. O que lhe peço é que indique, para qual situação, “qual a frequência com que a sente (quando acontecer). Se há alguma situação que nunca ocorra no seu serviço, deixa a questão por responder.

ESCALA DE STRESS PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS				
	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
1. Avaria Informática	1	2	3	4
2. Ser criticado por um médico	1	2	3	4
3. Executar procedimentos que os doentes sentem como dolorosos	1	2	3	4
4. Sentir-se impotente quando um doente não melhora com os tratamentos	1	2	3	4
5. Conflito com um superior hierárquico	1	2	3	4
6. Conversar com o doente sobre a proximidade da sua morte	1	2	3	4
7. Falar da oportunidade para falar abertamente com outros membros da equipa acerca dos problemas do serviço	1	2	3	4
8. A morte de um doente	1	2	3	4
9. Conflito com um médico	1	2	3	4
10. Receio de cometer erros ao tratar um doente	1	2	3	4
11. Falta de oportunidade para partilhar	1	2	3	4
12. A morte de um doente	1	2	3	4
13. Ausência de um médico quando um doente morre	1	2	3	4
14. Desacordo em relação ao tratamento de um doente	1	2	3	4
15. Sentir falta de preparação para apoiar a família do doente nas suas necessidades emocionais	1	2	3	4
16. Falta de oportunidade de exprimir, junto de outros membros da equipa, os sentimentos negativos do doente	1	2	3	4

17. Informação inadequada fornecida pelo médico em relação à situação clínica do doente	1	2	3	4
18. Não ter resposta adequada para uma questão colocada pelo doente	1	2	3	4
19. Tomar uma decisão no que diz respeito ao tratamento do doente	1	2	3	4
20. Ser mobilizado para outro serviço para suprir falta de pessoal	1	2	3	4
21. Ver um doente em sofrimento	1	2	3	4
22. Dificuldade em trabalhar com um enfermeiro (ou Enfermeiros) em particular, de outro serviço	1	2	3	4
23. Sentir falta de preparação para dar apoio às necessidades emocionais de um doente	1	2	3	4
24. Receber críticas de um hierárquico superior	1	2	3	4
25. Alterações inesperadas no horário e no plano de trabalho	1	2	3	4
26. Prescrições médicas aparentemente inapropriadas para o tratamento do doente	1	2	3	4
27. Demasiadas tarefas fora do âmbito profissional, tal como administrativa	1	2	3	4
28. Falta de tempo para dar apoio emocional ao doente	1	2	3	4
29. Dificuldade em trabalhar com um enfermeiro (ou enfermeiros), em particular do mesmo serviço	1	2	3	4
30. Falta de tempo para executar todas as atividades de enfermagem	1	2	3	4
31. Ausência de um médico durante uma situação de emergência médica	1	2	3	4
32. Não saber o que deve ser dito ao doente e à sua família acerca do seu estado e tratamento	1	2	3	4
33. Dúvidas em relação ao funcionamento de determinado equipamento específico	1	2	3	4
34. Falta de pessoal para cobrir de forma adequada às necessidades do serviço	1	2	3	4

Anexo V: Autorização escala “Nursing Stress Scale”

Jose Manuel dos Santos <jmsantos@ufp.edu.pt>

para mim ▼

Olá, boa tarde.

Antes de mais, quero dar-lhe os parabéns pelo Curso que está a fazer e pela área de especialidade em enfermagem que decidiu abraçar. Quanto à utilização da Nurse Stress Scale, obviamente tem autorização para o fazer. Se necessitar de algum apoio em relação à escala, não hesite em voltar a contactar. Como é claro, gostaria de, no final, conhecer os resultados obtidos com o seu estudo. Bom trabalho.
Saudações académicas.

Com os melhores cumprimentos,
José Manuel Santos

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

E-mail: jmsantos@ufp.edu.pt

Rua Carlos da Maia, 296

4200-150 Porto

Portugal

Telefone: 225 074 630

Fax: 225 074 637

www.ufp.pt

Anexo VI: Parecer comissão ética

PARECER DO CONSELHO DE DIREÇÃO

Identificação do estudo de investigação: 2022.033	
Título do estudo de investigação: Stresse dos Enfermeiros em Contexto de Serviços de Urgência e das Unidades de Cuidados Intensivos	
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: Linha 1 - Resposta humana ao processo de saúde/doença	
Investigador responsável: Rita Moreno Silva	Protocolo (se aplicável):

O Conselho de Direção desta Escola:



AUTORIZA



NÃO AUTORIZA

Observações:	
O Estudo de Investigação foi previamente analisado pela Unidade de Investigação e Desenvolvimento e pela Comissão de Ética, desta Escola, tendo obtido parecer favorável.	
Data: 29.04.2022	Presidente do Conselho de Direção  Escola Superior de Saúde Norte CRUZ VERMELHA PORTUGUESA



APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Parecer n.º 011/2022	Código: 2022.033	Data: 27 de abril 2022
-----------------------------	-------------------------	-------------------------------

Título do estudo de investigação Stresse dos Enfermeiros em Contexto de Serviços de Urgência e das Unidade de Cuidados Intensivos	
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença	
Investigador responsável: Rita Moreno Silva	Protocolo (se aplicável): N/A

A Comissão de Ética da ESSNorteCVP, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do estudo de investigação acima referenciado. Analisado o processo foi votado pelos Membros, da Comissão de Ética, presentes: Carlos Costa Gomes, Sónia Novais, Alda Portugal, Teresa Guerreiro e Abel Martins.

Resultado da votação:	Aprovado por unanimidade ☒	Rejeitado por unanimidade ☐
	Aprovado por maioria	Rejeitado por maioria ☐

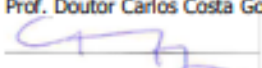
Resumo do Parecer/Recomendações:

O projeto de investigação pertinente e relevância para a temática em estudo.

CONCLUSÃO

Parecer favorável

Pelo que se submete à consideração superior.

Data: 27 de abril de 2022	Presidente da Comissão de Ética Prof. Doutor Carlos Costa Gomes  Assinatura:
----------------------------------	---