



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

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

Marta Cristina Gomes Figueiredo Alves

**INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM QUE
PREVINEM O DELIRIUM NA
PESSOA QUEIMADA**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM QUE PREVINEM
O *DELIRIUM* NA PESSOA QUEIMADA

Relatório Final de Estágio

Marta Cristina Gomes Figueiredo Alves

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

Oliveira de Azeméis | 2023

"I have learned that success is to be measured not so much by the position that one has reached in life as by the obstacles which he has overcome while trying to succeed."

Booker T. Washington (1901, p.23)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora mestre Carla Regina Rodrigues da Silva que me acompanhou neste percurso, mostrando-se sempre disponível para me orientar com rigor científico, críticas construtivas e incentivo, contribuindo para a realização deste trabalho.

Deixo um reconhecimento especial à senhora enfermeira diretora Filomena Maia que colocou este desafio no meu percurso profissional, apoiando e incentivando-me em todos os momentos deste longo, mas motivante caminho.

Agradeço às tutoras, enfermeira mestre Joana Vinhas e enfermeira especialista Anabela Pereira, que me acolheram em contexto de prática clínica, com disponibilidade e envolvimento, proporcionando-me vivências e aprendizagens com partilha de experiências e conhecimentos, com vista ao desenvolvimento de competências avançadas.

Não posso deixar de agradecer aos amigos que não só me incentivaram a percorrer este caminho, como me apoiaram em momentos mais difíceis, ouvindo os meus desabafos, frustrações, medos e receios.

Por fim, agradeço à minha família pelo apoio incondicional, por nunca me cobrarem as ausências e por me motivarem nos momentos mais difíceis.

Sem todos vocês, este percurso não teria sido possível.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CAM-ICU - Confusion Assessment Method for the ICU

CHKS - Caspe Healthcare Knowledge systems

DGS - Direção Geral da Saúde

EEMI - Equipa de emergência médica intra-hospitalar

IACS – Infeções associados aos cuidados de saúde

ICDSC - Intensive Care Delirium Screening Checklist

IPSS – Instituição Privada de Solidariedade Social

JBI - Joanna Briggs Institute

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBCI – Precauções básicas de controlo de infeção

PCR - Paragem Cardio-respiratória

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

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SABA - Solução Antissética de Base Alcoólica

SAV - Suporte Avançado de Vida

SINAS - Sistema Nacional de avaliação em Saúde

SMIP – Serviço de Medicina Intensiva Polivalente

SNS – Serviço Nacional de Saúde

RESUMO

A evolução de enfermagem tem sido constante, acompanhando a evolução dos cuidados de saúde e da sociedade, permitindo ao enfermeiro uma formação contínua, com um maior grau de diferenciação e baseado na melhor evidência científica, o que lhe permite responder às necessidades de cuidados e contextos de trabalho cada vez mais complexos, no âmbito do seu exercício profissional autónomo.

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica, foi elaborado este relatório final, que tem por base um método descritivo e crítico reflexivo e encontra-se dividido em duas partes.

A primeira parte refere-se à componente de estágio, (realizado numa unidade de queimados e numa unidade de cuidados intensivos polivalente) e descreve os contextos de estágio, a experiência de formação vivenciada, refletindo-se sobre as competências comuns dos enfermeiros especialistas e as competências especializadas do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica.

A segunda parte integra a concretização da componente de investigação e descreve a metodologia utilizada para dar resposta à pergunta de investigação, apresentando-se os resultados encontrados, a discussão dos mesmos e as principais implicações destes para a disciplina e para a prática. Desenvolveu-se uma *Scoping Review*, de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, com objetivo de mapear a literatura existente sobre as intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa queimada, internada em unidades de queimados. O *delirium* é uma síndrome de início agudo, que condiciona a morbilidade e mortalidade, aumentando o tempo de internamento podendo influenciar a qualidade de vida da pessoa no pós-alta. Encontram-se identificados fatores de risco modificáveis, que potenciam o desenvolvimento do *delirium*, nos quais os enfermeiros podem intervir, de forma a reduzir o risco de ocorrência do mesmo. A pessoa internada em unidades de queimados, além do mecanismo da lesão traumática, também está exposta a fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de *delirium*.

Após análise dos resultados obtidos, pode-se concluir a carência de estudos nesta área, comprovando a necessidade de ampliar a evidência científica nesta temática, contribuindo para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados a estes doentes.

Foram muitos os contributos conseguidos neste percurso, quer ao nível do desenvolvimento pessoal, quer ao nível da melhoria da qualidade de cuidados prestados, tendo como foco a

segurança da pessoa em situação crítica, assente no pensamento clínico crítico-reflexivo, baseado em evidência científica, rumo a uma enfermagem avançada.

ABSTRACT

The evolution of nursing has been constant, following the evolution of healthcare and society, allowing nurses to continue training, with a greater degree of differentiation and based on the best scientific evidence, which allows them to respond to care needs and contexts increasingly complex work processes, within the scope of their autonomous professional practice.

Within the scope of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the Area of Specialization for People in critical Situations, this final report was prepared, which is based on a descriptive and critical reflective method and is divided into two parts.

The first part refers to the internship component (carried out in a burns unit and a multipurpose intensive care unit) and describes the internship contexts, the training experience, reflecting on the common skills of specialist nurses and specialized skills of nurses in caring for people in critical situations.

The second part includes the implementation of the research component and describes the methodology used to answer the research questions, presenting the results found, their discussion and their main implications for the discipline and practice. A Scoping review was developed, in accordance with the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute, with the objective of mapping the existing literature on nursing interventions that prevent delirium in burned people admitted to burn units. Delirium is an acute-onset syndrome, that affects morbidity and mortality, increasing the length of hospital stay and potentially influencing the person's quality of life after discharge. Modifiable risk factors have been identified, which potential the development of delirium, in which nurses can intervene, in order to reduce the risk of it occurring. The person admitted to burn units, in addition to the mechanism of traumatic injury, is also exposed to risk factors that can contribute to the development of delirium.

After analyzing the results obtained, it can be concluded that there is a lack of studies in this area, proving the need to expand scientific evidence on this topic, contributing to the improvement of nursing care provided to these patients.

There were many contributions made along this path, both in terms of personal development and in terms of improving the quality of care provided, focusing on patient safety, based on critical-reflexive clinical thinking, based on scientific evidence, towards an advanced nursing.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de pesquisa inicial	64
Tabela 2: Estratégia de pesquisa nas bases de dados (outubro 2023)	65
Tabela 3: Descrição dos estudos incluídos na <i>Scoping Review</i>	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de fluxo PRIMA-ScR	67
---------------------------------------------	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	23
1. Enquadramento dos contextos de estágio	25
1.1. <i>Estágio em contexto de Unidade de Queimados</i>	25
1.2. <i>Estágio em contexto de cuidados intensivos</i>	26
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	29
2.1. <i>Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal</i>	29
2.2. <i>Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade</i>	31
2.3. <i>Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados</i>	34
2.4. <i>Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais</i>	36
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica.....	39
3.1. <i>Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica</i>	40
3.2. <i>Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação</i>	43
3.3. <i>Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas</i>	45
4. Considerações finais.....	49
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	51
1. Resumo	53
2. Abstract.....	55
3. Fundamentação/enquadramento teórico	57

4. Finalidade e objetivos	61
5. Metodologia	63
5.1. <i>Desenho do estudo</i>	63
5.2. <i>Considerações éticas</i>	66
6. Resultados	67
7. Discussão	73
8. Conclusão.....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	89
ANEXO I: Guia Orientador da Equipa de Emergência Intra-Hospitalar..	91
ANEXO II: Formação em Serviço – Deterioração/Agravamento do Estado Clínico – Sinais de Alerta	103
ANEXO III: Formação em Serviço: Delirium – O Papel do Enfermeiro na Prevenção e Diagnostico	115

INTRODUÇÃO

O Conselho Internacional de Enfermeiros (2023) refere que os enfermeiros são fundamentais nos sistemas de saúde sendo, frequentemente, os primeiros profissionais de saúde com quem os doentes contactam, intervindo em áreas tão importantes como a promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de situações crónicas. Realça, ainda, o trabalho incansável dos enfermeiros na linha da frente para que os doentes recebam os cuidados que necessitam, independentemente do estatuto social ou económico, raça e cultura.

A enfermagem, tem evoluído quer como ciência, com um número crescente e diversificado de áreas de investigação com um corpo científico próprio e autónomo, permitindo ao enfermeiro um maior grau de diferenciação, quer como profissão, respondendo às necessidades de cuidados e contextos de trabalho cada vez mais complexos, permitindo o exercício profissional autónomo do enfermeiro e do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

No caso do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica, este é responsável por proporcionar cuidados seguros, promover a saúde, prevenir complicações, maximizar o bem estar, complementando ou substituindo nas atividades de vida nas quais a pessoa em situação crítica é dependente, desenvolver processos de adaptação aos problemas de saúde detetados e assegurar a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados face à pessoas em situação crítica e/ou falência orgânica (Ordem dos enfermeiros, 2017).

A pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica carece de cuidados de alta complexidade, necessitando de diversos procedimentos invasivos, realização de exames de diagnóstico, monitorizações, ventilação mecânica, assim como administração em perfusão contínua de vários fármacos, como analgésicos opioides e/ou sedativos e internamentos em unidades de cuidados intensivos com características físicas próprias, estando, portanto, sujeitos a fatores de risco que predispõem a pessoa em situação crítica a *delirium* associado aos cuidados intensivos.

O *delirium* é uma síndrome com início agudo, manifestando-se pela presença de sinais de disfunção cerebral aguda, com alteração e flutuação do seu estado de consciência ao longo do dia e com compromisso da função cognitiva (Vieira et al., 2020). Esta síndrome condiciona

o tempo de internamento, aumenta o número de dias de ventilação mecânica, influencia a qualidade de vida no pós-alta, condicionando a mortalidade e a morbidade. A pessoa internada numa unidade de queimados está sujeita, também, a fatores que podem contribuir para o desenvolvimento desta síndrome. Além dos já referidos anteriormente, a pessoa internada numa unidade de queimados apresenta normalmente, um internamento prolongado em quartos de isolamento, necessita de medicação analgésica e sedativa, é sujeito a múltiplas cirurgias e pode, eventualmente, necessitar de ventilação mecânica prolongada.

Por todos estes motivos, os enfermeiros que permanecem junto da pessoa em situação crítica de forma ininterrupta, devem implementar intervenções de enfermagem autónomas para a prevenção do *delirium*, assim como diagnosticar precocemente e implementar intervenções de enfermagem farmacológicas e não farmacológicas. Neste contexto, importa salientar que a área em estudo na componente de investigação incluída neste relatório consiste na identificação dessas mesmas intervenções de enfermagem na prevenção de *delirium*, na pessoa queimada internada em unidade de queimados.

O relatório final está organizado em duas partes distintas, a primeira parte corresponde à componente de estágio e uma segunda parte referente à componente de investigação.

A componente de estágio a que se reporta a primeira parte deste relatório final foi realizado em dois momentos, num primeiro momento, numa Unidade de Queimados e um segundo momento, numa Unidade de Cuidados Intensivos. Ambos os locais de estágio permitiram, não só o desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica, mas também perceber a relevância do tema escolhido para a componente de investigação, aprofundando conhecimento baseado em evidência científica existente, perceber qual o papel do enfermeiro especialista na prevenção do *Delirium* na pessoa com queimadura e na pessoa em situação crítica.

Para a concretização do estágio na Unidade de Queimados, para além dos objetivos definidos pelo plano curricular foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- Rever e atualizar o Guia Orientador da Equipa de Emergência intra-hospitalar;
- Realizar pesquisa bibliográfica sobre os diferentes estilos de liderança e refletir sobre o estilo de liderança em prática no meu contexto de trabalho;
- Realizar formação à equipa de enfermeiros da Unidade de Queimados sobre “Sinais de alerta de deterioração/agravamento do estado clínico do doente queimado”;

- Identificar os fatores de risco do *delirium* e as intervenções de enfermagem que o previnem, assim como desenvolver competências ao nível do processo de diagnóstico e de enfermagem no âmbito do *delirium*.

Para a concretização do estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, para além dos objetivos definidos pelo plano curricular foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- Observar e refletir sobre o estilo de liderança adotado pelo do enfermeiro gestor, identificando aquele que mais se adequa à garantia da qualidade dos cuidados assim como, a gestão de recursos mediante as necessidades de cuidados;
- Conhecer/ compreender a função do enfermeiro coordenador de equipa, participar na dinâmica de gestão da equipa, gestão de recursos materiais, fármacos e humanos.
- Desenvolver competências ao nível do processo de diagnóstico e de intervenção de enfermagem no domínio do *delirium* na pessoa em situação crítica.

A segunda parte deste relatório incide sobre a componente de investigação que pretende obter resposta à pergunta de investigação: Quais as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas para prevenir o *delirium* na pessoa com queimadura, internada em unidades de queimados? Numa pesquisa prévia, verificou-se a escassa literatura existente sobre este tema nestes contextos, surgindo assim, o desenvolvimento de uma *Scoping Review*, que pretende mapear a literatura existente sobre as intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa queimada internada numa unidade de queimados.

Relativamente à organização deste relatório, na primeira parte é realizado um enquadramento aos contextos de estágios, Unidade de Queimados e em contexto de Unidade de Cuidados intensivos, refletindo sobre a prática em ambos os contextos, especificando as competências comuns dos enfermeiros especialistas e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica, terminando esta primeira parte, com algumas considerações finais.

A segunda parte, que corresponde à componente de investigação, que tem início com um resumo do estudo de investigação desenvolvido, segue-se um enquadramento teórico do tema, de modo a descrever o estado da arte na área da intervenção da enfermagem na prevenção de *delirium* na pessoa queimada. Optou-se pela realização de uma *scoping review* uma vez que é um método de investigação que permite obter uma compressão do estado atual do conhecimento numa determinada área, identificar lacunas na literatura e desenvolver intervenções baseadas em evidência (Peter et al., 2020). Posteriormente apresentam-se a finalidade e objetivos do trabalho de investigação, a metodologia de investigação desenvolvida com descrição do desenho do estudo e das considerações éticas, a apresentação dos resultados, discussão e, por último, as conclusões mais relevantes.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

Este capítulo pretende enquadrar e caracterizar os contextos de estágio, inseridos na unidade curricular de estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II, com um total de 440 horas de contato na tipologia de estágio, realizado num primeiro momento em contexto de unidade de queimados e num segundo momento em contexto de unidade de cuidados intensivos.

1.1. Estágio em contexto de Unidade de Queimados

O primeiro momento de estágio em contexto da prática clínica decorreu no período de 03 de outubro a 09 de dezembro de 2022 numa unidade de queimados localizada na área do grande Porto. Está inserida numa Instituição Privada de Solidariedade Social (IPSS) que integra, desde a sua fundação, em 1988, a rede hospitalar nacional, mantendo desde esta data, acordos de prestação de serviços com o SNS para doentes referenciados pelo médico de família. Têm acesso ao hospital, ainda, doentes em regime privado, doentes com seguros de saúde (nacionais e internacionais) e doentes com subsistemas de saúde.

Foi o pioneiro como hospital IPSS a ser acreditado em qualidade por uma entidade nacional ou internacional em 2006, mantendo a acreditação pelo *Caspe Healthcare Knowledge systems* (CHKS) com as recertificações exigidas periodicamente, pelo que todos os procedimentos estão protocolados, diligenciando o rigor e a sua uniformização. É, também, uma unidade de saúde “5 estrelas”, de acordo com o Sistema Nacional de avaliação em Saúde (SINAS), promovido pela Entidade Reguladora da Saúde.

Esta unidade de queimados tem o objetivo de tratar de forma integral o doente com queimaduras, cumprindo, para isso, a totalidade dos requisitos presentes na Norma 024/2012, atualizada em 02/12/2015, da Direção Geral de saúde (DGS). Os critérios de referência dos doentes de qualquer zona do país continental e ilhas para estas unidades especializadas, assim como as vigilâncias e monitorizações necessárias, critérios de avaliação e gravidade da queimadura encontram-se definidos pela DGS na norma 022/2012, atualizada em 13/07/2017.

A unidade de queimados é composta por 8 quartos de isolamento, áreas de apoio para equipamentos e materiais de uso clínico, vestiários, uma sala de balneoterapia/sala cirúrgica, sala de preparação de medicação, a possibilidade de prestação de cuidados intensivos, como

apoio ventilatório, circuito definido para limpos, sujos e visitas, condições específicas de ventilação /aquecimento permitindo o tratamento completo da pessoa com queimaduras. A equipa é multidisciplinar, composta por médicos com a especialidade de cirurgia plástica, medicina intensiva, anestesia, psiquiatria e fisiatra, enfermeiros, auxiliares de ação médica, fisioterapeuta, psicóloga e nutricionista, estando em consonância com o descrito nas Recomendações Técnicas para Unidade de Queimados de 2019, da Administração central do sistema de saúde.

A equipa de enfermagem é distribuída em plano de trabalho diário pelo enfermeiro gestor do serviço, constituída por 18 enfermeiros, ajustando o número de enfermeiro por turno mediante o nível de cuidados necessários para cada doente, cumprindo os rácios recomendados pela ordem dos enfermeiros através do Regulamento da Norma para o Cálculo de dotações Seguras dos cuidados de enfermagem (Regulamento nº 743/2019, p. 144, 145). A maior parte dos elementos da equipa fazem ainda parte a equipa de emergência médica intra-hospitalar (EEMI).

Esta unidade de queimados, tem ainda a especificidade de ter sempre dois quartos disponíveis para receber doentes internados no hospital com agravamento do seu estado clínico, necessitando, portanto, de cuidados mais diferenciados de nível II ou nível III.

1.2. Estágio em contexto de cuidados intensivos

O segundo momento de estágio em contexto da prática clínica decorreu no serviço de medicina intensiva polivalente, inserida num hospital central do norte do país, de 12 de dezembro de 2022 a 08 de março de 2023.

O centro hospitalar onde está inserido o serviço de medicina intensiva e polivalente recebe pessoas em situação crítica da área de influência, que lhe está atribuída pela rede de referenciação e provenientes de hospitais do norte e centro do país, do foro médico ou cirúrgico, que necessitam de cuidados especializados. Está referenciado no SINAS, promovido pela Entidade Reguladora da Saúde, com “4 estrelas” das cinco áreas avaliadas, não sendo avaliado, neste caso, a excelência clínica.

Segundo as Recomendações Técnicas para instalações de Unidades de Cuidados Intensivos, os Serviços de Medicina Intensiva têm como objetivo a vigilância e tratamento de pessoas em situação crítica com potencial de reversibilidade com patologias médicas e cirúrgicas, com necessidade de monitorização contínua e apoio das funções vitais, onde os profissionais especializados trabalham em horário contínuo, a sua organização em boxes deve ser

privilegiada, o posto de vigilância deve estar centralizado para visualização e acesso imediato à pessoa em situação crítica, as entradas da unidade devem ser controladas e devem obedecer a procedimentos de troca de roupa, limpeza e desinfecção (ACSS, 2013).

O serviço de medicina intensiva e polivalente, é um serviço com uma área de alta diferenciação, onde é prestada assistência à pessoa em situação crítica com necessidade de vigilância contínua, aplicando medidas terapêuticas intensivas à pessoa em situação crítica instável ou em risco de falência de funções vitais, de acordo com o site institucional do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

O serviço é constituído por uma área administrativa e de gestão de serviços como, local para armazenamento de equipamentos, produtos de farmácia, consumíveis clínicos, sala de reuniões, área de limpos e áreas para sujos, vestiários, casas de banho, copa, gabinetes para o enfermeiro chefe e do diretor clínico.

Encontram-se disponíveis diversos equipamentos recentes que permitem as mais recentes técnicas de monitorização e substituição de funções orgânicas como ventiladores, monitores hemodinâmicos, neuromonitorização, monitor do Índice Bispectral (BIS) equipamento para realização de técnicas de substituição renal ou técnica de oxigenação por membrana extracorporal, entre outras.

A área clínica é composta por 2 alas, com um total de 28 camas, 22 boxes com luz natural/artificial e 6 unidades de isolamento com luz artificial. Todas as unidades estão equipadas com computador, ventilador para ventilação invasiva e não invasiva, monitor hemodinâmico, bombas e seringas perfusoras, rampas para aspiração, oxigénio e ar comprimido, gavetas para consumíveis e material e mesa de apoio. Não existe diferenciação entre unidades das pessoa em situação crítica, estando todas preparadas para receber pessoas em situação crítica de nível III, sendo posteriormente ajustadas às diferentes necessidades individuais de cada uma, de acordo com o descrito no documento orientador da Formação em Medicina Intensiva:

As camas de nível II e nível III devem estar equipadas com a mesma capacidade técnica, sendo o nível de cuidados determinado pela intensidade dos cuidados e pelo rácio de enfermagem numa estrutura de flexibilidade funcional que permita o stepdown para agilizar altas mais precoces ou o stepup triando precocemente os doentes com disfunção progressiva (Ordem dos Médicos, 2018, p.6).

Existe, ainda, um espaço de trabalho central em cada ala com visualização das pessoa em situação crítica, onde se encontra o suporte informático com vários computadores para realização de registos clínicos, máquinas de gasimetrias, monitores/desfibrilador da EEMI, sala de armazenamento e preparação de terapêutica, diversos carros de apoio a diferentes áreas:

carro de emergência, carro de via aérea difícil, tratamento de feridas/úlceras por pressão, equipamento de proteção individual, assim como armários com material consumível de apoio direto aos cuidados de saúde.

A equipa de enfermagem é constituída por enfermeiro chefe, enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica e enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, distribuídos pelos por diferentes turnos. O plano de trabalho diário é realizado pelo enfermeiro chefe, constituída por 16 enfermeiros por turno, um enfermeiro coordenador, dois enfermeiros que asseguram a equipa de emergência médica intra-hospitalar (EEMI), cada um deles com um doente atribuído e 13 enfermeiros com dois doentes atribuídos, com um rácio de um enfermeiro para dois doentes.

Os registos de enfermagem são realizados no sistema informático *B-ICU Care*, que permite a sincronia entre os diferentes equipamentos de monitorização hemodinâmica e o sistema informático, facilitando a monitorização e validação dos registos diários da pessoa em situação crítica, neste contexto complexo.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Cada vez mais os serviços prestadores de cuidados de saúde exigem e reconhecem como fundamental o desenvolvimento científico e técnico, não sendo diferente na enfermagem, sendo a diferenciação e a especialização cada vez mais uma realidade (Regulamento nº 140/2019). O mesmo regulamento refere que o *“enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”* (p.4744). Define, ainda, que as competências comuns dos enfermeiros especialistas envolvem áreas como: *“educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem”* (p.4744). São quatro os domínios das competências comuns definidos pelo regulamento, nomeadamente: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, domínio da melhoria contínua da qualidade, domínio da gestão dos cuidados e domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

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

O Regulamento nº 140/2019 que determina as competências comuns do enfermeiro especialista, orienta o exercício profissional de modo seguro e ético, baseando a sua tomada de decisão em aptidões éticas e deontológicas, tendo como objetivo as melhores práticas e indo de encontro às preferências da nossa pessoa em situação crítica/familiar, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais inerentes (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, no capítulo VI, onde se aborda a Deontologia profissional, no artigo 99º, refere-se que a intervenção do enfermeiro tem como preocupação a defesa da liberdade e dignidade da pessoa, regendo-se por valores como igualdade, verdade, justiça, altruísmo, solidariedade e competência com aprimoramento profissional. O Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros (REPE) também realça no artigo 8º que os enfermeiros devem adotar uma conduta responsável e ética, respeitando os direitos e interesses dos cidadãos, que se encontram legalmente protegidos.

De acordo com o Código Deontológico dos Enfermeiros, a tomada de decisão em Enfermagem deve ser fundamentada em princípios deontológicos, como o princípio de beneficência, da não maleficência, o princípio do respeito pela autonomia, da justiça e da vulnerabilidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A lei de bases da saúde refere que as pessoas têm o direito a cuidados de saúde adequados à sua situação clínica com resposta atempada, de acordo com a melhor evidência científica disponível, com segurança dos cuidados e boas práticas (lei nº96/2019).

Segundo Mealer & Moss (2016), os conflitos éticos estão presentes nas profissões de saúde, sobretudo em contextos de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, o que leva a sentimentos de impotência, exaustão emocional e *burnout*. Referem, ainda, que os enfermeiros das unidades de cuidados intensivos são sujeitos diariamente a diversas formas de stress e dilemas éticos.

Durante os dois momentos em contexto da prática clínica, procurou-se desenvolver competências do enfermeiro especialista de acordo com as normas legais, princípios éticos e deontologia profissional, tendo presentes todos estes valores na tomada de decisão, respeitando os valores e crenças da pessoa, assim como a sua segurança, privacidade e dignidade, antevendo e gerindo situações potencialmente comprometedoras.

Na Unidade de Queimados, em que os doentes são provenientes do todo o país e as visitas ainda tinham constrangimento devido à pandemia, a visita dos familiares era pouco frequente, solicitando, por telefone, informação clínica dos seus familiares. Deste modo, e atendendo aos princípios da privacidade e da confidencialidade do doente, ressalva-se o direito do familiar à informação.

Quando possível, é validado com o doente qual o familiar/pessoa significativa à qual quer que seja transmitida a informação. Quando não é possível, torna-se importante o primeiro contacto com a família através dos contactos disponíveis, definindo, desde logo, qual será o familiar/pessoa significativa de referência, sendo que só a este, será transmitida toda e qualquer informação clínica. Ainda que seja questionável a fiabilidade do método, o internamento prolongado ajuda a que a validação do familiar seja facilitada uma vez que o contacto diário durante um longo período, torna facilitador a identificação do mesmo pelo tom de voz. O contacto é realizado quer por telefone quer por vídeo chamada. Os problemas e conflitos familiares são um dos problemas que a equipa tem de enfrentar, não existindo o certo e o errado. Nestes casos prevalece o juízo crítico na tomada de decisão da equipa multidisciplinar. Já no Serviço de Medicina Intensiva Polivalente (SMIP), o familiar/pessoa significativa está identificada, com visitas agendadas diariamente, em que a família está presente, as informações clínicas são transmitidas presencialmente, junto do doente.

A gestão de cuidados deve garantir a privacidade da pessoa em situação crítica, considerando que estes, apresentam um aumento de vulnerabilidade pela sua exposição corporal, instabilidade e necessidade de suporte de vida, dependência de outro e perda de controlo sobre a sua circunstância (Pacheco, 2018). Este autor aborda ainda a pessoa com queimaduras graves, descrevendo como um momento de vulnerabilidade extrema, sendo a sua recuperação um processo de muito sofrimento e longo, não só para a pessoa como para a família, passando por várias fases, que exigem por parte do enfermeiro uma adaptação a cada uma das fases de recuperação.

A exposição do corpo do doente durante a prestação de cuidados é normalizada pela equipa no doente crítico, quando sedo-analgésico. Esta exposição é aceite pela equipa multidisciplinar, existindo o cuidado de o proteger aquando das visitas. No entanto, na pessoa com queimaduras a exposição do corpo é muitas vezes essencial, quer para avaliação da queimadura pela equipa, quer para a realização de tratamentos diários, com ou sem sedação. Por outro lado, a temperatura do quarto também propicia, por vezes, a que o doente fique mais exposto. Na vulnerabilidade em que se encontra, o doente pode aceitar esta exposição como necessária, não referindo desconforto à equipa, mas é necessário perceber o que é a exposição necessária e quando começa o desinteresse pela privacidade do doente. A execução dos cuidados, à pessoa queimada tornam-se a prioridade dos enfermeiros e, por vezes, descuida-se esta área, pelo que se torna necessária a discussão da importância de pequenos gestos que podem ser de grande importância para o doente que quando abordado, refere que fica mais confortável com, por exemplo, um lençol ou com uma outra proteção. Ou seja, no fundo, o que se pretende com esta reflexão é atender a uma questão à humanização de cuidados no doente crítico que é essencial para manter a dignidade humana. Para isso, os enfermeiros precisam de compreender que, embora o doente crítico necessite de múltiplas intervenções específicas, muitas delas técnicas e apoiadas com diversos equipamento e tecnologias recentes, o foco principal do cuidado é o doente. Deve se investir na formação contínua nos serviços deste tema tão relevante para que haja uma melhoria significativa na qualidade de vida (Souza, 2022).

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

Neste domínio, o Regulamento nº 140/2019 determina que o enfermeiro especialista colabora em projetos institucionais, na sua conceção e operacionalização assim como a sua

disseminação; implementa programas de melhoria contínua, após a avaliação da prática clínica e resultados obtidos. Atua proativamente de modo a promover um ambiente seguro e gerindo possíveis riscos, por forma a assegurar um ambiente centrado no indivíduo, essencial para a efetividade terapêutica e a prevenção de incidentes (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A existência de normas, protocolos, regulamentos e projetos de melhoria contínua da qualidade refletem uma boa prática dos contextos, devendo ser uma preocupação das equipas e das unidades de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Neste sentido, realizou-se a elaboração de novos documentos e atualização dos pré-existentes, considerando ser uma mais-valia para a prática clínica baseada na mais recente evidência científica.

Em ambos os contextos da prática clínica, os enfermeiros asseguram a equipa de emergência médica intra-hospitalar (EEMI). Estas equipas são compostas por médico e enfermeiro com competências avançadas, não só em técnicas de reanimação, mas, também, com competências na abordagem à pessoa em situação crítica, respondendo de forma imediata a situações de deterioração fisiológica aguda e paragens cardiorrespiratórias (Despacho nº 9639/2018). O hospital onde está inserida a unidade de queimados, é um hospital sem serviço de urgência, essencialmente direcionado ao atendimento de doentes com cirurgia programada. Por este motivo, os doentes internados apresentam contextos clínicos relativamente conhecidos, controlados e previamente modificáveis o que, de certa forma, parece relacionar-se com a diminuta necessidade de ativação da EEMI. Por esse motivo, existe a necessidade de manter os elementos da equipa atualizados, pelo que se sugere a realização de treinos dos algoritmos através de simulação e simulacros. Neste sentido, uma das atividades do estágio realizado neste contexto, incidiu na revisão e atualização de um Guia Orientador da Equipa de Emergência intra-hospitalar, já previamente sugerido, com o objetivo de sistematizar a atuação da equipa de emergência médica intra-hospitalar, proporcionando uma intervenção precoce e diferenciada à pessoa em situação crítica. Este guia foi realizado de acordo com o manual do profissional - Suporte avançado de vida cardiovascular da *American Heart Association* – cuja formação foi ministrada, previamente, a todos os membros da equipa de EEMI, por uma equipa de formação externa ao hospital. Depois de construído, O Guia Orientador da Equipa de Emergência este foi entregue à Senhora Enfermeira Diretora e encontra-se a aguardar a sua aprovação pelo Conselho de Administração (Anexo I).

Em 2002, Herndon e Blakeney fazem referência a que são os enfermeiros destas unidades o grupo profissional com mais representatividade na equipa multidisciplinar, estando presentes nas 24h, sendo responsáveis pela organização dos cuidados contínuos e

coordenados ao doente, proporcionando um ambiente terapêutico, prestando apoio emocional, quer ao doente, quer à família, durante todo o internamento. Acrescentam, ainda, que são muitas vezes os enfermeiros os primeiros a identificar o agravamento do estado clínico do doente e a intervir.

O enfermeiro a exercer funções na unidade de queimados deve ter competências na identificação de sinais de deterioração e/ou agravamento do estado clínico dos doentes. É ele que deve identificar, planear, implementar e reavaliar intervenções de enfermagem adequadas para limitar e/ou prevenir o seu agravamento. A deterioração do estado clínico pode estar associada às complicações mais frequentes, como a queimadura das vias aéreas, choque hipovolémico, choque séptico e o *Delirium*. A ocorrência de complicações durante o internamento pode aumentar o tempo de internamento, aumentar o risco de morbilidade e mortalidade. Sendo a equipa de enfermagem do local de estágio composta por enfermeiros com pouca experiência profissional, devido à rotatividade e rescisão de contrato/admissão de enfermeiros, é expectável que o enfermeiro especialista pode ser uma mais valia na capacitação dos enfermeiros que exercem funções na unidade de queimados para a deteção precoce de sinais de alerta de deterioração/agravamento do estado clínico da pessoa queimada, promovendo a intervenção precoce e contribuindo para a qualidade dos cuidados de enfermagem, orientada e sistemática, baseada na mais recente evidência científica. Neste sentido, foi realizada formação sobre sinais de deterioração e/ou agravamento do estado clínico dos doentes, à equipa de enfermeiros da unidade de queimados (Anexo II). De ressaltar que esta informação foi, posteriormente, compilada num capítulo referente a esta área no Manual Específico da Unidade de Queimados.

É também da responsabilidade do enfermeiro especialista, basear a sua prática clínica e tomada de decisão em evidência científica e ser facilitador de aprendizagem em contexto de trabalho. Sendo o *Delirium* a área de interesse do trabalho de investigação, e, uma área cada vez mais relevante, quando se aborda a pessoa em situação crítica, foram identificadas na Unidade de cuidados intensivos, algumas lacunas de conhecimento nesta área. Embora reconhecendo a importância do tema e este não ser desconhecido, não existia registos das intervenções de enfermagem independentes para a sua prevenção, nem a aplicação da escala validada para a população portuguesa (*Escala Confusion Assessment Method for ICU, CAM-ICU*), para diagnóstico diferencial e associação de registo das intervenções de enfermagem implementadas quando presente. Apesar de existir um Protocolo de analgesia, sedação e *Delirium* aprovado em 2015, este não era utilizado no contexto de estágio. Atendendo a esta realidade e contribuindo para a melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem e segurança da pessoa em situação crítica, foi realizada uma formação em

serviço com o tema – “*Delirium* - O papel do enfermeiro na prevenção e diagnóstico” (anexo III), com o objetivo de realizar uma pesquisa bibliográfica, revendo a teoria mais atual mas também exemplificar como pode ser realizado na prática diária o registo em processo clínico eletrónico do doente.

2.3. *Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados*

O enfermeiro especialista, no domínio da gestão dos cuidados, otimiza os cuidados de enfermagem, da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar, de modo a garantir a segurança e qualidade das tarefas delegadas, além de adequar os recursos às necessidades de cuidados prestados. Adota o estilo de liderança mais adequado à equipa que lidera e ao clima organizacional, de modo a garantir a melhor desempenho da equipa e qualidade dos cuidados prestados (Regulamento nº 140/2019, p. 4748).

O parecer conjunto de 2017 do Conselho de Enfermagem e da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica, refere que o regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista incorpora competências na área da gestão, conferindo ao enfermeiro especialista, por estar inserido na equipa de enfermagem com conhecimento da respetiva cultura organizacional e da unidade/serviço e na prestação diária de cuidados especializados, a competência necessária para assumir a função de coordenação de equipa (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Ao enfermeiro gestor, ao qual são atribuídas as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, compete ainda a gestão de recursos materiais, gestão de recursos humanos, com elaboração de planos de trabalho, horários e planos de férias, proporcionar condições de trabalho com um ambiente saudável entre equipas multiprofissionais, garantir a prática de enfermagem baseada na melhor evidência científica, promover uma cultura de segurança, gestão de riscos, divulgação de informação que considere relevante para o exercício profissional, implementar auditorias internas, incentivar a formação criando condições facilitadoras entre outros, sendo um facilitador de desenvolvimento da organização e impulsionador da qualidade e segurança dos cuidados de saúde (Decreto-lei nº 71/2019).

Mota (2021) refere que o enfermeiro gestor deve nos dias de hoje, em que estamos em constante mudança, promover ambientes saudáveis de modo a dar resposta às metas organizacionais, conhecendo cada pessoa da organização, sendo a liderança um papel

predominante, onde é necessário imprimir uma visão, emoção, proatividade, inspiração, criatividade e originalidade. O estilo de liderança tem um papel fundamental na qualidade dos cuidados, já que uma liderança eficaz tem um impacto positivo nos enfermeiros da equipa, nos utentes e suas famílias.

Segundo Oliveira (2019) o estilo de liderança influencia o crescimento profissional dos enfermeiros, sendo facilitador no desenvolvimento de projetos de melhoria, porque é uma habilidade para influenciar os elementos da equipa a atuar para atingir os objetivos delineados. O enfermeiro gestor deve conhecer as emoções e necessidades dos elementos que constitui a sua equipa para poder adotar estratégias, de modo a promover a sua evolução.

Um dos objetivos específicos para o contexto em prática clínica é observar o estilo de liderança adotado pelo do enfermeiro gestor, compreender a função do enfermeiro responsável de turno, participar na dinâmica de gestão da equipa, gestão de recursos materiais, fármacos e humanos. Nesse sentido, durante o período em contexto da prática clínica foi possível acompanhar o enfermeiro gestor, permitindo perceber quais as suas responsabilidades em áreas como a gestão de risco, gestão de consumíveis e equipamentos (manutenção, monitorização e controle dos mesmos, necessário para garantir a segurança da pessoa em situação crítica e prevenção de eventos adversos, regulamentado pelo Decreto-Lei nº 29/2022 o regime de controlo metrológico legal dos métodos e dos instrumentos de medição). Compete também a este enfermeiro a gestão de escalas, que deve respeitar as dotações seguras proposta pela Ordem dos Enfermeiros, mas também assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, o que, por vezes, se torna um desafio causado pelas ausências e/ou rotatividade de enfermeiros nos serviços.

Num ambiente onde existe uma variedade tão vasta de equipamentos de modelos e marcas diferentes, tornam-se necessários a formação e o treino dos utilizadores para o manuseamento correto e seguro dos mesmos, sendo observado que nem sempre isso é possível. Verificou-se, por exemplo, que a existência de equipamentos perfusores iguais em todas as boxes facilitava a utilização segura dos mesmos, já no que diz respeito aos ventiladores existentes no serviço, eram notórios a falta de formação e treino aquando da montagem e desmontagem do equipamento e nos consumíveis associados ao mesmo.

Em ambos os contextos clínicos, surgiu a necessidade de alteração do espaço físico de funcionamento dos serviços, no primeiro para higienização de espaço e circuito de ventilação e no segundo para obras, podendo ter um impacto direto na qualidade e segurança da prestação dos cuidados de enfermagem e um desafio não só ao enfermeiro gestor, mas também a toda a equipa. A criação e gestão de ambientes físicos adaptados para a prestação

de cuidados de qualidade, assegurando a proximidade de recursos materiais, com o menor impacto nos profissionais de saúde reflete também a criatividade e adaptabilidade da enfermagem.

O enfermeiro responsável de turno tem um papel similar nos dois contextos, proximidade com os elementos da equipa multidisciplinar, antecipação e resoluções de possíveis problemas, realização de planos de trabalho, assegurando a manutenção da qualidade e segurança dos cuidados, otimização da equipa em função da complexidade/gravidade da pessoa em situação crítica, assegurar a gestão e reposição de materiais e medicação, sendo também semelhante a utilização de armazéns avançados, quer no que se refere aos serviços farmacêuticos, quer aos serviços de aprovisionamento, ou seja, é realizado o registo de consumo ao doente/serviço que abate o stock previsto para cada artigo e quando atinge o nível mínimo o respetivo serviço realiza a sua reposição. No entanto, o enfermeiro coordenador num ambiente complexo como estes implica também a necessidade de antever gastos excecionais e providenciar para que não existam falhas e até mesmo providenciar materiais/medicamentos pouco utilizados, mas essenciais para os cuidados emergentes da pessoa em situação crítica, gestão da equipa na transferência intra-hospitalar ou inter-hospitalar, assim como a admissão da pessoa em situação crítica.

Em ambos os campos de contexto clínicos, os enfermeiros responsáveis de turno são sempre que possível, enfermeiros especialistas, reconhecidamente competentes na área da gestão e conhecedores da cultura organizacional e da unidade/serviço, o que os responsabiliza para assegurar a qualidade da prestação diária dos cuidados especializados e os torna competentes para assumir a função de coordenação de equipa (Ordem dos Enfermeiros, 2017). No entanto, não sendo possível, é designado um enfermeiro de cuidados gerais com comprovada competência para a função, conforme também referenciado no parecer conjunto nº 01/2017, já referido anteriormente.

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O enfermeiro especialista no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, demonstra capacidade de autoconhecimento, assertividade e como estes influenciam o seu relacionamento com os outros, na gestão de conflitos e emoções. A este respeito importa referir que o controlo de emoções é essencial para o desenvolvimento pessoal do

enfermeiro, quer para dar resposta a mudanças e desafios constantes por parte das organizações, utentes e sociedade, refletindo-se no ambiente de trabalho, cuidados prestados aos utentes, na sua liderança e satisfação profissional (Oliveira, 2019). Além disso, baseia a sua prática clínica especializada na melhor evidência científica, assumindo a sua responsabilidade como facilitador de aprendizagem no seu contexto de trabalho e implementa padrões e procedimentos especializados no seu ambiente de trabalho (Regulamento nº 140/2019, p.4748).

Sousa (2020), num estudo qualitativo, identifica como uma das estratégias comportamentais utilizados pelos enfermeiros na abordagem à pessoa em situação crítica, a capacidade de autocontrolo emocional, quer para adaptação ao meio ambiente envolvente, quer como estabelece relação com a pessoa em situação crítica e consigo próprio.

Os contextos de prática clínica em Unidades de Cuidados Intensivos são ricos em oportunidade de aprendizagem, permitindo desenvolver um grande e variado número de conhecimento por se estar perante a pessoa em situação crítica por diversas situações. Implica desenvolver conhecimento sobre processos de saúde-doença, ético-legais, sociais e humanos, maior capacidade de observação e análise crítica-reflexiva, autonomia e perspicácia (Pinho, 2020). Este processo de desenvolvimento profissional deve ser, também, facilitado pela relação supervisiva que se estabelece entre o enfermeiro Tutor e o enfermeiro em contexto académico. Este tutor, que assume o papel de supervisor clínico, tem, neste contexto de supervisão de pares, um papel importante papel de acompanhamento em contexto clínico e a supervisão das práticas que o integram. É importante clarificar que, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, a supervisão clínica de enfermagem é essencial para “assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva, garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítica – reflexiva e consolidação da identidade profissional” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.16657). A supervisão de pares, mais concretamente, promove o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros através de um relacionamento alicerçado no apoio mútuo com o objetivo de melhorar as práticas clínicas (Saab et al., 2020). Neste sentido, é um processo formal de acompanhamento do exercício profissional com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos cuidados através da promoção da tomada de decisão por meios de métodos de reflexão e análise da prática clínica o que, por sua vez, também promovem o autoconhecimento do futuro enfermeiro especialista (Rocha et al., 2021).

Este autoconhecimento permite, ao enfermeiro especialista, ajustar-se ao meio hospitalar onde está inserido, adaptando-se a diferentes situações geradores de stress, à pessoa em

situação crítica/familiares e/ou equipas multidisciplinares. Durante este período em contexto clínico procurou-se desenvolver o autoconhecimento, controlo de emoções e capacidade de adaptação, necessárias para reconhecer e antecipar situações de conflito e sua resolução, gerir sentimentos e emoções de modo a atuar eficientemente e eficazmente sob pressão, reconhecer os nossos limites pessoais e profissionais.

O crescimento enquanto enfermeiro especialista desenvolveu-se, durante o contexto de estágio, através da observação de enfermeiros especialistas, peritos que são modelos na prática clínica dentro das suas equipas. Fez parte desse crescimento, momentos de reflexão com os tutores nos diferentes contextos, importantes e necessários para refletir sobre aspetos que de outra forma, poderiam, não ser relevantes para a reflexão individual. Os feedbacks recebidos pelos tutores em contextos de estágio, permite acrescentar valor ao estágio.

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

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”. O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica presta “cuidados altamente qualificados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total” (Regulamento nº 429/2018, pp. 19362).

É, também, da competência do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção ou catástrofe, da conceção à ação, assim como perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, maximização da intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos (Regulamento nº 429/2018).

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica, assim como das áreas que a integram, aprovados a 25 de novembro de 2017, na assembleia do colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgico, é um referencial para a prática de uma enfermagem especializada, pretendendo estimular a reflexão e ser a base para projetos de melhoria continua. Neste documento são definidos sete enunciados descritivos, procurando a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados de enfermagem e a prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

São competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, segundo o regulamento nº 429/2018: cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção á ação e maximizar a prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e á necessidade de respostas em tempo útil e adequadas. Face ao exposto anteriormente, descrevem-se, de seguida, relativamente a cada uma das

áreas, as reflexões para cada uma das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica.

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

Os cuidados à pessoa em situação crítica, à sua família/cuidador exigem, segundo o regulamento nº 429/2018 (Diário da República), que o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica mantenha uma “observação, colheita e procura contínua, de forma sistemática e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa, família/cuidador alvo de cuidados”. Pretende-se que a sua intervenção permita a deteção precoce de complicações e que a mesma seja eficaz e em tempo útil.

O desenvolvimento desta competência foi aprofundado na prestação de cuidados a pessoas com queimaduras com critérios de internamento na unidade de queimados, conforme definido na norma da DGS nº 022/2012, atualizada em 2107. Esta norma refere que “a pessoa queimada é por definição uma pessoa politraumatizada, com necessidade de cuidados multidisciplinares, uma vez que as consequências das queimaduras vão muito além da destruição parcial ou total da espessura da pele” (DGS, p.17). Acrescenta, ainda, que a fisiopatologia da queimadura é complexa e pode comprometer vários órgãos, podendo levar à falência multiorgânica, contribuindo para uma taxa de mortalidade indesejável. Impõe-se uma abordagem baseada em protocolos e em evidência científica, permitindo diminuir a taxa de mortalidade, assim como a redução das sequelas a longo prazo, permitindo uma integração familiar, social e profissional. Morais (2022) frisa, neste âmbito a importância da avaliação inicial, referindo que a abordagem deve ser multidisciplinar e ter em consideração aspetos inerentes à lesão inicial, como o agente que a provocou, profundidade, extensão, gravidade, assim como aspetos psicossociais posteriores ao trauma.

Tratar de uma pessoa com queimadura torna-se, portanto, um desafio diário para o enfermeiro, quer pela sua complexidade, quer pela necessidade de cuidados precoces, mas, também, pela necessidade de longos internamentos.

Na pessoa queimada é frequente a dor. A dor está muito associada ao tratamento do doente queimado e, como tal, o controlo da dor é fundamental, sendo fundamental a sua monitorização frequente.

A dor é segundo a CIPE (2019) a:

“Percepção comprometida: aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite.”

Para a monitorização da dor, é utilizada a Escala Numérica da Dor em doentes conscientes, com monitorização frequente ao longo dos turnos, sendo o tratamento farmacológico o mais utilizado durante a maior parte do internamento, com recurso a vários fármacos, entre eles opióides. Para procedimentos dolorosos, como a realização de tratamentos à área queimada, é essencial a sedo-analgesia porque permite a remoção de tecidos inviáveis e controlar de infeção.

No SMIP são admitidos a pessoa em situação crítica do foro médico e cirúrgico, com múltiplas disfunções, designadamente neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, gastrointestinais, renais, permitindo desenvolver novas experiências e oportunidades. As experiências permitidas neste contexto de estágio contribuíram para complementar aprendizagens no âmbito da ventilação mecânica invasiva, não invasiva e oxigenoterapia de alto fluxo. Foi possível, ainda, contactar com a pessoa em situação crítica com múltiplas perfusões contínuas, com técnica contínua de substituição renal, como hemodiafiltração venovenosa contínua, assim como colaborar na colocação de cateter venoso central, cateter arterial e realização de traqueostomia per- cutânea.

O enfermeiro é o profissional de saúde que mais tempo permanece junto da pessoa em situação crítica. Pinto e colaboradores (2021) referem que é o profissional mais capacitado para a deteção precoce de complicações, de sinais e sintomas de deterioração clínica da pessoa em situação crítica, reforçando, ainda, que a observação da pessoa é essencial, assim como a valorização dos dados observados, no sentido de promover uma intervenção precoce e oportuna.

A avaliação clínica deve ser complementada com monitorização básica e/ou avançada. A monitorização é fundamental na avaliação e vigilância contínua da pessoa em situação crítica que apresentar risco elevado de instabilidade elétrica e hemodinâmica.

A evolução da tecnologia permitiu o desenvolvimento de tecnologia permitindo de modo mais seguro a monitorização invasiva contínua e não invasiva, mantendo a vigilância contínua de parâmetro vitais. O registo de enfermagem destes parâmetros, é feito num sistema informático, o *B-ICU Care* que permite o registo dos parâmetros vitais da pessoa em situação crítica de forma automática no processo clínico, assim como informação relativa à ventilação.

Este avanço tecnológico resulta em maior tempo disponível para o enfermeiro prestar cuidados à pessoa em situação crítica.

No que se refere às mais valias das tecnologias num SMIP, no que diz respeito à segurança do medicamento, através da prescrição de medicação em perfusão contínua ou de administração direta por via endovenosa num volume definido, o sistema valida a prescrição e assume-a em balanço hídrico. Além disso, assume o débito inicial e este só necessita de ser alterado se houver alguma alteração no ritmo de perfusão. Importa evidenciar, também, que são emitidas etiquetas para identificação da medicação prescrita e em perfusão, com a dose, o ritmo de perfusão e reconstituição do fármaco, facilitando a administração de medicação de modo seguro.

Existem fatores que contribuem para a ocorrência de erros de medicação. O espaço físico onde é preparada a medicação é pequeno para a quantidade de medicação preparada e para o número de enfermeiros por turno. A medicação é fornecida em mala de unidose, no entanto, frequentemente é necessário utilizar a medicação do stock do serviço, dado tratar-se de um serviço com pessoas em situação crítica e instáveis. A organização e identificação do armário do stock de medicação não apresenta a identificação segundo a norma 014/2015 - Medicamentos de alerta máximo e segundo a norma 020/2014 atualizada a 14/12/2015 relativa a Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspetos semelhantes. Sales (2021) aponta estratégias para a prevenção dos erros de medicação. Destaca, entre elas, a correta rotulagem dos medicamentos, a dupla verificação, as condições e processos de trabalho otimizados, de modo a reduzir as interrupções e distrações nos momentos de preparação e administração de medicação, a notificação espontânea de incidentes relacionados com a medicação com o objetivo de uma aprendizagem contínua. Embora a evolução da tecnologia, tenha contribuído para que a incidência de erros, tenha diminuído. A verdade é que o erro continua a ocorrer. Embora o erro se mantenha a ser visto, nas nossas instituições, como algo punitivo, também porque, as mesmas assim o preconizam, levando a que o erro seja escondido e ocultado, muitas vezes no seio das equipas. No entanto, cada vez mais, está a ser apresentado o erro como uma oportunidade de melhoria e reflexão. Não só por parte da equipa, mas também, de todo o circuito interno da instituição, que permitiu a ocorrência do erro. Existe, no entanto, um esforço para alteração deste paradigma. O Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2021/2026, aborda no pilar 4, baseando-se nas recomendações da OMS, o reporte dos incidentes, assentes no princípio de não culpabilização, mas sim com o objetivo claro de permitir a aprendizagem de modo a evitar a repetição do mesmo. Em alguns momentos de reflexão, entende-se a existe efetivamente um longo percurso a fazer, junto das equipas que, muitas vezes, além de esconder o erro

com receio da punição, existe alguma hostilidade para quem o identifica e fala sobre o mesmo.

Esta mesma evolução tecnológica, crescendo ao mesmo tempo, que a evolução da ciência, transformou, também, paradigma da morte, que se foi alterando nos últimos anos. A prática em cuidados intensivos é vista como o prolongar a vida da pessoa em situação crítica, com melhor que a tecnologia e avanços na ciência, têm para oferecer. Existem, todavia, situações clínicas irreversíveis. Nestes casos, o foco da equipa, centrado no paradigma curativo, tem de ser alterado. A decisão clínica de retirar as medidas de suporte de vida a uma pessoa em situação crítica é encarada, pela equipa de medicina intensiva, como uma derrota da equipa e pode gerar conflitos no seio da equipa ou família (Freixo, 2021).

No entanto, Fernandes (2017), num estudo realizado numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), identificou as intervenções adotadas pela equipa para dar resposta às necessidades das pessoas em situação crítica em fim de vida. As intervenções passaram por controlar sinais e sintomas, respeitar a vontade da pessoa em situação crítica, privilegiar a comunicação entre a pessoa em situação crítica e a família, com os profissionais de saúde e informá-los e envolvê-los nos cuidados, posicionar a pessoa em situação crítica de modo a ficar mais confortável, minimizar as intervenções invasivas, manter um ambiente tranquilo e garantir a privacidade da pessoa em situação crítica /família, assim como preparar a família para o luto. Durante um dos contextos de estágio, foi possível vivenciar esta experiência, proporcionando momentos de reflexão em conjunto com a minha tutora. Como estes momentos poderiam ser enriquecedores e motores de crescimento, quer como enfermeira, quer como pessoa. Foram desenvolvidas intervenções de promoção de conforto da pessoa em situação crítica e sua família, à qual foi permitida a sua presença junto do seu familiar. A fragilidade do momento e muitas vezes, os silêncios, tornaram-se angustiantes, mostrando que podemos estar preparados para a pessoa em situação crítica hemodinamicamente instável, o doente politraumatizado ou, até em paragem-cardiorrespiratória, mas ainda, ficamos aterrorizadas com a vulnerabilidade da pessoa humana. O acompanhamento da família nestes momentos de fim de vida do seu familiar, expõe-nos a sentimentos de impotência perante a irreversibilidade.

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

Segundo o regulamento nº 429/2018, de 16 de julho de 2018 (p.19363), “perante uma situação de emergência, exceção e catástrofe o enfermeiro especialista atua concebendo, planejando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar a preservação dos vestígios de indícios da prática de crime”.

Sendo uma emergência definida, pelo regulamento nº 429/2018, de 16 de julho de 2018, o que “resulta da agressão sofrida por um indivíduo por parte de um qualquer fator, que lhe causa a perda de saúde, de forma brusca e violenta, afetando ou ameaçando a integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a vítima em risco de vida. A assistência à vítima deve ser realizada de forma imediata” (p. 19362).

Através da Circular Normativa nº 15 de 2010, da Direção Geral de Saúde, são definidos os critérios de ativação das Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMI), tais como: situações de paragem cardiorrespiratória acontecidas ou eminentes, assim como, disfunções agudas entendidas como potencialmente emergentes.

As EEMI, asseguram a resposta imediata em situações de emergência intra-hospitalar. São compostas por médico e enfermeiro com competências avançadas, não só em técnicas de reanimação, mas, também, com competências na abordagem à pessoa em situação crítica crítico, respondendo de forma imediata a situações de deterioração fisiológica aguda e paragens cardiorrespiratórias (Despacho nº 9639/2018). No decorrer do estágio, uma vez que as tutoras integravam a EEMI, foi possível colaborar, aquando na ativação das mesmas, na prestação de cuidados emergentes a uma pessoa em situação crítica em paragem cardio-respiratória (PCR), seguindo o respetivo algoritmo do Suporte Avançado de Vida (SAV) e perante um doente com suspeita de AVC, seguindo o algoritmo de suspeita de AVC.

Conforme já referido anteriormente, surgiu a necessidade de solidificar o sistema integrado de resposta à emergência intra-hospitalar, no primeiro contexto de estágio, de forma a permitir uma intervenção coordenada, eficaz e eficiente por parte de todos os profissionais da EEMI. Para isso foi realizada uma revisão e atualização de um Guia Orientador da Equipa de Emergência intra-hospitalar, já previamente sugerido, com o objetivo de sistematizar a atuação da equipa de emergência médica intra-hospitalar, proporcionando uma intervenção precoce e diferenciada à pessoa em situação crítica.

No entanto, compreende-se que existência de um Guia orientador não é, só por si, o suficiente para garantir, a eficiência e qualidade dos cuidados. A criação de momentos de simulação mostra-se pertinente, sendo que a estratégia de simulação clínica em situações de PCR, aumenta o conhecimento e autoconfiança da equipa de profissionais intervenientes (Nava, 2020). Recomendou-se no guia orientador, de modo a manter a qualidade e segurança

dos cuidados prestados ao doente em PCR, a realização periódica, de reuniões com EEMI para revisão de ativações e momentos de treino de competências em contexto de simulação. Durante o contexto da prática clínica, não ocorreram situações de exceção ou catástrofe, não tendo intervindo nestas áreas.

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

O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa situação crítica, tem um papel de relevo na prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos, face à complexidade da pessoa em situação crítica com necessidade de múltiplos dispositivos invasivos, de diagnóstico e terapêutica, necessários para a manutenção das funções vitais. (Regulamento nº 429/2018).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 que tem como objetivo “consolidar e promover a segurança na prestação dos cuidados de saúde no sistema de saúde” (DGS, 2022, pp,21), está assente em cinco pilares, sendo que o pilar 5 tem como objetivo estratégico mais específico “a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde e a resistência aos antimicrobianos”.

A prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde é um grave problema de segurança dos doentes e surge associado, à falha nos cuidados de saúde prestados, assim como a comportamentos humanos, sendo necessário implementar-se programas de controlo de infeção bem organizados (Barroso & Florêncio, citado por Barroso et al., 2021). A prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde tem como base o conhecimento da cadeia de transmissão, o cumprimento das precauções básicas do controlo da infeção (PBCI) e dos feixes de intervenção. A taxa de cumprimento depende de como cada instituição divulga e implementa as normas existentes e de como envolve os profissionais que nela trabalham.

As PBCI têm como objetivo “prevenir a transmissão cruzada proveniente de fontes de infeção conhecidas ou não”, de modo “a garantir a segurança dos utentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde” (DGS, 2012, pp.10). As PBCI são constituídas por 10 itens, segundo a norma 029/2012, atualizada a 31/10/2013. Iniciam-se no momento de admissão do doente na unidade de saúde, devendo este ser considerado

como potencial colonizado ou infetado, sendo as PBCI, aquando dos cuidados, e determinadas pelo nível de interação e pelo grau de exposição a fluidos orgânicos. A sua colocação deve evitar deslocações desnecessárias. Fazem, também, parte das PBCI o cumprimento da etiqueta respiratória por todos, dentro da unidade hospitalar e na comunidade; a utilização de equipamento de proteção individual (luvas, aventais, batas de manga compridas, máscara cirúrgica, calçado, cobertura de cabelo) proporcional ao risco associado ao procedimento a efetuar; a descontaminação do equipamento clínico; o controlo ambiental; o manuseamento seguro da roupa; a recolha segura de resíduos; as práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e a exposição a agentes microbianos no local de trabalho. Está, ainda incluída nas PBCI, a lavagem das mãos. Esta, constitui uma das medidas mais simples e mais efetiva na redução das Infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). Nos contextos de estágio, estas medidas de PBCI estão implementadas e são cumpridas pela maioria dos elementos das equipas, sendo algo já interiorizado, assim como a organização de circuitos próprios. Necessita, contudo, de ser lembrado e reforçado para que não se perca a relevância.

Segundo as Normas 007/2019 de 16/10/2019, uma das principais vias de transmissão de microrganismos entre doentes e entre profissionais e doentes é a do contacto através das mãos. A higiene das mãos, integrada com as restantes medidas de PBCI, constitui a medida mais relevante para o controlo de infeção (pp.44). Os enfermeiros, assim como todos os profissionais de saúde, têm o dever ético e deontológico de higienizar as mãos nos “5 momentos” preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como a desinfeção das mãos antes, durante e após a realização de procedimentos à pessoa em situação crítica, com solução antisséptica de base alcoólica (SABA), distribuída em pontos estratégicos para que seja facilitadora a sua utilização. São verificadas as disponibilidades de SABA colocados em locais estratégicos para que seja fácil a sua utilização e as equipas em ambos os contextos aderiam à lavagem das mãos.

Segundo o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, aprovado em Diário da República, através do despacho nº 9390/2021, tem como objetivo promover a segurança na prestação de cuidados de saúde. Sendo um dos pilares (Pilar 5) as Práticas seguras em ambientes seguros, um dos seus objetivos, é a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. Devendo, para isso, ser implementadas e monitorizadas nos serviços, os feixes de intervenção de prevenção das mesmas.

Foi debatido, com elementos da equipa de enfermagem, a atualização recente dos feixes de intervenções da Direção Geral da Saúde, atualizados em 2022, como o Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical (Norma Clínica: 019/2015

atualizada a 29 de agosto de 2022), Feixe de intervenções para a Prevenção da Pneumonia associada á Intubação (Norma Clínica: 021/2015 atualizada a 17 de novembro de 2022) e Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção relacionada com Cateter Vascular Central (Norma Clínica: 022/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022), refletindo na prática clínica quais as alterações introduzidas e como poderiam ser implementadas.

Os “feixes de intervenções”, são um conjunto de 3 a 5 intervenções que, quando implementadas em simultâneo, promovem melhores resultados do que quando implementadas isoladamente e asseguram a prestação de cuidados consistentes e recomendados, baseados em evidência científica. Podendo ser revistos e alterados mediante a evolução do conhecimento científico foi verificado, em ambos os campos de estágio, que existe a preocupação de discutir e implementar as intervenções dos feixes, sendo explícita a sua relevância para a melhoria dos cuidados. Acontece, porém, que na prática clínica nem sempre se aplicam o conjunto das intervenções dos feixes, quer por falta de tempo ou por se encontrarem numa situação urgente. Realça-se, ainda, que mesmo realizando as intervenções propostas nos diversos feixes de intervenção, o enfermeiro não regista no processo clínico eletrónico, sendo mais evidente esta falha de registo quando o programa informático não está preparado para o registo simples do mesmo e este tem de ser realizado em texto corrido – notas de enfermagem.

Também é importante referir que existe outra medida de controlo de infeção e que passa pela instituição de isolamento ao doente internado, isto significa que, por exemplo nos contextos da prática clínica, os doentes estão, em quarto de isolamento ou em boxes individuais, o material é unicamente utilizado no doente, não circulando pelos outros doentes, a solução antisséptica de base alcoólica está em cada unidade de doente, permitindo a sua utilização sempre que indicado. Está também, além das medidas já descritas, identificado o tipo de isolamento instituído a um determinado doente, assim como são disponibilizados, junto da porta do quarto ou num local de fácil acesso, os respetivos equipamentos de proteção individuais.

Especificamente no doente com queimaduras, pela perda da barreira mecânica da pele, a infeção é, numa fase mais tardia, umas das principais causas de morte. A necessidade de colocação de cateteres, alterações imunológicas, desnutrição prévia e falta de suporte nutricional adequado durante o internamento, as múltiplas cirurgias, as transfusões sanguíneas e os muitos antibióticos administrados são fatores que agravam o risco de infeção nestes doentes (Lopes, citado por Pinho, 2020). Entende-se, portanto, que o mesmo autor refira que as medidas de isolamento, a correta reposição volémica, a balneoterapia diária, a escarectomia, suporte nutricional, monitorização dos dispositivos invasivos, uma

antibioterapia tópica e sistémica adequada sejam essenciais para prevenir a infeção. Blears & al. (2020), referem, do mesmo modo, que a sepsis é responsável por cerca de metade das mortes dos doentes com queimaduras superiores a 30% de superfície corporal total, sendo a prevenção essencial para a sobrevivência destes doentes. Resulta claro, no seguimento do mencionado, a necessidade de se manter a técnica asséptica nos procedimentos realizados e de promover a um ambiente controlado.

Durante o percurso de estágio, desenvolveu-se esta competência, aperfeiçoando a atuação na prática com a reflexão na evidência científica, de modo a promover a melhoria dos padrões de qualidade dos cuidados prestados.

4. Considerações finais

A realização do mestrado em médico-cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica, mais do que um imperativo para o desenvolvimento de competências avançadas em enfermagem, era uma necessidade para enriquecimento pessoal e profissional. O grau de mestre é atribuído a quem demonstre, segundo o decreto-lei nº 65/2018 de 16 de agosto, 2018, p. 4162:

“Possuir conhecimentos e capacidades de compreensão a um nível que: sustentando-se nos conhecimentos obtidos (...), os desenvolva e aprofunde; permitam e constituam a base de desenvolvimentos (...) em contexto de investigação; Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas (...); Capacidade para integrar novos conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacente; Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da Vida (...)”.

O percurso realizado nos contextos de prática clínica, permitiu alcançar os objetivos propostos, desenvolver competências científicas e técnicas, desenvolver o pensamento crítico-reflexivo como enfermeira especialista, e ainda, o desenvolvimento pessoal e relacional. A observação e reflexão realizada ao longo do estágio permitiu nortear decisões futuras na prática clínica no cuidado à pessoa em situação crítica, baseado na enfermagem avançada e especializada assim como dar continuidade ao conhecimento adquirido implementado programas de melhoria no local de trabalho.

Realçam-se como aspetos positivos, no decorrer deste percurso, aspetos como o trabalho de equipa, a humanização dos cuidados, a preocupação constante com a vigilância e monitorização da pessoa em situação crítica, intervindo antecipadamente, perante sinais de agravamento do estado clínico. A prevenção e controlo de infeção e o foco na segurança da pessoa em situação crítica, também esteve presente em ambos os contextos de estágio, realçando a sua importância na melhoria contínua dos contextos. De salientar, também, as dificuldades percebidas durante este caminho, sendo o mais relevante, o número de horas realizadas em campo de estágio, associadas ao horário de trabalho normal, atribuindo

a estes contextos de estágio um cansaço físico e emocional extremo, sendo necessário um esforço adicional para aproveitar, efetivamente, as oportunidades surgidas. A ausência de presença no seio familiar, também foi neste contexto uma das dificuldades sentidas. Dificuldades ultrapassadas pelo acolhimento nos contextos de estágio, um ambiente não só acolhedor, mas acima de tudo, impulsionador de aprendizagem.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na
pessoa queimada: *scoping review*

1. Resumo

Introdução: O *delirium* é uma das síndromes mentais mais prevalentes nas pessoas internadas com patologia aguda, no entanto, é ainda subvalorizado. A pessoa com queimaduras, internada em unidades de queimados, está sujeita a fatores de risco modificáveis que potenciam o desenvolvimento de *delirium*, sensíveis à intervenção do enfermeiro.

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* em pessoas queimadas internadas em unidades de queimados.

Método de revisão: *Scoping review* de acordo com os critérios de elegibilidade propostos pelo *Joanna Briggs Institute*: população (estudos com pessoas adultas com queimaduras), conceito (estudos que se foquem em intervenções de enfermagem que previnem o *delirium*) e contexto (estudos em unidades de queimados, independentemente do país de origem e enquadramento sociocultural). Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE (via PUBMED), CINAHL (via EBSCO), *Joanna Briggs Institute*, COCHRANE, Scielo, LILACS e Medclatina. A literatura cinzenta foi acedida no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Opengray e Dart-Europe. Foram incluídos estudos publicados em português, espanhol e inglês, sem limite temporal.

Resultados: O corpo da análise da *Scoping review* foi de dois artigos, os quais, cumpriam os critérios de elegibilidade inicialmente propostos. Foram mapeadas as seguintes intervenções de enfermagem: mobilizar o doente, gerir o ambiente físico, estimular cognição, avaliar/monitorizar *delirium*, gerir regime de cuidados, envolver as pessoas significativas na gestão de *delirium*, gerir analgesia.

Conclusão: Embora o *delirium* seja uma área com evidência científica publicada, verificou-se existir reduzida produção científica quando se aborda o *delirium* na pessoa queimada. As intervenções de enfermagem identificadas são similares às encontradas relativamente a doentes internados em UCI, tendo, no entanto, que ser adaptadas à especificidade da pessoa com queimadura. Salienta-se a necessidade de formação dos enfermeiros, nesta área, pela relevância que tem a sua intervenção na prevenção de *delirium* na pessoa queimada.

Palavras-chave: *Delirium*; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidade de queimados; Queimado; Queimaduras; UCI de Queimados;

2. Abstract

Introduction: *Delirium* is one of the most prevalent mental syndromes in people hospitalized with acute pathology, however, it is still undervalued. People with burns, admitted to burn units, are subject to modifiable risk factors, sensitive to nurse intervention.

Objective: Map nursing interventions that prevent *Delirium* in burned people hospitalized in burn units.

Review method: *Scoping review* according to the eligibility criteria proposed by the Joanna Institute: population (studies with adult burned people), concept (studies that focus on nursing interventions that prevent *Delirium*) and context (studies in burn units, regardless of the country of origin and sociocultural background). A search was carried out in the databases MEDLINE (via PUBMED), CINAHL (via EBSCO), Joanna Briggs Institute, COCHRANE, Scielo, LILIACS and Mediclatina. The gray literature was accessed in the Open Access Scientific Studies published in Portuguese, Spanish and English were included, without time limits.

Results: The body of the *Scoping review* analysis consisted of two articles, which met the eligibility criteria initially proposed. Nursing interventions that prevent *Delirium* in burned people admitted to a burn unit were identified.

Conclusion: Although *Delirium* is an area with a lot of published under study, there is a gap, with reduced scientific production. The need for research and publication in this area is highlighted. Therefore, the provision of nursing care bases on robust scientific evidence.

Keywords: *Delirium*; Nursing; Nursing care; Burn Unit; Burn; Burns ICU.

3. Fundamentação/enquadramento teórico

O *delirium* é uma síndrome com início agudo, que se manifesta pela presença de sinais de disfunção cerebral aguda, alteração e flutuação do estado de consciência ao longo do dia e compromisso da função cognitiva (Vieira, 2020). O mesmo autor refere, ainda, que é resultado de uma alteração multifatorial e, embora seja cada vez mais frequente, é, muitas vezes, não diagnosticada e, por isso, não tratada convenientemente.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium* podem ser divididos em predisponíveis ou precipitantes. Destes, alguns não são modificáveis como, por exemplo, a idade, depressão, demência, alterações genéticas, história de abuso de álcool, tabaco e/ou outras substâncias, necessidade de ventilação mecânica e administração de várias terapêuticas por via endovenosa. Existem, no entanto, fatores que são modificáveis e nos quais o enfermeiro pode intervir, de modo a reduzir o risco de desenvolvimento desta síndrome, como, por exemplo, a imobilidade, isolamento, infeção e privação do sono (Vieira, 2020).

Segundo Bento (2018), os enfermeiros estão numa posição estratégica para reconhecer precocemente esta síndrome, uma vez que é o grupo de profissionais de saúde que passa 24h com as pessoas. Refere, também, que um reconhecimento precoce do *delirium* permite direcionar as intervenções de enfermagem farmacológicas e não farmacológicas.

A queimadura é uma ferida traumática da pele ou outros tecidos, causada por exposição aguda a vários agentes: térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Caracteriza-se por coagulação das proteínas das células, processo inflamatório, aumento do metabolismo, perda da reserva de nutrientes nos músculos e do tecido adiposo, perda de proteínas e compostos azotados, dor, desconforto e stress, com risco de choque, infeção da ferida e risco de vida. Resulta em contraturas, escaras hipotróficas com rigidez por espessamento que pode provocar desfiguração da área afetada (ICN, 2019).

A pessoa com queimaduras graves necessita de cuidados específicos (DGS, 2017) que exigem que a pessoa seja transferida para uma unidade de queimados. Neste contexto, a pessoa tem acessos a cuidados centrados na ressuscitação e monitorização que se centram na fisiopatologia da queimadura, vigilância de lesão por inalação e formação de edema das vias aéreas, intervenção cirúrgica precoce, nutrição adequada e precoce e controlo de glicemia, assim como correção de alterações metabólicas, mas também, a prevenção de complicações como hipotermia e síndromes compartimentais, entre outros (Lopes, 2020).

As pessoas com queimaduras têm um risco acrescido de *delirium* devido à necessidade de ventilação mecânica prolongada, alta necessidade de medicação analgésica e sedativa e a necessidade de múltiplas cirurgias e/ou pensos com sedação (Powell et al., 2019). Estas pessoas têm, geralmente, internamentos prolongados em quartos de isolamento com controlo de temperatura para manter a normotermia (European Burns Association, 2017), sendo as visitas e contactos com os familiares difíceis pela distância a que se encontram, muitas vezes, de casa. Abdelrahman e colaboradores (2020) referem, igualmente, que o tratamento à pessoa queimada implica uma alta prevalência de fatores de risco para *Delirium*, como a sedação, processo inflamatório e dias de permanência no hospital.

As unidades de queimados, assim como as unidades de cuidados intensivos, são um ambiente desconhecido, no qual a pessoa não tem qualquer controlo sobre si, o que aumenta o nível de stresse. É um ambiente adverso com estímulos sensoriais constantes, como o ruído e a luminosidade, existe uma redução da mobilidade, pelos cabos necessários para a monitorização hemodinâmica; dispositivos invasivos como sonda vesical, cateteres ou sonda nasogástrica; a privação do sono com desregulação do ciclo de sono-vigília, o que concorre para aumentar o risco de *Delirium* (Vieira, 2020).

O *delirium* condiciona a mortalidade e morbidade porque aumenta o tempo de internamento, aumenta o número de dias de ventilação mecânica e pode influenciar a qualidade de vida no pós-alta. O enfermeiro, como elemento da equipa multidisciplinar que está permanentemente com o doente, e o enfermeiro especialista em particular, deve proporcionar um ambiente terapêutico seguro, identificar precocemente os riscos e implementar intervenções de enfermagem não farmacológicas, quer para a prevenção como para o tratamento precoce (Pereira, 2016). A OE (2018) defende que o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica deve intervir como gestor de risco, promovendo um ambiente seguro na prestação de cuidados, reconhecendo situações ou procedimentos que determinam um resultado indesejado. Resulta claro, no alinhamento do mencionado, que o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica deverá assumir um papel importante na prevenção do *delirium*, de forma a prevenir a ocorrência de complicações associadas.

Dada relevância da identificação do *delirium* e do seu tratamento na prática clínica e uma vez que é escassa a literatura sobre a população em estudo, surgiu este estudo de investigação, centrado no desenvolvimento de uma Scoping Review, que visou mapear as intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa com queimaduras em unidades de queimados, de modo a obter uma compressão do estado atual do conhecimento nesta área, identificar lacunas na literatura e desenvolver intervenções baseadas em

evidência, que possam melhorar os cuidados prestados aos doentes. A pergunta de investigação que norteou este estudo de revisão foi: Quais as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas para prevenir o *delirium* na pessoa com queimadura, internada em unidades de queimados?

4. Finalidade e objetivos

O objetivo deste estudo de revisão foi identificar as intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* em pessoas queimadas internadas em unidades de queimados. Espera-se contribuir para a sensibilização dos enfermeiros para o seu papel ativo neste domínio, no âmbito da prevenção, contribuindo, assim, para a qualidade de vida da população em estudo. Este estudo poderá servir como precursor/ponto de partida para outros estudos de investigação desenvolvidos a este respeito.

5. Metodologia

Em qualquer trabalho de investigação é necessário definir quais os métodos científicos que nos propomos seguir, por forma a ser claro e replicável. Este capítulo descreve a estratégia de pesquisa utilizada para dar resposta à questão de investigação, assim como explicita os critérios de inclusão e exclusão, aos quais os artigos foram sujeitos, e por fim, aborda as questões éticas associadas ao estudo.

5.1. Desenho do estudo

Desenvolveu-se uma *scoping review* de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), permitindo o rigor, reprodutividade e transparência do estudo.

A *scoping review* possibilita mapear a literatura existente sobre um determinado tópico, identificar conceitos chave, teorias, fontes de evidência e lacunas na pesquisa. Tem como objetivo ser o mais abrangente possível, incluindo toda a evidência publicada e não publicada, devendo ser detalhadas e justificadas quaisquer limitações em termos de amplitude e abrangência (Peter et al., 2020).

De acordo com Vilelas (2020), a *scoping review* permite identificar lacunas na investigação existente, objetivando-se reunir trabalhos na área em estudo, independentemente do desenho destes, não sendo efetuada, normalmente, uma avaliação das limitações metodológicas ou risco de viés, a menos que haja um requisito específico, dada a natureza do objetivo da revisão (Munn et al., 2018).

Os critérios de elegibilidade seguem a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Institute*. Relativamente á população, foram considerados estudos com pessoas adultas com queimaduras, que se focassem em intervenções de enfermagem que previnam o *delirium* (conceito) em unidades de queimados, independentemente do país de origem e enquadramento sociocultural (contexto).

Foram considerados estudos quantitativos (ensaios controlados randomizados, ensaios controlados não randomizados ou outros estudos quase-experimentais, incluindo estudos antes e depois e desenhos observacionais), estudos qualitativos (qualquer estudo que contemple informação qualitativa), revisões de literatura, teses ou dissertações, incluirá também todos os estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta).

Atendendo aos critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos sem limite temporal, nos idiomas de português, inglês e espanhol, que incluíam pessoas adultas (idade ≥ 18 anos) e se reportavam às intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa com queimadura internada em unidades de queimados.

Do *corpus* de análise foram excluídos resumos, comunicações orais e pósteres publicados em conferências, protocolos de revisão, cartas de editor, por conterem pouca informação.

A estratégia de pesquisa foi realizada em três etapas, conforme recomenda o JBI (Peters et al., 2020). Na primeira etapa, foi realizada uma pesquisa limitada na MEDLINE (via PUBMED), para aferir os termos de pesquisa mais utilizados nos títulos e nos resumos dos artigos, assim como os descritores utilizados para classificar os artigos, de modo a desenvolver uma estratégia de pesquisa (tabela 1).

Tabela 1: Estratégia de pesquisa inicial

MEDLINE (via PubMed) – Pesquisa efetuado em janeiro de 2023

Pesquisa	Estratégia	Número de resultados encontrados
#1	((<i>Delirium</i> [MeSH Terms]) OR (<i>Delirium</i> [Title/Abstract]))	21,989
#2	((nursing [MeSH Terms]) OR (nursing [Title/Abstract]))	476,259
#3	((burn units [MeSH Terms]) OR (burn units [Title/Abstract])) OR ((burn intensive care unit [MeSH Terms]) OR (burn intensive care unit [Title/Abstract]))	4,758
#4	#1 AND #2 AND #3	7
#5	Filtro: 18+years	4
#6	Filtro: Línguas – português, inglês, espanhol	4

Na segunda etapa, foram realizadas pesquisas com as palavras-chaves e descritores identificados anteriormente pelos pesquisadores, sendo necessário adicionar outros termos, que embora não sendo descritores *Mesh*, surgiam em artigos que abordavam o *delirium* em pessoas queimadas. Foram analisadas, ainda, as listas de referências de todos os artigos selecionados, com a finalidade de identificar estudos adicionais.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: MEDLINE (via PUBMED), CINAHL Complete (via EBSCO), *COCHRANE Library*, Scielo, *LILIACS* e *Mediclatina*.

Na terceira parte foi pesquisada literatura cinzenta no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OpenGrey e Dart-Europe. Foram considerados, ainda, websites relevantes no domínio em estudo.

A estratégia de pesquisa completa pode ser consultada na tabela 2.

Tabela 2: Estratégia de pesquisa nas bases de dados (outubro 2023)

Estratégia	Base de dados	Resultados
((<i>Delirium</i> [MeSH Terms]) OR (<i>Delirium</i> [Title/Abstract])) AND (((((((burn[MeSH Terms]) OR (burn[Title/Abstract])) OR (burns[MeSH Terms]) OR (burns[Title/Abstract])) OR (burn ICU[MeSH Terms]) OR (burn ICU[Title/Abstract])) OR (burn units[MeSH Terms]) OR (burn units[Title/Abstract])))) AND (((nursing[MeSH Terms]) OR (nursing[Title/Abstract])) OR (nursing care[MeSH Terms]) OR (nursing care[Title/Abstract]))	MEDLINE	7
((<i>TI Delirium</i>) OR (AB <i>Delirium</i>) OR (MH <i>Delirium</i>)) AND ((<i>TI burn</i>) OR (AB burn) OR (MH burn) OR (<i>TI burns</i>) OR (AB burns) OR (MH burns) OR (<i>TI burn ICU</i>) OR (AB burn ICU) OR (MH burn ICU) OR (<i>TI burn units</i>) OR (AB burn units) OR (MH burn units)) AND ((<i>TI nursing</i>) OR (AB nursing) OR (MH nursing) OR (<i>TI nursing care</i>) OR (AB nursing care) OR (MH nursing care))	CINAHL Complete	5
	COCHRANE Library	6
	MedicLatina	0
((<i>Delirium</i>) AND (((burn) OR (burns) OR (burn ICU) OR (burn units)))) AND ((nursing) OR (nursing care))	Scielo	41
	LILACS	13
	OpenGrey	69
	DART- Europe	2
	RCAAP	45

Após a remoção de artigos repetidos, foi realizada a seleção dos artigos, com base nas informações incluídas, inicialmente, no título e, posteriormente, no resumo, por forma a identificarem os artigos que cumpriam os critérios de elegibilidade.

Todos os artigos que cumpriam os critérios de elegibilidade, foram lidos na íntegra. Os dados extraídos, tendo em conta a questão e o objetivo desta revisão são apresentados na tabela 3, onde se descrevem, para cada um dos artigos, o título, os autores, o ano, o país, os objetivos, o tipo de estudo e intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa queimada internada em unidades de queimados.

5.2. Considerações éticas

Os princípios éticos considerados no decorrer desta produção científica tiveram ênfase nas diferentes implicações éticas ao nível da investigação e do investigador. Destaca-se, a propósito deste último, o princípio de integridade académica, que pretende salvaguardar a integridade, a honestidade intelectual, a dignidade e o respeito pela integridade do investigador (Nunes, 2019).

Por outro lado, no contexto de qualquer tipo de investigação, o uso de fontes fidedignas e a referência do autor, respeitando os direitos do mesmo e evitando plágio, são princípios éticos da investigação que devem ser respeitados (Nunes, 2020). Cabe ao investigador, assim, no âmbito da sua *integridade* académica, respeitar a complementaridade de todos os princípios éticos e assegurar que a referência das fontes usadas na produção do trabalho científico seja rigorosa, respeite os direitos e a correta referência do autor (Nunes, 2019). No que se refere aos custos financeiros associados é de salientar que os mesmos são nulos, visto somente ser necessário o acesso a bases de dados disponíveis na internet para a seleção de artigos.

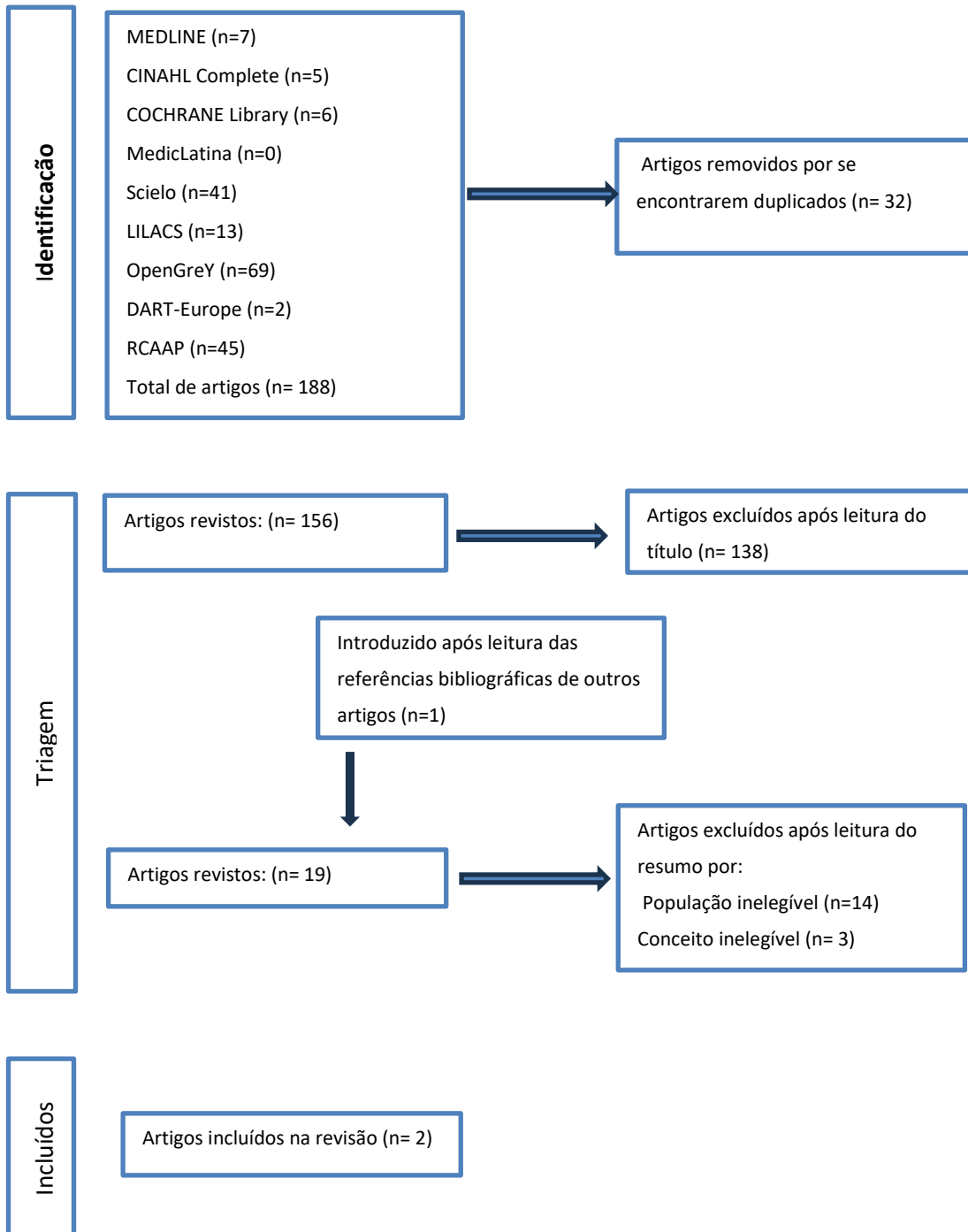
Uma vez que o *corpus* de análise não envolve diretamente pessoas, mas sim, fontes bibliográficas de acesso público, não existe necessidade de aprovação ética prévia por comissão ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Sendo um trabalho académico, foi solicitada a autorização para a realização do mesmo à Unidade de Investigação da escola, onde conste a responsabilidade científica do trabalho.

6. Resultados

O processo de seleção permitiu identificar 188 artigos. A descrição de todo o processo de seleção do estudo é apresentada segundo as recomendações do PRISMA ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*).

Figura 1: Diagrama de fluxo PRIMA-ScR



Dos 188 artigos encontrados inicialmente, foram removidos 32 artigos por se encontrarem duplicados. Na primeira triagem, dos 156 artigos, excluíram-se 138 através da leitura do título por não serem elegíveis no que diz respeito, ao conceito, à população e/ou contexto. Foi, ainda, inserido um artigo adicional, por meio da análise às referências bibliográficas consultadas. Dos 19 artigos ainda em análise, dos quais foram lidos os resumos, 14 artigos foram excluídos por não abordar a população em estudo (pessoa adulta queimada) e/ou o contexto não ser uma unidade de queimados. Foram excluídos, ainda, mais três artigos por não se focarem no conceito em análise (intervenções de enfermagem que previnem o *delirium*). Resultaram, assim, dois artigos para leitura integral, os quais cumpriam os critérios de elegibilidade e foram incluídos, portanto, na *Scoping Review*.

A descrição dos dois estudos incluídos na *Scoping Review* encontram-se na Tabela 3 e inclui o título, os autores, o ano, o país, os objetivos do estudo, o tipo de estudo e as intervenções de enfermagem mapeadas.

Tabela 3: Descrição dos estudos incluídos na *Scoping Review*

Título	Autores	Ano	País	Objetivos	Tipo de estudo	Intervenções de enfermagem que previnem o <i>Delirium</i> na pessoa queimada internada em unidades de queimados

Intervenções de Enfermagem que previnem o *Delirium* na Pessoa Queimada

<p>Development of <i>Delirium</i>: Association with old age, severe burns, and intensive care</p>	<p>Islam Abdelrahman, Rosa Vieweg, Stefan Irschik, Ingrid Steinval, Folke Sjöberg, Moustafa Elmasry</p>	<p>2020</p>	<p>Suécia</p>	<p>Explorar a extensão do <i>Delirium</i> e o Impacto dos fatores associados ao <i>Delirium</i>, em doentes adultos internados no Centro de queimados;</p>	<p>Estudo retrospectivo</p>	<p>Intervenção: - Mobilizar [o doente]; Atividades: - Realizar exercícios musculoesqueléticos ativos assistidos e passivos; - Realizar técnica de levante</p> <p>Intervenção: - Gerir [o ambiente físico] Atividades: - Adequar iluminação;</p> <p>Intervenção: - Estimular cognição. Atividades: - Conversar com o doente.</p> <p>Intervenção: - Avaliar/Monitorizar [<i>Delirium</i>]. Atividades: - Aplicar escala validada para a avaliação/monitorização do <i>Delirium</i> (3 x dia).</p> <p>Intervenção: - Gerir analgesia. Atividades: - Ajustar a sedação de acordo com o controlo da dor.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nursing Understanding and Perceptions of <i>Delirium</i> : Assessing Current Knowledge, attitudes, and Beliefs in a Burn ICU	Taylor L. Powell, Megam Nolan, Graça Yang, Melvin Tam, Metter D, Nocole S. Gibran, Gretchen J. Carrougher, Tam N. Pham	2019	USA	Aumentar a conscientização da equipa de enfermagem da BICU sobre <i>Delirium</i> , avaliação e intervenções preventivas;	Plano de melhoria continua	<p>Intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerir regime de cuidados. <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar cuidados de enfermagem de acordo com o ritmo circadiano. - Implementar a Bundle A-F. <p>Intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envolver as pessoas significativas na gestão do <i>Delirium</i>. <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar as pessoas significativas a executar técnica de orientação para a realidade. <p>Intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar/Monitorizar [<i>Delirium</i>]. <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar escala validada para a avaliação/monitorização do <i>Delirium</i> (2 x dia).
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nesta *Scoping review* foram incluídos dois artigos em inglês, publicados em 2020 e 2019, na Suécia e nos Estados Unidos da América, respetivamente. Abdelrahman et al. (2020) realizou a um estudo retrospectivo, envolvendo todos os doentes adultos admitidos na Unidade de queimados (excluindo os doentes que morreram na primeira semana de internamento). Foram incluídos doentes com necessidade de cuidados intensivos e doentes com necessidade de cuidados intermédios durante um período de quatro anos. Os investigadores referem a necessidade de todos os doentes envolvidos no estudo terem necessitado de intervenções com anestesia, quer por necessidade de realização de pensos com sedação, quer por necessidade de cirurgias e todos foram tratados de acordo com um protocolo fixo que incluía, não só o tratamento das queimaduras, mas também os fluidos administrados por via endovenosa e nutrição entérica precoce. Nas intervenções para prevenção de *delirium* incluem a otimização do bem-estar geral do doente, o controlo da dor de forma adequada e a mobilização precoce. Consideram importante, que todos os quartos possuam janelas com luz natural, permitindo manter o ritmo de dia-noite. Fazem referência, também à manutenção de conversas ativas com os doentes com o objetivo de manter a função cognitiva presente. Acrescentam ainda a redução de intensidade da luz, durante o período noturno para permitir o descanso do doente. A avaliação de *delirium*, era realizada três vezes

por dia, com a utilização da Escala de triagem de *delirium* de Enfermagem, validada para a população em estudo. Assim como é avaliada e registada a evolução da queimadura.

Verificaram que, de um total de 262, um quinto dos doentes (19 doentes), apresentaram *delirium*, sendo que, este era o grupo de doentes mais velhos e com maior superfície corporal queimada. Verificaram, também, que a percentagem de doentes com *delirium*, aumenta consoante o aumento da superfície corporal atingida, assim como, com a necessidade de realização de cirurgias ou tratamento de queimaduras. Identificaram, ainda o *delirium*, num grupo de doentes com queimaduras, que não necessitaram de cuidados intensivos. No entanto, identificam fatores de risco como a idade e intervenções com necessidade de sedação ou anestesia como fatores predisponentes.

Powell et al. (2019), no segundo artigo incluído nesta revisão, refere-se a um plano de melhoria contínua realizado numa unidade de queimados. Tem como objetivos aumentar a consciencialização do enfermeiro sobre o *delirium*, a sua avaliação e intervenções de enfermagem preventivas do mesmo. Estes autores defendem a importância do enfermeiro na identificação precoce de *delirium*, assim como a importância da sua intervenção para a sua prevenção. Foi aplicado um questionário antes e após o plano educativo, de forma a perceber a evolução da equipa neste tema.

A intervenção do enfermeiro incluía a avaliação do *delirium*, através de uma escala validada para a população em estudo e a aplicação de um conjunto de intervenções (ABCDE), baseadas em evidências científicas, que quando implementadas reduzem a ocorrência de *delirium* nos doentes internados. O conjunto de intervenções, referidas, implicam: acordares espontâneos e ensaios respiratórios espontâneos em doentes em ventilação mecânica; a escolha da sedação e analgesia; avaliar, prevenir e gerir o *delirium*; a mobilidade precoce e exercício; e o engajamento e empoderamento familiar.

Os resultados obtidos, demonstram que a equipa de enfermagem, após formação e consciencialização sobre o *delirium*, concordam que foram importantes a implementação das intervenções de enfermagem na prevenção de *delirium* nos doentes, no entanto, referiram não ser necessário um instrumento de identificação de *delirium*.

7. Discussão

O *delirium* é uma síndrome de início agudo, resultado de uma alteração multifatorial cada vez mais frequente e muitas vezes não diagnosticada (Vieira, 2020). A sua ocorrência aumenta o tempo de internamento, aumenta os dias em ventilação mecânica e pode influenciar a qualidade de vida pós alta (Pereira, 2016). Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais presentes durante o internamento do doente, o que lhes confere uma posição estratégica para identificar precocemente alterações comportamentais e hemodinâmicas (Bento, 2018).

As pessoas queimadas, internadas numa unidade de queimados, estão sujeitas a uma variedade de fatores que aumentam o risco de desenvolver esta síndrome, nomeadamente: a necessidade de ventilação prolongada, a alta necessidade de medicação analgésica/sedativa e a necessidade de múltiplas cirurgias e/ou pensos com sedação (Powell et al., 2019). Por esse motivo é necessário que os enfermeiros da unidade de queimados desenvolvam conhecimento que lhes permita estar despertos para esta realidade, de forma a que possam intervir, prevenindo a sua ocorrência, através da implementação de intervenções de enfermagem que previnam o *delirium* na pessoa queimada, internada em unidades de queimados.

Nesta revisão foram incluídos dois artigos e identificadas intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa queimada, internada em unidades de queimados. As intervenções identificadas são, maioritariamente, intervenções que se situam no domínio autónomo do exercício profissional do enfermeiro.

As intervenções de enfermagem capazes de prevenir o *delirium* na pessoa queimada em unidades de queimados, mapeadas no primeiro artigo, da autoria de Abdelrahman e colaboradores, foram a, mobilização precoce do doente, a gestão do ambiente físico, a promoção da estimulação cognitiva, a gestão de analgesia e a avaliação e/ou monitorização do *delirium*.

No que se refere à mobilização precoce do doente, importa clarificar que a realização de exercícios musculoesqueléticos ativos assistidos e passivos e a realização da técnica de levantar promovem a estimulação neurosensorial, mantendo o doente ativo. Na pessoa queimada, antes da sua implementação, é necessário, muitas vezes, porém, um prévio controlo da dor, para que seja possível a tolerância do doente à mobilização (Tovar, 2021).

No que se reporta à gestão do ambiente físico, a diminuição da intensidade da luz e a redução de ruído, durante o período noturno, promove o repouso e o sono do doente. A presença de luz natural, sempre que possível, permite ao doente manter o ritmo circadiano (*European Burns Association, 2017*).

A promoção da estimulação cognitiva foi outra intervenção de enfermagem apontada e concretiza-se na manutenção de conversas com o doente, de forma a manter a orientação para a realidade (*Oliveira, 2022*).

A gestão de analgesia constitui, também, uma forma de prevenir a ocorrência de *delirium*, por via da administração de fármacos. Um protocolo de analgesia adequado a cada doente permite ajustar a sedação, de acordo com o controlo de dor, considerando que a sedação excessiva promove o *delirium*.

Por fim, a avaliação e/ou monitorização do *delirium* deve ser realizada, segundo o estudo em epígrafe, três vezes por dia, através da aplicação de escalas previamente validadas para a população, sendo o resultado obtido, necessário para auxiliar na tomada de decisão.

Por seu turno, *Powell et al. (2019)*, no segundo artigo incluído neste estudo identifica, também, intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* no doente queimado, referindo-se à gestão do regime de cuidados, ao envolvimento das pessoas significativas na gestão do *delirium* e a avaliação e/ou monitorização de *delirium*.

A gestão do regime de cuidados implica efetuar os cuidados de enfermagem, de acordo com o ritmo circadiano e evitar a realização de técnicas mais invasivas e redução de ruído, durante o período da noite (*Sousa, 2019*).

No que se refere ao envolvimento das pessoas significativas na gestão do *delirium*, revela dotar as pessoas significativas de capacidade para executar técnicas de orientação para a realidade, uma vez que, que pelos laços afetivos, são um excelente recurso para a promoção da orientação do doente (*Sousa, 2019*).

A avaliação e/ou monitorização do *delirium* é uma intervenção que também foi mencionada no estudo anterior. Neste, em particular, os autores defendem que deve ser a realizada duas vezes por dia, através da aplicação de escalas previamente validadas para a população. Este artigo aborda a importância da implementação de um conjunto de intervenções preventivas que, quando implementadas em conjunto, têm melhores resultados. Implicam: acordares espontâneos e ensaios respiratórios espontâneos em doentes em ventilação mecânica; a seleção da sedação e analgesia adequadas a cada tipo de doente; avaliação, prevenção e gestão do *delirium*; mobilização precoce e prescrição de exercício físico; o engajamento e empoderamento familiar.

Um artigo publicado por Tovar (2021) aborda as intervenções, a efetividade do pacote ABCDEF, na prevenção e tratamento do *delirium* em UCI. O estudo realça que a interrupção da sedação diária, com a administração de analgesia para obter uma respiração espontânea; a sedação orientada para uma sedação ligeira e intermitente e a mobilização precoce mostraram ser eficazes na prevenção de *delirium* na pessoa em situação crítica em UCI. No entanto, também refere a necessidade de formação das equipas e a necessidade de realização de mais estudos de investigação nesta área. Algumas destas intervenções surgem nos dois artigos incluídos neste estudo, separadamente, sendo que o segundo artigo já o inclui com uma *bundle*.

Estes dois artigos identificam intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa queimada, no entanto, não são intervenções de enfermagem específicas para a pessoa com queimaduras, estando, também, preconizadas para as pessoa em situação crítica.

Na literatura científica existente encontram-se vários artigos que identificam intervenções de enfermagem, similares para a pessoa em situação crítica em UCI. Sousa (2019) identifica um conjunto de intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa em situação crítica e agrupa-as em diferentes áreas como: mobilização precoce, promoção do sono, gestão do ambiente, gestão da dor, promoção da orientação e da estimulação sensorial e o envolvimento da família.

Oliveira (2022) refere o papel importante do enfermeiro na prevenção de *delirium* na pessoa em situação crítica, aborda a gestão do ambiente, valorizando a musicoterapia, a presença de objetos familiares, a promoção do sono, o envolvimento da família e aborda a necessidade de formação dos enfermeiros e ensinos à pessoa em situação crítica/família. Santos (2021), reforça a necessidade de prevenção do *delirium*, criando protocolos de atuação baseados nos fatores de risco com intenção de alertar os enfermeiros. Considera que o *delirium* é uma emergência na pessoa em situação crítica e que os profissionais devem ser educados para que possam intervir de forma assertiva.

Um outro artigo refere que o tema necessita, ainda, de ser abordado pelas equipas de enfermagem. São os enfermeiros que estão 24 horas a acompanhar a pessoa em situação crítica e, são aqueles, que podem implementar intervenções que minimizem o risco de desenvolvimento do *delirium*. É importante refletir sobre o papel do enfermeiro que presta cuidados ininterruptamente à pessoa em situação crítica, uma vez que estes devem ser seguros, minimizando riscos graves para a pessoa em situação crítica (Nério, 2020).

É primordial que os enfermeiros se empoderem do conhecimento necessário sobre esta problemática, compreendam e discutam em equipa a relevância da sua intervenção para a

prevenção do *delirium*. A falta de conhecimento leva a omissão de cuidados necessários, não só para a prestação de melhores cuidados de saúde, como também pode provocar dano à pessoa em situação crítica.

A *European Burns Association*, em 2017, emitiu orientações para o tratamento do doente queimado, das quais se destacam as recomendações para a prevenção e tratamento de *delirium* no doente queimado. Entre elas, intervenções similares às mapeadas neste estudo. A monitorização de *delirium*, pelo menos duas vezes ao dia, em doentes com queimaduras graves, através da aplicação de um instrumento validado para a população como o *Confusion Assessment Method - ICU (CAM-ICU)* ou a *Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)*, sendo que, esta última escala, é a recomendada para o doente queimado grave, internado em unidades de queimados. Acrescenta ainda, a execução de exercícios e mobilização precoces; a promoção do sono e repouso através do controlo da intensidade da luz e do ruído; a gestão da dor; a diminuição do desconforto relacionado com linhas de infusão ou outros dispositivos médicos; orientação contínua do doente relativa ao local onde se encontra, hora, dia e situação clínica atual; otimização da luz natural e envolvimento da família no processo de gestão desta síndrome. O mesmo documento acrescenta, contudo, que a evidência das estratégias para tratamento de *delirium* é, ainda, insuficiente, necessitando de mais estudos que validem a eficácia das intervenções.

É importante salientar que, nem sempre, o ambiente de cuidados controlados onde o doente queimado está inserido, nomeadamente a unidade de queimados, é propício e adequado à operacionalidade destas intervenções. A título de exemplo, releva referir que o risco de infeção a que este doente está sujeito pela condição fisiopatológica da queimadura, implica que existam cuidados que podem ser, acessoriamente, promotores de um maior distanciamento físico e emocional face a pessoas e bens e com isso, promotores do *delirium*. Quer isto dizer que o facto de não ser permitido que os doentes tenham consigo bens pessoais, com os quais se identificam, e o facto de haver uma restrição e, por vezes, impossibilidade de visitas dentro do quarto (por exemplo quando é necessário implementar medidas de isolamento) são fatores que podem destabilizar o doente internado promovendo o desenvolvimento do *delirium*. Quando assim é, esse isolamento pode ser colmatado pela manutenção de conversas ativas cognitivamente estimulantes e de orientação para a realidade realizadas pelos enfermeiros, como referido em algumas das medidas interventivas previstas, aproveitando a oportunidade para as compatibilizar na janela de cuidados que são necessários implementar, e de acordo com a consciência de cada profissional face a cada tipo de situação (Sousa, 2019).

Por outro lado, a gestão do ambiente nem sempre é a mais adequada neste tipo de ambientes de cuidados, conotados frequentemente de “ambientes fechados”. A necessidade de cuidados contínuos, por vezes, incompatibiliza-se com a promoção do sono, a redução de iluminação e ruído durante a noite embora estes aspetos não sejam, de todo, desvalorizados pelos enfermeiros (Nério, 2020).

Relativamente ao envolvimento da família/pessoas significativas na gestão de *delirium*, este só é possível com enfermeiros empoderados nesta área, de modo a poderem dotar essas mesmas pessoas significativas, através de intervenções do tipo ensinar e instruir. Os estudos já referenciados, abordam, por um lado, a necessidade de formação das equipas, mas, por outro, a falta de estudos de investigação nesta área.

No que diz respeito à gestão de analgesia para controlo da dor com objetivo de titular a sedação ao mínimo, e idealmente de forma intermitente, é, como já descrito, essencial no doente internado em unidades de queimados. A experiência da prática aponta para a implementação de protocolos de analgesia dirigidos ao doente e, no caso de doentes em ventilação mecânica, a avaliação de sedação é realizada, através de escalas, em todos os turnos (Tovar, 2021). No entanto, e não encontrando literatura que aborde este assunto, é importante referir que todos os enfermeiros compreendem, como um bem maior, o de manter o doente com o mínimo de sedação possível, como fator preventivo do *delirium*, incluindo durante a noite, onde não existem oscilações nos níveis de sedação alicerçados em falsos propósitos como o de promover conforto e estabilidade ao doente.

A escassez de evidência científica encontrada relativa à questão de investigação colocada, demonstra que esta é uma área ainda pouco investigada, necessitando de mais pesquisa e investimento na área da investigação para proporcionar cuidados de enfermagem tendo como base a evidência científica. A formação das equipas é essencial para consciencializar para a problemática e a importância da prevenção.

8. Conclusão

Esta *Scoping review* teve como o objetivo o mapeamento da literatura, de modo a identificar as intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa queimada, internada em unidades de queimados.

O estudo do *delirium* na pessoa em situação crítica tem evoluído, existindo muitos artigos publicados na literatura científica sobre a temática. Acontece, porém, que a literatura é muito escassa, quando se trata de uma pessoa queimada, internada numa unidade de queimados, tornando evidente a necessidade de se produzir mais investigação neste domínio, de forma a poder sustentar a prática clínica dos enfermeiros que trabalham diretamente com esta tipologia de clientes muito específica.

Neste estudo foram incluídos dois artigos, tendo sido mapeadas as seguintes intervenções de enfermagem que previnem o *delirium* na pessoa, com queimaduras, internada numa unidade de queimados: mobilizar o doente, gerir o ambiente físico, estimular a cognição, avaliar/monitorizar o *delirium*, gerir regime de cuidados, envolver as pessoas significativas na gestão de *delirium* e gerir analgesia. Sendo, maioritariamente, intervenção autónomas dos enfermeiros, estas realçam a importância da tomada de decisão do profissional, de acordo com o seu juízo crítico.

Na prevenção de *delirium* é inequívoca, pelas razões referidas ao longo deste estudo, o papel dos enfermeiros. É relevante perceber que a não implementação de cuidados orientados para a prevenção de *delirium*, pelos enfermeiros, poderá promover um maior risco no seu desenvolvimento. O facto de os enfermeiros não estarem sensíveis para esta problemática pode, a par do desconhecimento, traduzir-se em má prática na medida em que pode potenciar o seu desenvolvimento e as implicações que daí possam advir.

Atendendo aos resultados consegue-se concluir que os enfermeiros são capazes de prevenir o *delirium* mas, a avaliar pelas intervenções mapeadas, podemos inferir, que são também eles próprios, uma parte do problema, já que existem intervenções que, quando não são realizadas, podem potenciar o *delirium*. Ou seja, não se trata só de prevenir, mas também de evitar que se potencie o seu desenvolvimento.

O risco de desenvolver *delirium*, associado ao doente queimado, está identificado na literatura por vários autores, no entanto, não se desenvolvem trabalhos de investigação nesta área. Assim, surge uma janela de oportunidade para desenvolvimento de investigação

numa área ainda empobrecida e a carecer de base científica para desenvolvimento e prestação de melhores cuidados de saúde.

O número de artigos incluídos no estudo não permite dar robustez ao mesmo, mas demonstra a lacuna que existe e a abertura para o desenvolvimento de futuros trabalhos de investigação imprescindíveis neste âmbito de conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é uma ciência em constante evolução, apoia-se na produção constante de conhecimento atualizado, tendo como base a realização contínua de investigação credível. O crescimento profissional e crescimento pessoal do enfermeiro é uma exigência para a prestação dos cuidados de enfermagem mais ricos em assertividade e seguros apoiados em conhecimento científico atualizado.

Durante o percurso em estágio, em contexto clínico, foram adquiridas e desenvolvidas competências comuns de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica nos diferentes domínios, acrescentado a estas, as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem, à pessoa em situação crítica. Os objetivos estabelecidos, para cada um dos contextos de estágios, foram cumpridos e reconhecidos como essenciais para basear a tomada de decisão e prática clínica numa enfermagem avançada baseada na mais recente evidência científica.

A realização do mestrado em médico-cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica, foi um imperativo para o desenvolvimento de competências na área de investigação e na prestação de cuidados especializados e avançados em enfermagem.

A investigação é um caminho obrigatório para o desenvolvimento de competências avançadas em enfermagem. Assim, a *Scoping review* realizada revelou que ainda existem muitas lacunas de investigação, na área de enfermagem. Existem áreas que ainda estão muito despidas de investigação e, como tal, sem conhecimento científico que nos permita basear a nossa prática clínica.

Parece ser este o caminho natural de evolução profissional e pessoal. Durante este percurso foi crescendo a curiosidade e a necessidade de alargar horizontes. Não sendo fácil nem facilitado, impõem-se muito esforço e escolhas, nem sempre fáceis. Este caminho não termina agora, está agora a começar, com alicerces sólidos. Pretende-se continuar a investir na prevenção de *delirium* na pessoa com queimaduras e ser uma enfermeira de referência junto dos colegas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdelrahman, I., Vieweg, R., Irschik, S., Steinvall, I., Sjöberg, F., & Elmasry, M. (2020). Development of *Delirium*: Association with old age, severe burns, and intensive care. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, 46(4), 797–803. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.02.013>
- Administração Central do Sistema de Saúde (2013). *Recomendações técnicas para instalações de Unidades de Cuidados Intensivos*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Cuidados-Intensivos_2013.pdf
- Administração Central do Sistema de Saúde (2019). *Recomendações técnicas para unidades de queimados*. <https://www.acss.minsaude.Pt/wpcontent/uploads/2019/10/Recomendacoes-Tecnicas-para-Unidades-de-Queimados.pdf>
- American Heart Association. (2020). *Suporte avançado de vida cardiovascular (ACLS) – Diretrizes de 2020*. Manual do Profissional
- Barroso, F., Sales, L. & Ramos, S. (2021). Guia Prático para a Segurança do Doente. Prevenção e controlo de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (217-234). Lidel.
- Bento, M. S. P. Marques, R. M. D. Sousa, P. P. (2018). *Delirium*: intervenciones d enfermeira em el adulto hospitalizado – una revisión bibliográfica. *Enfermería Global*, 640 – 656. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302971>
- Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho. (2021). <https://www.chvng.min-saude.pt>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2019 [Internet]. Edição Portuguesa; 2019 [cited 2014 Oct 25]. Available from: https://neuronsong.com/_/_sites/icnpbrowser/#/
- Conselho Internacional dos Enfermeiros (2023). *Os nossos enfermeiros. O nosso futuro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28831/kit-die-2023.pdf>
- Decreto-Lei nº 65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. * (2018). Diário da República: I serie, n.º 157. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Decreto-Lei nº 71/2019 da Presidência do Conselho de Ministros. * (2019). Diário da República: I serie, n.º 71. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2019-122403273>
- Decreto-Lei nº 29/2022 da Presidência do Conselho de Ministros. * (2022). Diário da República: I serie, n.º 69. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/29-2022-181756966>
- Despacho nº 9639/2018 do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. * (2018). Diário da República: II serie, n.º 198. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9639-2018-1166541666>
- Direção Geral da Saúde (2010). *Circular Normativa 015/2010. Criação e Implementação de uma Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMI)*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-15dqsdqco-de-22062010-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2015). *Norma 014/2015. Medicamentos de Alerta Máximo*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142015-de-06082015-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2015). *Norma 019/2015 (Atualização a 29/08/2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária associada a Cateter Vesical*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp->

- content/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015). *Norma 020/2015 (Atualização a 17/11/2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada do Local Cirúrgico.* https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015). *Norma 021/2015 (Atualização a 17/11/2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Pneumonia associada à Intubação.* https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_021_2015_atualizada_17_11_2022_prev_pneum_assoc_intubacao_corrigida_marco_2023.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015). *Norma 022/2015 (Atualização a 29/08/2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com Cateter Vascular Central.* https://normas.dgs.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2012). *Abordagem Hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto.* Norma 022/2012 (Atualização a 13/07/2017). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0222012-de-26122012-png.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2012). *Norma 029/2012 (Atualização a 21/10/2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção.* <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012-png.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2014). *Norma 020/2014 (Atualizada a 14/12/2015). Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspetos semelhantes.* <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2019). *Norma 007/2019. Higiene das mãos nas Unidades de Saúde.* <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- Direção Geral de Saúde. (2012). *Norma 022/2012 (Atualização a 13/07/2017). Abordagem Hospitalar das Queimaduras em idade Pediátrica e no adulto.* <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/26/abordagem-hospitalar-das-queimaduras-em-idade-pediatica-e-no-adulto/>
- Direção Geral de Saúde. (2012). *Norma 024/2012 (Atualização a 02/12/2015). Abordagem Organizacional do Tratamento de Queimaduras.* <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/27/abordagem-organizacional-do-tratamento-de-queimaduras/>
- Direção Geral de Saúde. (2022). *Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026.* <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Elizabeth Blears, E. Sommerhalder, C. Toliver-Kinsky, T. Finnerty, C. & Herndon, D. (2020). Current problems in burn immunology. *Current Problems in Surgery*, 57(6). <https://doi.org/10.1016/j.cpsurg.2020.100779>
- European Burns Association. (2017). *European Practice Guidelines for Burn Care. Minimum Level of Burn Care Provision in Europe Version (4-2017).* <http://euroburn.org/wpcontent/uploads/Documents/>
- Fernandes, B. (2017). *O fim de vida nas Unidades de Cuidados Intensivos – Mapeamento das práticas assistenciais em fim de vida.* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]*. *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.*

- <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20981/1/ep2110%20-%20Dissertação%20%20Fim%20de%20Vida%20nas%20UCI.pdf>
- Hospital da Prelada. (2021). *Santa Casa da Misericórdia do Porto*. (2021). <https://www.scmp.pt/pt-pt/saude/hp>
- International Council of Nurses. (2019). *International Classification of Nursing Practise (ICNP)*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Joanna Briggs Institute. (2023). *JBIM Manual for evidence Synthesis*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/manual>
- Lei nº 156/2015 da Assembleia da República. * (2015). Diário da República I serie, n.º 181. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lopes, M., (2020). Doente Crítico Queimado. In Pinho, J. A. (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (p. 268-284). Lidel
- Mealer, M., & Moss, M. (2016). Sofrimento moral em enfermeiros de UTI. *Terapia Intensiva* Med 42, 1615–1617. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4441-1>
- Morais, M., Bullos, B., Bullos, B., Morais, M. & Maia, L. (2022). Abordagem global do paciente queimado: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 8. <https://doi.org/10.25248/reamed.e10155.2022>
- Mota, L., Príncipe, F., Cruz, A., & Melo, M. (2021). Leadership roles of nurse managers from portuguese nurses view point. *Nursing Practice Today*, 8(1), 51-59. <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/992>
- Munn, Z.; Peters, M. D. J.; Stern, C.; Tufanaru, C.; McArthur, A.; & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or *scoping review* approach. *BMC Medical Research Methodology*. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nava, L. N.; Magro, M. C. S. (2020). Implicações da simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: quase experimento. *Enfermagem em Foco*. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3058>
- Nério, A., Santos, J., Oliveira, J., Flores, P., Conceição, K. (2020). O enfermeiro frente ao risco de delirium em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva – Revisão de literatura. DOI:10.34119/bjhrv3n4-249
- Nunes, L (2019). *Estratégias Promotoras da Integridade Académica e Científica – Instituição de Ensino Superior em Portugal*. ISBN: 978-989-98206-8-5
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. NURSE”IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. ISBN: 978-989-54837-0-9
- Oliveira, C., Nobre, C., Marques, R., Mendes, M., Sousa, P. (2022). O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1983>
- Oliveira, K. S. (2019). *Inteligência Emocional dos Enfermeiros: contributos da supervisão clínica*. [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Saúde do Porto. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/2883>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. https://www.ordemenfermeiros.pt/aquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_291_02015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidadeemc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Parecer Conjunto n.º 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Atribuição de Responsável de Turno.*, 1-3.


- https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConj untoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno_.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Alteração ao Regulamento n.º 366/2018, de 14 de junho — competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19822/0024100244.pdf>
- Ordem dos médicos (2018). *Documento orientador da Formação em medicina Intensiva*. <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2018/10/DOFMI-2018-vf.pdf#:~:text=Em%20Maio%20de%202003%2C%20a%20Ordem%20dos%20Médicos,instituindo%20o%20Exame%20Nacional%20Obrigatório%20organizado%20pela%20OM.>
- Ordem dos Médicos. (2009). *Normas de boa prática em trauma*. https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Normas_de_Boa_Pratica_em_Trauma.pdf
- Pacheco, M. S. T. N. S. (2018). A vulnerabilidade na pessoa em situação crítica: Intervenção de enfermagem especializada. [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Saúde de Lisboa. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/27913>
- Pereira, J.; Barradas, F.; Sequeira, R.; Marques, M.; Batista, M.; Galhardas, M.; Santos, M.; (2016). *Delirium* no doente crítico: Fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. Referência – Revista de Enfermagem, Vol. IV, núm.9, abril-junio, p. 29-36.
- Peters, M. D. J.; Marnie, C.; Tricco, A. C.; Pollock, D.; Munn, Z.; Alexander, L.; McInerney, P.; Godfrey, C. M.; Khalil, H.; (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIC Evidence Synthesis*, (2119 – 2126). <https://doi:10.11124/JBIES-20-00167>
- Pham, T. (2019). Nursing Understanding and Perceptions of *Delirium*: Assessing Current Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Burn ICU. *Journal of Burn Care & Research*, 40 (4), (471-477). <https://doi:10.1093/jbcr/irz040>
- Pinho, J. A. (2020). Unidades de cuidados Intensivos como Locais de Ensino-Aprendizagens. In Pinho, J. A. (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 63-66). Lidel
- Pinto, A. C., Gomes, J. T., Pires, C., Duarte, R. F., Mota, L., & Príncipe, F. (2021). Fatores preditivos de descompensação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(2), 19-27. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.147>
- Powell, T. L., Nolan, M.; Yang, G., Tam, M., Metter, D., Gibran, N., Carrougher, G. & Pham, T. (2019). Nursing Understanding and Perceptions of *Delirium*: Assessing Current Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Burn ICU. *Journal of Burn Care & Research*. 40(4), 471-477. Doi:10.1093/jbcr/irz040
- Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. * (2018). *Diário da República: II série*, n.º 135. <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>
- Regulamento nº 613/2022 da Ordem dos Enfermeiros. * (2022). *Diário da República: II série*, nº 131. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>
- Regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. *(2019). *Diário da República: II serie*, n.º 184. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Rocha, I. A. da R. e. S., Pinto, C. M. C. B., & de Carvalho, A. L. R. F. (2021). Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0125>
- Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O’Mahony, J., McCarthy, V. J. C., & Horgan, A. (2021). Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*, 28(4), 359–368. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>

- Sales, L., Coelho, A., Graça, A. & Paulino, E. (2021). Segurança Na Medicação. Guia Prático Para A Segurança Do Doente (p.249-264). Lidel
- Santos, J., Sousa, N., Santos, J., Pires, C., Bayma, L., Reis, D., Lima, M., Brito, M., Pereira, L., Serejo, A., Ferreira, M., Conceição, J., Bastos, J., Miranda, P., Gusmão, K. (2021). Fatores de risco intrínsecos e extrínsecos que predispõe ao delirium em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.210722>
- Sousa L., Pereira C., Lopes A., Faísca M., Fortuna T., Príncipe F., & Mota L. (2020). Inteligência Emocional do Enfermeiro na Abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Revista de Investigação e Inovação em saúde*, 3(2), 39-48. <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/97>
- Sousa, L., Simões, C., Araujo, I. (2019). Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos: intervenções autónomas do enfermeiro. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0263>
- Souza, L., Vicente, K., Cruz, T., Roriz, C. & Santana, S. (2022). A humanização da assistência e o papel da equipe multiprofissional na recuperação do paciente internado nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto: Uma revisão de literatura. 11(17). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38886>
- Tovar, L. O. G., Castaño, A. M.H., (2021). Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance. DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v.39n3.85828>
- Vieira, C., Dias, A., & Lima, A. (2020). *Delirium: Uma Problemática Atual*. In Pinho, J. A. (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (p.82-92). Lidel.
- Washington, B. (1901). *Up from slavery*. Penguin Putnam Inc. <https://pinkmonkey.com/dl/library1/slavery.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: Guia Orientador da Equipa de Emergência Intra-Hospitalar

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM 1



HOSPITAL VILA RICA

GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR

Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar

IHCA




OHCA



Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Escolar
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM 2



HOSPITAL VILA RICA

GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR

Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS 3

ÍNDICE DE TABELAS 4

ÍNDICE DE SIGLAS 5

INTRODUÇÃO 6

1. NORMA DE FUNCIONAMENTO DO ZZZ 8

2. CRITÉRIOS DE ATIVAÇÃO DA BEMI 10

3. EQUIPA DE ALTO DESEMPENHO 11

4. CONCEITO BÁSICO DE ELETRIOFISIOLOGIA 12

5. INICIAÇÃO DE UMA HRA DE RITMO 13

6. BRADICARDIA 14

 4.1. RITMOS DE BRADICARDIA 16

 6.2. ALGORITMO DE BRADICARDIA NO ADULTO 15

7. TAQUICARDIA COM PULSO 16

 5.1. TIPOS DE TAQUICARDIA COM PULSO 16

 7.1. ALGORITMO DE TAQUICARDIA COM PULSO 17

8. PARAGEM RESPIRATÓRIA 18

9. RITMOS DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA 19

 9.1. ALGORITMO DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA – VIA FV/TVSP 20

 9.2. ALGORITMO DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA – VIA ASSISTÓLIA/AESP 21

10. CUIDADOS PÓS-PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA 22

 10.1. ALGORITMO CUIDADOS PÓS-PCR 23

11. SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA 24

12. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL 26

CONCLUSÃO 28


BIBLIOGRAFIA 29

ANEXOS 30

ANEXO I 32

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Escolar
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM 3



HOSPITAL VILA RICA

GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR

Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar

ÍNDICE DE FIGURA 8

Figura 1 Eletrofisiologia cardíaca 12

Figura 2 ECG básico 12

Figura 3 Tira de ritmo 13

Figura 4 Algoritmo de bradicardia para adulto 15

Figura 5 Algoritmo de taquicardia com pulso 17

Figura 6 Algoritmo de paragem respiratória 18

Figura 7 Algoritmo de paragem cardiorrespiratória – Via da FV/TVSP 20


Figura 8 – Algoritmo de paragem cardiorrespiratória - via Assistólia/AESP 21

Figura 9 Algoritmo de cuidados pós paragem cardiorrespiratória 23

Figura 10 Algoritmo de tratamento Síndrome coronária aguda 25

Figura 11 Algoritmo Acidente Vascular Cerebral 27

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Escolar
Revisão por:	Data:


DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalar	

ÍNDICE DE TABELA 3

Tabela 1 Principais Áreas de foco de equipas de alto desempenho para aumentar as taxas de sobrevivência.... 11

Tabela 2 Ritmos de Taquicardia com pulso..... 16

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Sociocultivo
Revisão: n.p.	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalar	

ÍNDICE DE SIGLA 3

- AESP – Atividade Elétrica Sem Pulso
- AHA – American Heart Association
- AV – Atrioventricular
- AVC – Acidente Vascular Cerebral
- CDT – Controle Direcionado da Temperatura
- DGS – Direção Geral de Saúde
- ECG - Eletrocardiograma
- EEM - Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalar
- ERC - European Resuscitation Council
- FC – Frequência cardíaca
- FCT – Fração de compressões Torácicas
- FR – Frequência Respiratória
- FV - Fibrilhação Ventricular
- IMCST – Enfarte do Miocárdio com Elevação de Segmento ST
- IMSST – Enfarte do Miocárdio sem Elevação de Segmento ST
- O2 - Oxigénio
- PCR – Paragem Cardiorrespiratória
- RCE - Retorno da Circulação Espontânea
- RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar
- SBV – Suporte Básico de Vida
- SCA – Síndrome Coronária Aguda
- TVSP – Taquicardia Ventricular sem Pulso
- UCE/UQ – Unidade de cuidados especiais / Unidade de Queimados
- UCI – Unidades de cuidados intensivos

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Sociocultivo
Revisão: n.p.	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalar	

INTRODUÇÃO

As equipas de emergência médica intra-hospitalar, inicialmente conhecidas como equipas de reanimação, surgiram com o objetivo primário de reverter paragens cardiorrespiratórias, que ocorriam dentro dos hospitais. Mais tarde, percebeu-se que o melhor caminho para diminuir a mortalidade e morbidade hospitalar é a prevenção desses eventos críticos, que em muitas situações poderiam ser precocemente detetados e antecipados. Daí que, atualmente, a ativação destas equipas passa pela identificação de alterações de sinais vitais importantes e interpretados como deterioração clínica aguda.

Em 2010, por via da Circular Normativa no 15/DGS/DCCO da Direção Geral de Saúde, as equipas de reanimação evoluíram para Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEM), tendo como critérios de ativação todas as situações de paragem cardiorrespiratória acontecidas ou eminentes, assim como, distúrbios agudos entendidos como potencialmente emergentes. Neste contexto, emerge a importância e a necessidade de solidificar um sistema integrado de resposta à emergência intra-hospitalar, que permita uma intervenção coordenada, eficaz e eficiente por parte de todos os profissionais de saúde, e que se traduza em ganhos para a saúde.

Este guia orientador tem como objetivo sistematizar a atuação da equipa de emergência médica intra-hospitalar do Hospital da Parelada, proporcionando uma intervenção precoce e diferenciada à pessoa em situação crítica, neste contexto.

Como metodologia para a realização deste documento recorreu-se a pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrónicas, literatura cinzenta e consulta do manual do profissional – Suporte avançado de vida cardiovascular da *American Heart Association* – cuja formação prática foi ministrada a todos os membros da equipa de EEM.

Os cuidados em saúde requerem uma estrutura organizada, onde se incluem pessoas e equipamentos, assentes em políticas, procedimentos e protocolos que, quando integrados, formam um sistema, objetivando a qualidade dos cuidados, e a segurança e a satisfação dos doentes. Um sistema em saúde eficaz e eficiente engloba todos estes elementos - estrutura, processo e resultados. A melhoria contínua da qualidade na área da saúde é baseada na implementação e avaliação de variáveis que proporcionam uma adequada organização às instituições e implementação de sistemas que melhorem a atuação dos profissionais, sempre em busca do rigor, da disciplina e do compromisso no cuidar (AHA, 2015).

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Sociocultivo
Revisão: n.p.	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

Na Europa ocorrem todos os anos cerca de 300 000 paragens cardiorespiratórias (PCR) em ambiente intra-hospitalar. Uma intervenção precoce e adequada pode diminuir a mortalidade e a morbilidade destes doentes que sofrem um processo de deterioração clínica progressivo sendo esta premissa uma realidade presente e consensual dos dias de hoje (Despacho nº 9639/2018). A implementação de mecanismos organizacionais que permitam a rápida identificação da emergência e uma intervenção atempada tomam-se, assim, cruciais. O Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC, 2021) preconiza a implementação de sistemas de emergência para a identificação precoce da pessoa em situação crítica e, assim, prevenir situações agudas que rapidamente evoluam para PCR (Soar et al., 2021). Para isto, é imperativo a necessidade da implementação de Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalares (EEMI), que permitam uma intervenção rápida e o mais precoce possível. A evidência científica disponível neste âmbito demonstra que, atrasos na resposta prestada pela EEMI, encontra-se associada a taxas de sobrevivência mais reduzidas. Por outro lado, situações em que houve uma rápida e eficiente resposta intra-hospitalar, permitiu uma intervenção clínica antes de decorridos 3 minutos após ter sido dado o alerta da emergência, aumentando as taxas de sobrevivência e melhorando o outcome do doente (Despacho nº 9639/2018).

A EEMI deve assegurar a resposta a toda a população do Hospital incluindo, além dos doentes internados, utentes das consultas, visitantes, profissionais de saúde, etc. (Circular Normativa no 15/DGS/DQCC da DGS).

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Executivo
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

1. NORMA DE FUNCIONAMENTO DO 222

Como previsto pela Circular Normativa no 15/DGS/DQCC da DGS, a EEMI do Hospital da Pórcela é constituída por um médico e um enfermeiro com formação em suporte avançado de vida, sendo possível ativar esta equipa a partir de qualquer telefone fixo, contactando o número **222**.

O seu funcionamento implica que:

- O número **222** esteja disponível 24h por dia;
- Existam 2 telemóveis ligados à EEMI (médico e enfermeiro) e que só recebem chamadas ativadas pelo 222;
- A entrega do equipamento, carregador e capa com modelo de registo, ao turno seguinte é sempre presencial e individualizada: enfermeiro- enfermeiro e médico-médico;
- Os telemóveis permaneçam operacionais devendo os profissionais da saúde assegurar o recarregamento das baterias sempre que necessário;
- O teste do equipamento se realize no início do seu turno, realizando a ativação do **222**;
- O elemento médico é recrutado entre os médicos anestesiologistas (no horário das 8h às 17h) e entre os médicos residentes (no horário das 17h às 8h). Os Enfermeiros que fazem parte desta equipa foram selecionados pela Coordenação de Enfermagem e os turnos são atribuídos em escala mensal;

Estes elementos garantem a prioridade ao apoio ao **222** e quando escalados, devem desempenhar funções passíveis de cessação imediata ou deverão ter assegurado a sua substituição imediata por outros elementos da mesma área;

- O contacto inicial é encaminhado para o telemóvel do enfermeiro que, após rápida identificação da circunstância, contacta o médico de emergência;
- A elaboração da escala mensal dos médicos da EEMI é da responsabilidade do Diretor de Anestesia, e a escala mensal dos enfermeiros é da responsabilidade da Enfermeira Geral. As escalas devem estar afixadas em todos os serviços de internamento na central telefónica e na capa da EEMI.
- Após a estabilização clínica no local, deve-se-à proceder-se à transferência do doente para a UCI/UQ, se o doente estiver internado, ou caso contrário deverá ser transferido para a UCI, se necessário e de acordo com a decisão clínica. Situações de emergência que impliquem intervenções clínicas diferenciadas que extrapolem as disponibilizadas no Hospital

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Executivo
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

da Pórcela deverão ser encaminhadas através da ativação do número de emergência nacional – **112**;

- Todas as ocorrências devem ser registadas em modelo próprio, onde consta hora de início do agravamento clínico, hora de ativação da EEMI, hora de chegada da equipa ao local, área de internamento, o motivo da chamada, avaliação clínica realizada à chegada, as medidas diagnósticas e/ou terapêuticas já instituídas antes da chegada da equipa, as atitudes adotadas pela equipa e ainda o resultado dessa intervenção (Circular Normativa no 15/DGS/DQCC da DGS). Estes registos devem ser auditados regularmente e fazer parte de um plano de melhoria contínua da qualidade. Devem ainda ser digitalizados e anexados ao processo informático;
- A EEMI realizada simulações 2 vezes por ano conforme estipulado em norma interna.

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Executivo
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

2. CRITÉRIOS DE ACTIVAÇÃO DA EEMI

Conforme Circular Normativa no 15/DQSD/DCO da DGS e implementado no Hospital da Parelada, existem critérios de ativação da EEMI definidos e os quais deverão ser do conhecimento de todos os funcionários do hospital. Os mesmos estão afixados em áreas estratégicas do hospital e incluídos no Guia Orientador do Suporte básico de vida (SBV).

O número de emergência intra-hospitalar é o **222** e deve ser ativado quando são identificadas situações como:

- Comprometimento da via aérea;
- Paragem respiratória;
- Perda súbita de consciência;
- Frequência respiratória <8 ou >35 ciclos/minuto;
- Saturações de O2 <85% com oxigénio suplementar;
- Paragem cardiorespiratória;
- Frequência cardíaca <40 ou >140 batimentos;
- Pressão arterial sistólica <90 mmHg;
- Escala de coma de Glasgow – diminuição >2 pontos;
- Crise convulsiva prolongada ou repetida;
- Perda súbita de consciência.

A prevenção e o reconhecimento precoce de sinais de agravamento do estado clínico do doente, são o primeiro elo da cadeia de sobrevivência em PCR Intra-hospitalar, devendo estar as equipas alertas para detetar e acionar a EEMI sendo este o segundo elo da cadeia. São eles que iniciam o SBV caso seja necessário, uma vez que foi ministrado a todos os funcionários do hospital o SBV.

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Societário
Revisão: apr.	data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

3. EQUIPA DE ALTO DESEMPENHO

As equipas de alto desempenho são, segundo a AHA (2021), essenciais para tentativas de ressuscitação bem sucedidas, diferem das outras equipas porque cada elemento está comprometido em garantir o desempenho de alta qualidade da equipa em vez de, simplesmente, seguir ordens.

Precisam de incorporar tempo, qualidade, coordenação e administração durante os procedimentos adequados durante a FCR.

<p style="text-align: center;">Marcação de tempo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo até à primeira compressão • Tempo até ao primeiro choque • FCT ideal superior a 80% • Minimização da pausa pré-choque • Tempo de resposta inicial da EEMI 	<p style="text-align: center;">Qualidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequência, profundidade e retorno • Minimização das interrupções • Alternância de responsáveis pela compressão • Evitar ventilação excessiva • Uso de dispositivo de feedback
<p style="text-align: center;">Coordenação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica da equipa: membros da equipa trabalhando juntos, proficientes nas suas funções 	<p style="text-align: center;">Administração</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liderança • Medição • Melhoria contínua da qualidade • Número de membros da equipa

Tabla 1 Principais Áreas de foco de equipas de alto desempenho para aumentar as taxas de sobrevivência

No Hospital da Parelada a equipa de EEMI é ativada com pouca frequência. A elementos da equipa pode perder a coordenação ou seja a dinâmica da equipa e como tal a qualidade da RCP. Como forma de manter uma equipa de alto desempenho propõe-se a possibilidade de realização de pelo menos uma vez por trimestre, uma reunião com membros da equipa para rever ativações da EEMI e com treino dos algoritmos através de simulação. Com estas reuniões pretende-se a melhoria contínua da qualidade e manter a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente em PCR.

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Societário
Revisão: apr.	data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

4. CONCEITO BÁSICO DE ELETROFISIOLOGIA

Na ausência de patologia, a despolarização inicia-se no nóculo sino-auricular (1), tecido de condução dotado de despolarização automática localizada na aurícula direita, e propaga-se a toda a aurícula (2), desencadeando a sua contração. A onda de despolarização atinge o nóculo aurículo-ventricular (3) onde sofre um atraso de condução, propagando-se posteriormente para o ventrículo através do feixe de His (4). Este divide-se em ramo direito (despolarização do ventrículo direito) e o ramo esquerdo (5), que se subdivide em feixes anterior e posterior. Os ramos do feixe de His vão-se subdividindo até formarem a rede de Purkinje.

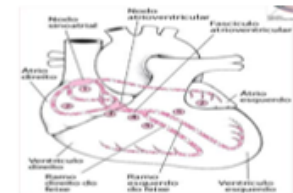


Figura 1 Eletrofisiologia cardíaca

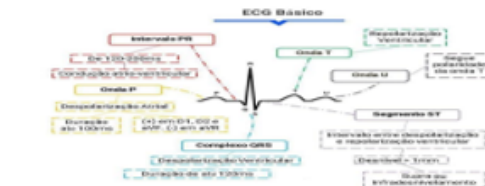


Figura 2 ECG básico

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Societário
Revisão: apr.	data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

6. INTERPRETAÇÃO DE UMA TIRA DE RITMO

Para realizar a leitura de uma tira de ritmo, deve-se responder às seguintes questões:

- 1ª Há atividade elétrica?
 - Sim ou não – se não verificar conexões, aumentar o ganho, mudar derivação para eliminar a hipótese de se tratar de um artefacto.
- 2ª Qual é a frequência ventricular (do QRS)?
 - A frequência ventricular normal situa-se entre os 60 e os 100 batimentos/ minuto.
- 3ª O ritmo é regular ou irregular?
 - Em casos de dúvida deve-se comparar os intervalos R-R, em diferentes momentos de registo, para tentar identificar algum ritmo irregular.
- 4ª A duração do complexo QRS é normal ou está alargada?
 - Em condições normais o QRS tem uma duração inferior a 0,12 segundos (3 quadrados pequenos), são QRS estreitos se < a 0,12 segundos, são QRS largos se > a 0,12 segundos.
- 5ª Há atividade auricular?
 - Sim ou não; A derivação DII é a melhor derivação para analisar a onda P porque coincide com o maior eixo de despolarização auricular; com frequências cardíacas elevadas pode ser impossível confirmar a presença de ondas P pelo que se deve procurar a redução da frequência do QRS.
- 6ª Qual é a relação da atividade auricular com a ventricular?
 - O intervalo entre a onda P e o complexo QRS que se lhe segue é sempre o mesmo – atividade auricular e ventricular relacionadas, caso contrário podemos dizer que a atividade auricular e ventricular são independentes.



Figura 3 Tira de ritmo

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Colegiado
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

6. BRADICARDIA

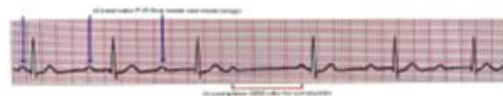
Define-se como qualquer problema no ritmo com uma frequência cardíaca menor que 60/min. Bradicardia sintomática é definida como uma frequência cardíaca menor que 50/min.

4.1. RITMOS DE BRADICARDIA

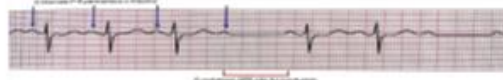
A – Bradicardia sinusal com Bloqueio AV de I grau



B – Bloqueio AV de II grau tipo Mobitz I



C – Bloqueio AV de II grau tipo Mobitz II



D – Bloqueio AV de III grau



Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Colegiado
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

6.2. ALGORITMO DE BRADICARDIA NO ADULTO

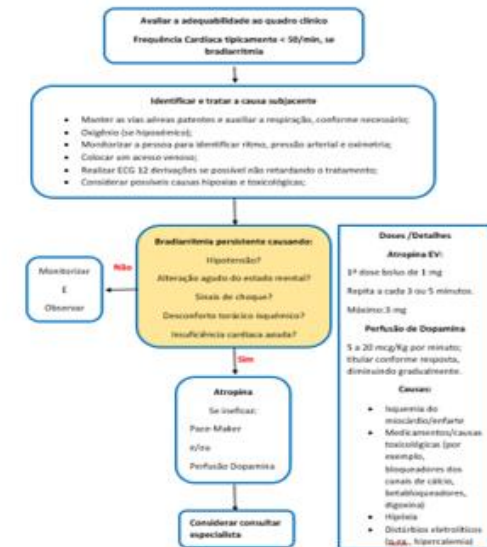


Figura 4 Algoritmo de bradicardia para adulto

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Colegiado
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM 1.6

HOSPITAL FLORENÇA

GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR

Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar

7. TAQUICARDIA COM PULSO

Define-se Taquicardia como uma alteração do ritmo cardíaco caracterizado por frequência cardíaca (FC) \geq 100 batimentos por minuto (bpm), com a presença de pulso. Geralmente a FC está \geq 150bpm para causar sinais e sintomas de instabilidade relacionados à taquicardia. O Eletrocardiograma (ECG) é fundamental na avaliação das taquicardias, principalmente quando o doente está **hemodinamicamente estável**.

5.1. TIPOS DE TAQUICARDIA COM PULSO

TIPO	CARACTERÍSTICA		EXEMPLIFICAÇÃO NUM TRAÇADO DE ECG
	Complexo QRS	Intervalo R-R	
Taquicardia sinusal	Estreito (<0,12seg)	Regular	
Taquicardia supraventricular		Regular	
Flutter Atrial		Regular ou Irregular	
Fibrilação Atrial	Largo (>0,12seg)	Irregular	
Taquicardia Ventricular Polimórfica			
Taquicardia Ventricular Monomórfica			Regular

Tabela 2 Tipos de Taquicardia com pulso

Consultado: 11/2022 Aprobado por: Conselho Sociofili
 Revisão: apr. Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM 1.7

HOSPITAL FLORENÇA

GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR

Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar

7.1. ALGORITMO DE TAQUICARDIA COM PULSO



Figura 1 Algoritmo de taquicardia com pulso

Consultado: 11/2022 Aprobado por: Conselho Sociofili
 Revisão: apr. Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM 1.8

HOSPITAL FLORENÇA

GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR

Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar

8. PARAGEM RESPIRATÓRIA

A vítima em paragem respiratória é definida, pela AHA (2021), como estando inconsciente, arresposiva e com pulso, no entanto, com respiração ausente ou claramente inadequada para manter oxigenação ou ventilação eficaz. Após a avaliação de SBV a uma vítima em paragem respiratória ou em hipoventilação (FR<6/min), o profissional de saúde deve proceder à seguinte abordagem:

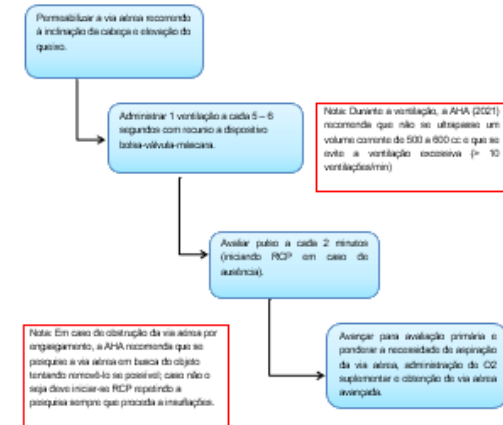


Figura 2 Algoritmo da paragem respiratória

Consultado: 11/2022 Aprobado por: Conselho Sociofili
 Revisão: apr. Data:

8. RITMO 8 DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA

Segundo a American Heart Association (2021), uma PCR é definida como a perda abrupta da funcionalidade do coração numa pessoa que pode ou não ter um diagnóstico de doença cardíaca associada.

Uma rápida intervenção através de RCP precoce, de qualidade, com as mínimas interrupções associada a desfibrilhação precoce, quando apropriada, aumentam a taxa de sobrevivência à PCR (Conselho Europeu de Ressuscitação, 2021).

Para realizar uma RCP de alta qualidade, os elementos da equipa devem:

- Comprimir o tórax com força e rapidamente pelo menos 5 cm a uma frequência de 100 a 120/min (30:2) ou outro protocolo avançado que maximize a fração das compressões torácicas;
- A cada compressão, permitir o retorno total do tórax;
- Alternar o responsável pela compressão a cada dois minutos ou menos, se houver cansaço. A mudança deve levar apenas cerca de 5 segundos;
- Minimizar as interrupções nas compressões a 10 segundos ou menos;
- Evitar ventilação excessiva;
- Capnografia quantitativa com forma de onda – se FETCO2 estiver baixo ou a diminuir, reavaliar a qualidade da RCP.

Segundo a American Heart Association (2021) a fração das compressões torácicas (FCT) deve estar no nível mais alto possível: o ideal é que seja superior a 80%, uma vez que valores inferiores influenciam o Reforço da circulação espontânea (RCE) e na sobrevivência dos doentes.

O algoritmo de PCR para adultos, descreve todas as etapas para a avaliação e atuação num doente sem pulso que inicialmente, não responde às intervenções de SBV. Este algoritmo divide-se em duas vias:

- Um ritmo defibrilável, exibido na via de FV/TVSP do algoritmo;
- Um ritmo não defibrilável, exibido na via de assistência/AESP do algoritmo.

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Executivo
Revisão: apr.	Data:

9.1. ALGORITMO DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA – VIA FV/TVSP

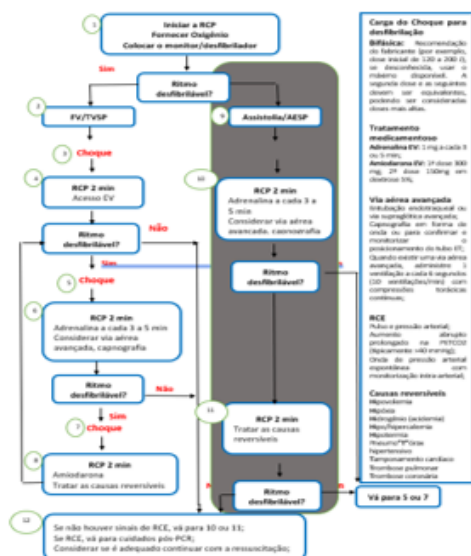


Figura 7 Algoritmo de paragem cardiorrespiratória – Via de FV/TVSP

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Executivo
Revisão: apr.	Data:

9.2. ALGORITMO DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA – VIA ASSISTÊNCIA/AESP

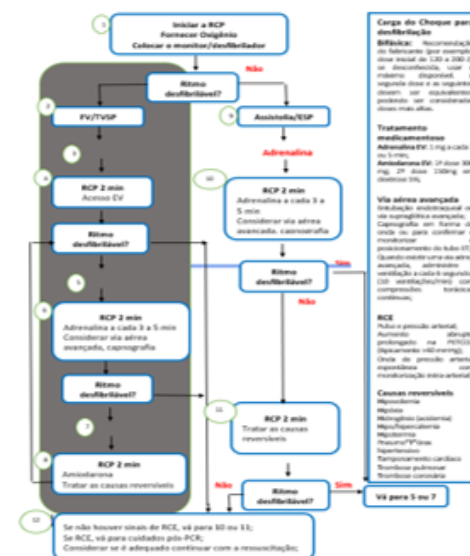


Figura 8 Algoritmo de paragem cardiorrespiratória - via Assistência/AESP

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Executivo
Revisão: apr.	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

10. CUIDADOS PÓS-PARAGEM CARDIORESPIRATÓRIA

Os cuidados após uma Paragem Cardiorespiratória (PCR) são o último componente da Cadeia de Sobrevivência do Adulto e é de extrema importância no suporte avançado de vida, visto que a maioria das mortes após o retorno da circulação espontânea (RCE) ocorrem nas primeiras 24h após o evento.

Os doentes que obtêm RCE após PCR em qualquer contexto, apresentam uma complexa combinação de processos patofisiológicos descritos como Síndrome pós-PCR, que podem ser, lesão cerebral pós-PCR, disfunção miocárdica pós-PCR, isquemia Sistémica ou resposta de perfusão e patologia aguda e crónica persistente, que podem ser causas da PCR. A síndrome pós-PCR exerce um papel significativo na mortalidade de pacientes.

Os hospitais com uma grande frequência de tratamento de utentes em PCR, evidenciam maior probabilidade de sobrevivência quando são fornecidas intervenções e cuidados pós-PCR de qualidade.

Os profissionais de saúde devem antecipar a administração de fluidos e agentes vasoativos ou inotrópicos, conforme a necessidade, para otimizar a tensão arterial, o débito cardíaco e a perfusão dos tecidos. A tensão arterial ideal após-PCR ainda é debatida, todavia, uma tensão arterial média de 65 mmHg ou superior é uma meta plausível. A nível respiratório, preconiza-se obter saturações entre os 92% a 98%.

Relativamente ao controlo da temperatura, a Atualização de Diretrizes da AHA 2020 para PCR recomenda intervenções de controlo direcionado de Temperatura (CDT) em pacientes adultos comatosos, isto é, que não apresentam uma resposta significativa a comandos verbais, com Reperfusion Coronária Imediata pós-PCR por meio de escolha e manutenção de uma temperatura constante entre os 32°C e 36°C durante pelo menos 24horas.

Os exames complementares de diagnósticos necessários serão aqueles que o médico responsável indicar, no entanto, são frequentes o ECG de 12 derivações, Raio X e Análises clínicas.

Os cuidados também devem ser adaptados para cada doente – entre eles, incluem-se como intervenções fundamentais:

- ✓ Otimização da hemodinâmica e ventilação;
- ✓ Controlo direcionado da temperatura (CDT);
- ✓ Intervenção coronária, se necessário;
- ✓ Diagnóstico, monitorização e prognóstico neurológico.

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Socioculto
Revisão: apr.	Relat.

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

10.1. ALGORITMO CUIDADOS PÓS-PCR



Figura 1 Algoritmo de cuidados pós paragem cardiorespiratória

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Socioculto
Revisão: apr.	Relat.

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

11. SÍNDROME CORONÁRIO AGUDO

O Síndrome Coronário Agudo (SCA) resulta da obstrução aguda de uma artéria coronária. As consequências dependem do grau e local da obstrução e podem variar entre:

- angina instável;
- enfarte do miocárdio sem elevação de segmento ST (IMSST);
- enfarte do miocárdio com elevação do segmento ST (IMCST);
- morte cardíaca súbita.

Os sintomas, semelhantes em qualquer uma das síndromes (com exceção da morte súbita), são:

- dor, aperto ou pressão pré-cordial;
- desconforto torácico com irradiação para os braços, ombros, pescoço e mandíbula;
- dispnéia súbita/inexplicável;
- tontura, náuseas/vômitos, lipotímia;
- diáforeses;
- sensação de indigestão (raro)

O diagnóstico é efetuado por Electrocardiograma (ECG) e pela existência ou ausência de marcadores sorológicos.

O tratamento consiste em fármacos antiplaquetários, anticoagulantes, nitratos, betabloqueadores e, para o IMSST, reperfusion de emergência com fármacos fibrinolíticos, intervenção percutânea ou, ocasionalmente, cirurgia de revascularização do miocárdio.

O algoritmo que se segue resume as etapas a seguir num caso possível de Síndrome Coronário Agudo. No entanto, após o diagnóstico, a transferência em tempo útil do doente para o hospital de referência onde seja possível a reperfusion coronária é essencial.

Consultado: 11/2022	Aprovado por: Conselho Socioculto
Revisão: apr.	Relat.

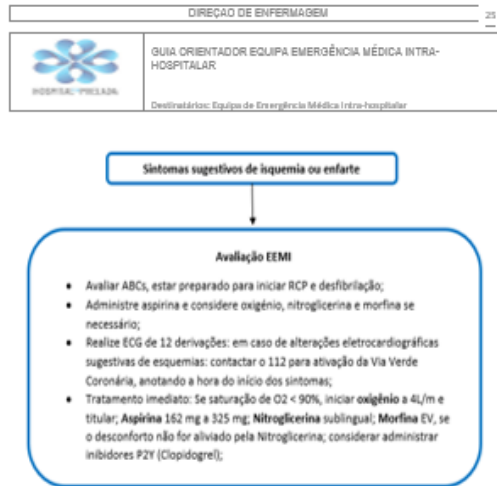
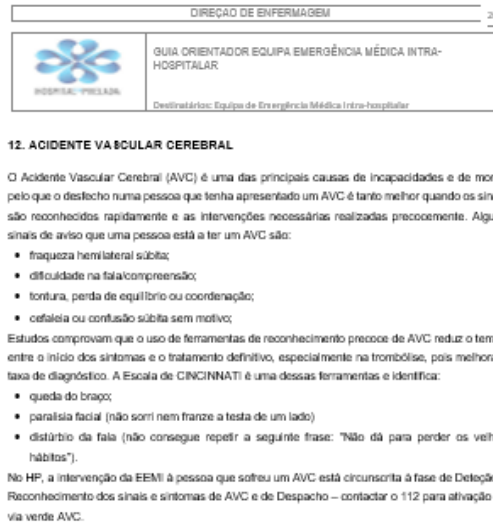


Figura 20 Algoritmo de reconhecimento Síndrome coronária aguda

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Superior
Revisão por:	Data:




Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Superior
Revisão por:	Data:



Figura 21 Algoritmo Acidente Vascular Cerebral

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Superior
Revisão por:	Data:

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

CONCLUSÃO

A realização deste guia orientador foi um momento de aprendizagem, partilha e investimento a nível de conhecimento.


A sua realização foi uma oportunidade para refletir sobre o quotidiano da EEM do HP e de identificar oportunidades de melhoria.

Consideramos que foi atingido o objetivo proposto: construção de um documento sintetizado e orientador da intervenção dos enfermeiros que integram a EEM!

Saímos com a oportunidade de trabalharmos com elementos diferentes das equipas do hospital, o que permite alargar horizontes e partilhar perspetivas, que são sem dúvida um contributo para o crescimento individual de cada um.

Este é um manual inacabado que sofrerá atualizações, ajustes ou melhorias de acordo com a realidade institucional, as orientações internacionais e nacionais.

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Científico
Breviário assr.	Valido

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

BIBLIOGRAFIA

American Heart Association. (2015). *Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*.

American Heart Association. (2020). *Supporte avançado de vida cardiovascular (ACLS) – Diretrizes de 2020. (Manual do Profissional)*.


American Heart Association. (2021). *About Cardiac Arrest*. <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>

Circular Normativa nº 15 da Direção Geral da Saúde. (2010). Criação e Implementação de uma Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMII)". <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/homes-e-cirurgia/resuscitacao/circular-normativa-n-15-direcao-de-2010.pdf.aspx>

Despacho n.º 9639/2018 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde". (2018). Diário da República: II série n.º 198. <https://dre.pt/web/guest/details/espacho9639-2018-116654166>

Soar, J., Böttger, B. W., Carl, F., Couper, K., Deakin, C. D., Djäv, T., Loft, C., Clasveengen, T., Paal, P., Pells, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*, *161*, 115–151. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Científico
Breviário assr.	Valido

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	
	GUIA ORIENTADOR EQUIPA EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR
Destinatários: Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar	

ANEXO B

Consultado: 15/2022	Aprovado por: Conselho Científico
Breviário assr.	Valido

**ANEXO II: Formação em Serviço – Deterioração/Agravamento
do Estado Clínico – Sinais de Alerta**



Deterioração/Agravamento do estado clínico

Sinais de Alerta



Deterioração/Agravamento do estado clínico: Sinais de Alerta

Trabalho elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Realizado por: Marta Alves

Objetivos



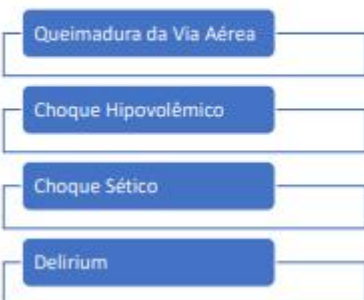
- Promover o desenvolvimento de competências na deteção precoce de sinais de alerta de deterioração/agravamento do estado clínico do doente queimado;
- Capacitar os enfermeiros para a deteção de deterioração/agravamento do estado clínico do doente queimado;
- Promover a intervenção precoce do enfermeiro perante os sinais de alerta;
- Contribuir para a qualidade dos cuidados de enfermagem, orientada e sistemática, baseada na mais recente evidência científica.

Sinais de alerta de deterioração/agravamento do estado clínico



- “Uma intervenção precoce e adequada pode diminuir a mortalidade e morbilidade dos doentes hospitalizados que sofrem um processo de deterioração clínica agudo. A implementação de mecanismos organizacionais que permitam a sua rápida identificação e a instituição atempada de terapêutica otimizada é assim crucial” (Despacho nº 9639/2016).
- Segundo a Circular Normativa Nº 15/DQS/DQCO de 22/06/2010, refere que “os sinais clínicos de deterioração de uma situação clínica aguda são relativamente semelhantes, independentemente de qual a doença subjacente e refletem habitualmente, falência do sistema respiratória, cardiovascular e/ou neurológico”. A mesma circular diz que “... a definição de uma componente “aférente” de deteção dos doentes com agravamento do seu estado clínico” ... “este componente aferente é o início de todo de todo o processo, o *trigger* de todo o sistema...”
- O enfermeiro deve, de forma contínua, sistemática e sistematizada recolher dados, com o objetivo de conhecer continuamente a situação da pessoa, família/cuidador alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

Causas de deterioração/agravamento do estado clínico no Doente Queimado



Sinais de alerta de lesão inalatória



- **Índice de Clark** – utilização sempre que existe forte suspeita de lesão inalatória

Crítérios	Pontuação
Acidente por fogo em espaço fechado	1
Dispneia	1
Alteração da consciência	1
Rouquidão	1
Queimadura da face	1
Expetoração carbonácea	1
Fervores / alterações da auscultação	1

Intervenções de Enfermagem de identificação precoce e atuação na suspeita de lesão inalatória



- Assegurar a permeabilidade da via aérea;
- Aplicar o Índice de Clark;
- Monitorização hemodinâmica;
- Administrar oxigénio a 100% humidificado por máscara facial;
- Entubação endotraqueal precoce;
- Broncoscopia;
- Toilet brônquica, sempre que necessário;
- Cabeceira da cama com elevação moderada / semi-fowler

Choque Hipovolêmico



- É uma redução global da perfusão tecidual;
- *"Insuficiência circulatória periférica rápida, como consequência de perda de sangue, desidratação grave e outras condições significativas afetando o volume de sangue"* – CIPE 2019;
- No doente queimado, resulta da perda de plasma pelas zonas queimadas, da alteração da pressão coloidosmótica e da alteração da permeabilidade capilar, com uma conseqüente translocação de fluidos para o espaço extravascular.

Sinais de alerta de Choque Hipovolêmico



- Débito urinário <0,5ml/KG/hora
- Extremidades frias e cianosadas
- Palidez
- Tempo de preenchimento capilar aumentado (>3seg)
- Diaforese
- Vasoconstrição periférica
- Hipotensão (PAM<60 mmHg)
- Taquicardia – FC >150 bat/min
- Respiração irregular com uso de músculos acessórios
- Diminuição gradual da temperatura corporal
- Taquipneia – FR >20 ciclos/min
- Alteração do estado de consciência (apatia, agitação, confusão, coma)

Intervenções de Enfermagem preventivas e de identificação precoce de Choque Hipovolémico



- Avaliação da SCQ, utilizando a Tabela de Wallace
- Calcular o volume de fluidos a perfundir nas 24h aplicando a Fórmula de Parkland
- Conhecer a hora do acidente
- Cateterizar 2 acessos venosos de grande calibre (> ou = a 16G), sempre que possível em área não queimada, para reposição de volume
- Administrar, nas primeiras 24h pós queimadura, 50% do volume a perfundir nas primeiras 8h após o acidente e os restantes 50% nas 16h seguintes
- Monitorizar débito urinário horário
- Monitorizar sinais vitais – pelo menos, monitorização não invasiva
- Monitorizar nível de consciência pela aplicação da Escala de Coma de Glasgow
- Monitorizar o tempo de preenchimento capilar

Intervenções de Enfermagem preventivas e de identificação precoce de Choque Hipovolémico



- Vigiar pulso
- Vigiar sinais de sobrecarga hídrica (fervores, distensão das veias jugulares ou um terceiro som cardíaco)
- Monitorizar o balanço hídrico parcial e diário
- Iniciar oxigenoterapia
- Manter temperatura ambiente nos 27°C para prevenção de hipotermia
- Posicionar o doente – decúbito dorsal com os membros inferiores ligeiramente elevados acima do nível do coração
- Monitorizar o estado hidroeletrólítico através de estudo analítico de sangue arterial
- Colocação de linha arterial (monitorização contínua de Pressão Arterial) e cateter venosos central (reposição rápida de volume e monitorização de Pressão Venosa Central que se deve manter < 12 mmHg)

Choque Sético



- Resposta inflamatória sistémica associada a um foco infeccioso;
- Caracterizado por um conjunto de manifestações que podem resultar em disfunção ou falência de um ou mais órgãos, podendo levar à morte;
- O seu reconhecimento precoce e tratamento são primordiais para a diminuição da mortalidade e morbilidade;
- Procedimentos invasivos, desnutrição, alterações do sistema imunitário são fatores que contribuem para o seu desenvolvimento;
- No doente queimado a perda de revestimento cutâneo, a colonização imediata da SCQ, SCQ >/= 30% e profundidade da queimadura (>/= 2º grau) são fatores que potenciam o risco de Choque Sético.

Sinais de alerta de infeção sistémica



- Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg)
- Hipertermia (> 39°C) e posteriormente, Hipotermia (<36,5°C)
- Oligúria
- Taquicardia – FC >110 bat/min
- Taquipneia – FR >22 ciclos/mim
- Dificuldade respiratória
- Diminuição do nível de consciência, agitação, Delirium
- Incapacidade de continuar com alimentação enteral > 24h (distensão abdominal, intolerância a alimentação enteral)

Intervenções de Enfermagem preventivas e identificação precoce de Choque Séptico



- Higienização das mãos nos 5 momentos preconizados pela OMS
- Monitorizar débito urinário horário
- Monitorizar sinais vitais – pelo menos, monitorização não invasiva
- Monitorizar nível de consciência pela aplicação da Escala de Coma de Glasgow
- Monitorizar o tempo de preenchimento capilar
- Monitorizar a glicemia capilar de 6/6 horas, com correção insulínica segundo protocolo do serviço, se necessário
- Monitorizar ingestão alimentar e hídrica
- Realizar Balneoterapia diária
- Tratamento local de queimaduras com técnica assética
- Desbridar o tecido desvitalizado
- Vigiar os sinais inflamatórios das áreas queimadas

Intervenções de Enfermagem preventivas e identificação precoce de Choque Séptico



- Cumprir técnica assética em procedimentos invasivos
- Vigiar sinais inflamatórios dos locais de inserção dos dispositivos invasivos
- Cumprir a periodicidade de substituição de dispositivos médicos – cateter venoso periférico 3/3 dias, sonda vesical silicone mensalmente, sonda vesical de latex 7/7 dias; filtro bacteriano do ventilador diariamente;
- Otimizar diariamente os dispositivos e o seu local de inserção;
- No doente com suporte ventilatório mecânico:
 - ✓ Manter cabeceira da cama elevada no mínimo a 30°
 - ✓ Manter a pressão de cuff entre os 20-30 mmHg
 - ✓ Aspirar as secreções sempre que necessário
 - ✓ Realizar higiene oral com clorhexidina 0,2% pelo menos 3 vezes/dia
 - ✓ Mudar o circuito do ventilador apenas se visivelmente sujo ou danificado.
- No doente traqueostomizado, realizar tratamento ao estoma com técnica assética, usando soro fisiológico, 3 a 4 vezes/dia.

Delirium



- É um síndrome neuropsiquiátrico agudo caracterizado por um declínio cognitivo global com alterações transitórias do nível de consciência e atenção, atividade psicomotora muito aumentada ou diminuída, de início súbito, com curso flutuante ao longo do dia e etiologia multifatorial;
- Embora o mecanismos fisiopatológico ainda não é bem conhecido, acredita-se que pode estar relacionado com interações entre os sistemas neurotransmissores, processos inflamatórios ou situações de elevado Stress.

Distinguem-se três subtipos de Delirium



- **Hiperativo** – manifesta-se através de aditação, alucinações e atividade psicomotora aumentada;
- **Hipoativo** – caracterizado por uma lentificação psicomotora, sonolência, apatia e letargia;
- **Misto** – surge uma alternância dos sintomas entre as formas mencionadas anteriormente

Fatores de Risco não modificáveis do doente



- Idade avançada;
- Antecedentes de etilismo;
- Presença de uma patologia que comprometa o estado geral;
- Demência ou outras perturbações do sistema nervoso central;
- Polifarmacoterapia;
- Presença de alterações clínicas como febre, hipotensão, hipercapnia, desequilíbrios eletrolíticos, retenção urinária e obstipação.

Fatores de risco modificáveis potenciadores de Delirium



- Estímulos sensoriais, como a luminosidade e ruído, que podem condicionar a privação de sono com desregulação do ciclo sono-vigília;
- A dificuldade na orientação espaço-temporal
- O condicionamento da mobilidade quer pela própria situação clínica, quer pela presença de cabos e dispositivos invasivos;
- Realização de procedimentos invasivos;
- Comprometimento nos autocuidados como alimentar-se (pela presença de sonda nasogástrica) e na eliminação (pela presença de sonda vesical ou dependência no uso do sanitário);
- Experienciando muitas vezes dor, medo e ansiedade;
- O excesso de calor, a cama molhada e/ou com resíduos de comida, lençóis enrugados ou défices visuais e auditivos não compensados.

Sinais de alerta de Delirium



- Idade avançada;
- História de hábitos etílicos, de demência;
- Flutuação da consciência e distúrbios na atenção;
- Défices cognitivos específicos (desorientação espaço-temporal, comprometimento da memória, pensamento e juízo) e alterações da percepção sensorial (alucinações ou ilusões visuais, auditivas, etc);
- Discurso incoerente;
- Distúrbios do comportamento (apatia, agitação) e distúrbios do humor;
- Alterações nos ciclos de sono-vigília.

Intervenções de Enfermagem preventivas e identificação precoce de Delirium



- Aplicar a escala de Agitação e sedação de Richmond para identificar o nível de agitação e sedação;
- Aplicar a escala de CAM-ICU (Confusion Assessment Method) para avaliar a presença de delirium;
- Orientar o doente verbalmente, no tempo e no espaço, com regularidade;
- Dotar o quarto/unidade de relógio e/ou calendário;
- Estimular as funções cognitivas: disponibilizar atividades como a leitura, palavras cruzadas, sopa de letras, etc;
- Permitir a visita de familiares e amigos;
- Prestar cuidados de conforto mantendo a cama limpa e seca;
- Posicionar, incentivar ou assistir o doente a posicionar-se;
- Promover a mobilidade precoce;

Bibliografia



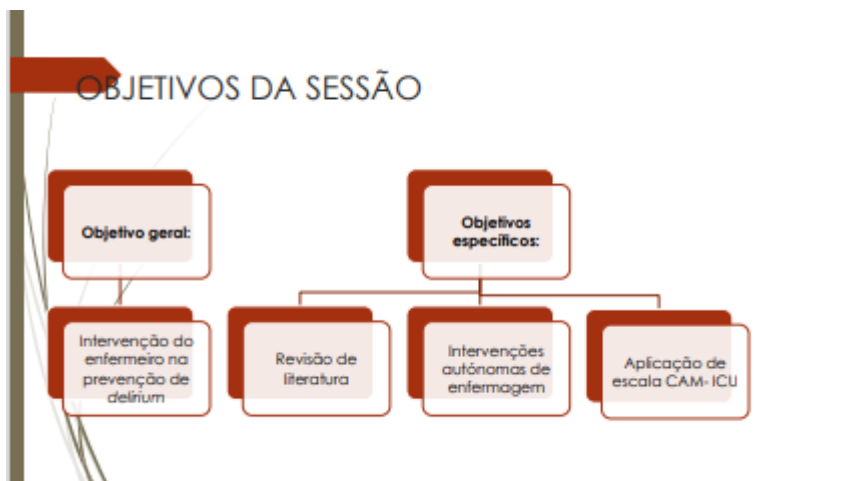
- Leite, L., & Carvalho, C. (2022). Choque. Enfermagem em Cuidados Intensivos (pp. 242-266). Lisboa.
- Lopes, M., (2022). Doença Crítica Queimado. Enfermagem em Cuidados Intensivos. (pp. 289-298) Lisboa!
- Martins, S., Soares, J. B., Galvão, C. & Moreira, A. L. (2022). Fisiologia Do Choque (Texto de Apoio). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto- Serviço de Fisiologia. https://www.academia.edu/7212187/Faculdade_de_Medicina_da_Universidade_do_Porto_Servi%C3%A7o_de_Fisiologia_FISILOGIA_20_CHOQUE
- Minatari, F.D., Sando, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F. & Green, C.J. (2021). Enfermagem Médico-Cirúrgica Perspectivas de Saúde e Ciência (3ª edição), Vol. 5, (pp. 411-432) Loures: Lusodoc.
- Ordem dos Médicos. (2020). Normas de boa prática em trauma. Ordem Dos Médicos, 1-227. <https://indiaidm.gonipr.com/indiaidm/770e44202-09e04b4c088eD1e0c776-Gestao-da-Saude>
- Pinco, P., & Teixeira, J. (2006). Manual de Urgências e Emergências. Lisboa: Lidel
- Regulamento n.º 140/2018 da Ordem dos Enfermeiros* (2018). Diário da República, 3.ª série n.º 26. <https://dre.pt/publicacao/legislacao/140-2018-118238788>
- Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros* (2018). Diário da República, 3.ª série n.º 135. <https://dre.pt/publicacao/legislacao/428-2018-04-18-118238788>
- Santos, J. P. (2021). Fatores de risco intrínsecos e extrínsecos que predispõem ao delírium em pacientes internados em Unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. <https://repositorio.ufrj.br/handle/document/666421/1/13172220042>
- Sequeira, C., & Saragau, F. (2022). Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel
- Vieira, C., Dias, M., Costa, A., Silva, A., Lima, R. A. (2020). Delírium: uma problemática atual. Enfermagem em Cuidados Intensivos, (pp. 40-42) Lisboa!



Deterioração/Agravamento
do estado clínico: Sinais de
Alerta

Obrigada

**ANEXO III: Formação em Serviço: Delirium – O Papel do Enfermeiro na
Prevenção e Diagnostico**



Enquadramento

- O *delirium* é uma disfunção cerebral aguda caracterizada pela perturbação da atenção e da consciência, de forma transitória e flutuante ao longo do dia, com mudança na cognição basal (Oliveira, 2022);
- Está associado ao aumento da mortalidade e morbilidade, ao aumento do tempo de internamento e logo ao aumento do custo do mesmo, atinge frequentemente o doente adulto/idoso crítico, logo a sua prevenção é importante e imperativa (Oliveira, 2022);
- É um problema muito comum em doentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) (Miranda, 2021);
- Estima-se que cerca de 60-80% dos doentes em ventilação mecânica invasiva e 20-50% dos doentes em ventilação espontânea, venham a sofrer de *delirium* durante o internamento na UCI (Vieira, 2020);
- Santos (2021) refere que o *delirium* deve ser considerada uma emergência e, por isso, o primeiro passo deverá ser o da prevenção, que abrange a formação dos profissionais sobre a temática a fim de promover uma intervenção assertiva, assente na prevenção, no diagnóstico e tratamento.

Enquadramento

- Rojas, num estudo publicado em 2021, conclui que existe a perceção por parte dos enfermeiros inquiridos, de que o *delirium* é subdiagnosticado (90%) e que é possível a sua prevenção (83%). No entanto são poucos os que sabem a sua definição e que utilizam as escala validadas para a validação e monitorização do diagnóstico. Como barreiras ao diagnóstico e à prevenção, destaca a falta da consciencialização, de conhecimento e lacuna na coordenação multidisciplinar.
- O Enfermeiro, desempenha um papel determinante na sua prevenção através de implementação de intervenções autónomas de enfermagem (Sousa, 2019)
- Nério em 2020, refere a importância do papel do enfermeiro na prevenção de *delirium*. Segundo o autor, são os enfermeiros que promovem o cuidado diário e ininterrupto. Este deve ser seguro, minimizando os riscos de agravamento do doente;
- Um estudo quase-experimental realizado em 2021, demonstrou uma baixa incidência de *delirium* no grupo de intervenção, mostrando a eficácia das intervenções de enfermagem, na prevenção do *delirium* em doentes críticos, (Contreras, 2021).

Delirium

"É uma síndrome caracterizada por um início agudo, em que o doente evidencia sinais de disfunção cerebral aguda, alteração e flutuação do estado de consciência, ao longo do dia, e compromisso da função cognitiva." (Vieira, 2020, 82)

- ❖ Quanto ao tempo pode ser classificado como:
 - Prevalente (diagnosticado aquando da admissão na UCI)
 - Incidente (diagnosticado durante o internamento)
 - Persistente (Os sintomas mantêm-se ao longo do tempo)
- ❖ Quanto à atividade motora pode ser classificado como:
 - Hiperativo (caracterizado por agitação)
 - Hipoativo (diminuição a estímulos externos, lentificação psicomotora e letargia)
 - Misto (existe uma flutuação entre os dois subtipos anteriores)

Fatores de risco para *delirium* na UCI


- **Fatores Predisponentes**
Características individuais e comorbidades
Idade > 60 anos, Situação social
Comorbidades (Hipertensão arterial por exemplo)
Défice cognitivo prévio, depressão, demência prévia
História de abuso (álcool, tabaco, ou outras substâncias)
Privação sensorial (visão, audição ...)
- **Fatores Precipitantes**
Relacionados com a doença aguda, tratamento instituído e ambiente hospitalar
Doença aguda, realização de várias cirurgias
Necessidade de ventilação mecânica
Quantidade de medicação administrada por via parentérica
Elevação de marcadores inflamatórios
Diminuição da exposição à luz solar, isolamento, ausência de visitas
Infecção, desequilíbrios hidroeletrólitos, hipotermia
Uso de restrições físicas, imobilidade
Privação do sono
Cabeleir venoso, periférico ou central, sonda gástrica

Diagnóstico diferencial

- **Crítérios para o diagnóstico de delirium:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5
 - Perturbação da atenção
 - Desenvolve-se num período curto de tempo, mudança de atenção e da consciência basal e tende a oscilar ao longo do dia
 - Perturbação adicional na cognição (défices de memória, desorientação, linguagem, capacidade visual e percepção)
 - Perturbação da atenção, da consciência
 - Existência de evidências (história clínica, achados laboratoriais, ou exame físico) de que a perturbação é uma consequência fisiológica direta de outra condição médica.

SMIP

Protocolo de analgesia, sedação e *delirium*



- 1.4. Prevenção e tratamento de delírios
- Aplicar o conceito validado no sistema SMIP para evitar o surgimento de delírios. Serão aplicados os seguintes critérios de avaliação de risco de delírio: nível de consciência, nível de sedação, nível de dor, nível de ansiedade, nível de agitação, nível de risco de delírio.
- 4. Medida farmacológica:
 - Analgésicos opioides
 - Sedação e intubação (se necessário, sedação profunda, sedação profunda, sedação profunda)
 - Paracetamol
 - Outros sedativos e analgésicos
 - Outros sedativos e analgésicos
- 5. Medida farmacológica:
 - De acordo com o protocolo de prevenção de delírios.

Documentar - Intervenção autónoma de Enfermagem

- Conhecendo os fatores de risco de delírium, o enfermeiro deve intervir nos que são modificáveis e na qual a sua intervenção autónoma é essencial;
- Um artigo de revisão integrativa da literatura realizado em 2019 refere que confusão aguda surge muitas vezes designada na literatura e na prática clínica como delírium, assumindo os termos como similares:
Confusão aguda - Pensamento distorcido; memória comprometida com desorientação em relação à pessoa, local ou tempo, num curto período de tempo (CIPE 2019);
- As intervenções de enfermagem visam dar resposta a um diagnóstico de enfermagem:
"Risco de confusão aguda"
- Diferentes áreas de intervenção: **promoção da estimulação sensorial, promoção da orientação, envolvimento da família, gestão da dor, gestão ambiental, promoção do sono e mobilização precoce e posicionamentos** (Sousa, 2019).

Área de Intervenção	Intervenções de Enfermagem
Promoção da estimulação sensorial	Promover o uso de óculos Promover o uso de próteses auditivas Promover o uso de próteses dentárias Promover comunicação efetiva com o doente
Promoção da orientação	Auxiliar orientação Orientar o doente Estimular memórias Estimular tempo de orientação para a realidade
Envolvimento da família	Dirigir a família sobre a doença Planear visitas Envolver a família
Gestão da dor	Auxiliar a dor Monitorizar a dor Administrar medicação para a dor Avaliar sintomas da dor Cariótipo
Gestão ambiental	Garantir ambiente da UCI
Promoção do sono	Estimular tempo de relaxamento Diminuir o ruído doente Promover sono adequado Avaliar sono
Mobilização precoce e posicionamentos	Promover mobilização física Transferir doente Posicionar doente Monitorizar doente

Aplicação de escala CAM- ICU

- A avaliação e a monitorização de doentes com risco de desenvolver delírium, deve ser realizada pelo enfermeiro uma vez por turno.
- Vários estudos demonstraram, que os instrumentos de avaliação Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU) e Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), são válidas e fiáveis na identificação de delírium em doentes internados em UCI.
- A escala CAM-ICU é o instrumento mais utilizada nas UCI.
- A aplicação desta escala, só é possível aplicar após avaliar o nível de consciência, avaliando a qualidade e profundidade da sedação, se instituída. Portanto só é possível utilizar a escala, se o doente se encontrar despertável à voz (RASS de pelo menos -3).

CAM-ICU

Esta escala avalia quatro características de modo sequencial:

1. Alteração súbita ou flutuação do estado mental, em relação ao seu estado basal;
2. Desatenção;
3. Nível de consciência alterado – RASS atual;
4. Pensamento desorganizado.

Considera-se delirium quando os primeiros dois parâmetros estão presentes, independentemente da presença ou ausência dos últimos dois.

Método de avaliação da confusão mental na UTI (Confusion Assessment Method in the ICU – CAM-ICU)

Delirium = 1 + 2 + 3 ou 4

1 - Início agudo ou curso flutuante
 (1) paciente com alguma mudança aguda no estado mental em relação ao que era antes?
 (2) a mudança teve duração de estado mental que difere (distante)

2 - Inatenção
 (1) não consegue manter a atenção? (0 = não, 1 = sim)
 (2) não consegue manter a atenção quando conversado com o enfermeiro? (0 = não, 1 = sim)
 (3) não consegue manter a atenção quando conversado com o familiar? (0 = não, 1 = sim)
 (4) não consegue manter a atenção quando conversado com o paciente? (0 = não, 1 = sim)

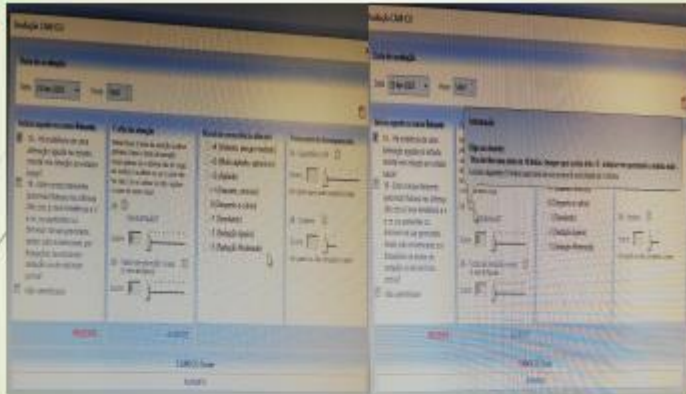
3 - Nível de consciência alterado (usar RASS)
 Se o nível de consciência for diferente de alerta.

4 - Pensamento desorganizado
 (1) não consegue falar no espaço? (ou não consegue falar no espaço)
 (2) não consegue falar no espaço? (ou não consegue falar no espaço)
 (3) não consegue falar no espaço? (ou não consegue falar no espaço)
 (4) não consegue falar no espaço? (ou não consegue falar no espaço)
 (5) não consegue falar no espaço? (ou não consegue falar no espaço)

Próximos passos:
 Se RASS = +4 (-3 até +4) → Para Não há Delirium
 Se RASS = +3 ou +4 → Para Não há Delirium
 Se RASS = +2 ou +3 → Para Paciente está com Delirium
 Se RASS = +1 ou 0 → Para Paciente está com Delirium
 Se RASS = -1 ou -2 → Para Paciente está com Delirium
 Se RASS = -3 ou -4 → Para Não há Delirium

Registo da intervenção de enfermagem em processo clínico eletrónico

Área de intervenção	Intervenção de enfermagem
Promção da estimulação sensorial	Fornecer o uso de óculos Fornecer o uso de protetor auditivo Fornecer o uso de prótese dentária Fornecer comunicação eletrônica com o doente
Promção da orientação	Avaliar orientação Orientar o doente Executar musicoterapia Executar terapia de orientação para a realidade
Envolvimento da família	Explicar a família sobre a doença Fornecer visita Estimular a família
Gestão da dor	Avaliar a dor Monitorizar a dor e avaliar controle da dor Gerir dor
Gestão ambiental	Gerir ambiente da UCI
Promção do sono	Executar terapia de relaxamento Diminuir o ruído à noite Promover sono adequado Avaliar sono
Mobilização precoce e posicionamento	Promover mobilidade física Transferir doente Posicionar doente Mobilizar doente



Referências bibliográficas

- Condrea, C., Páez-Esteban, A., Pincon-Romero, M., Cervajal, R., Herrera, M., Castillo, A. (2021) Nursing intervention to prevent delirium in critically adults. <https://doi.org/10.1002/nb.1380-220x2019035003080>
- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. <https://www.icn.ch/en/web-site/eng/acta/ifa/ifa-scip/en/comp-bronawar>
- Nêris, A., Santos, I., Oliveira, J., Flores, F., Conceição, K. (2020). O enfermeiro frente ao risco de delirium em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva - Revisão de literatura. [DOI: 10.24119/revista.2020.246](https://doi.org/10.24119/revista.2020.246)
- Oliveira, C., Nobre, C., Marques, R., Mendes, M., Sousa, P. (2022). O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/crítico. <https://doi.org/10.19048/revista.1800>
- Rojas, V., Romero, C., Tobar, D., Alvarez, G., Cariqueo, M., Sepúlveda, M., Sánchez, J., Tobar, E. (2021). Políticas nacionales de apatgenia, sefección y delirium em las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile.
- Sampaio, F., Sequeira, C., (2013). Tradução e validação do Confusion Assessment Method para a população portuguesa.
- Santos, J., Sousa, N., Santos, J., Pires, C., Bayra, L., Reis, D., Lima, M., Brito, M., Pereira, L., Serejo, A., Ferreira, M., Conceição, J., Bastos, J., Miranda, P., Guimarães, K. (2021). Fatores de risco intrínsecos e extrínsecos que predispõem ao delirium em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. <https://doi.org/10.33448/rsos-y19.13.210722>
- Sousa, L., Simões, C., Araújo, I. (2019). Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos: intervenções autónomas do enfermeiro. <https://doi.org/10.19133/revista.1667>
- Vieira, C., Dias, A., & Lima, A. (2000). Delirium: Uma Problemática Abus. *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 82-92). Lisboa.
- <https://youtu.be/7yeDTmyMYw>

