

PERCURSOS



julho – dezembro
2023

FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade Semestral
Ano 2023, Nº 54
ISSN 1646-5067

Editor
António Freitas
antonio.freitas@ess.ips.pt
Hugo Franco
hugo.franco@ess.ips.pt

Comissão Editorial
Edgar Canais
Fernanda G. da Costa Marques
Hugo Miguel Franco
Lucília Nunes

Os artigos, aprovados para esta edição
são da exclusiva responsabilidade dos
seus autores.

INDICE

Efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascido.....	1
--	---

Patrícia Vagarinho; Ana Filipa Poeira

Intervenção do/a enfermeiro/a gestor/a perante o burnout em tempos de pandemia: revisão sistemática da literatura.....	13
--	----

Ana Beatriz Costa; Beatriz Cardoso; Bruna Carneiro; Carolina Cristóvão; Ana Poeira

Cuidados dos profissionais de saúde na colheita de sangue.....	31
--	----

Ana Macau; Carolina Reis; Maria Plaschke; Maria Inês Rosário; Matilde Ferro; Guida Amaral

A qualidade do sono na pessoa em situação crítica com patologia cardíaca.....	41
---	----

Ana Macau; Edgar Canais

Prevenção do delirium em UCI.....	57
-----------------------------------	----

Patrícia Faria; Armandina Antunes

Intervenção de enfermagem na autogestão da diabetes mellitus tipo 2 no adulto.....	67
--	----

Mariana Ferreira; Rúben Galheto; Diana Arvelos Mendes

Perceção dos enfermeiros sobre a abordagem à pessoa em fim de vida.....	79
---	----

Isa Pedro; Ana Filipa Poeira,

EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DE MAMILOS ARTIFICIAIS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA DOS RECÉM-NASCIDOS

Effects of Using Artificial Nipples in the Exclusive Breastfeeding Process of Newborns

Vagarinho, Patrícia¹; Poeira, Ana Filipa²

RESUMO

Os principais efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos (RN), suscitam, nos dias de hoje, alguma controvérsia entre as opiniões e práticas profissionais dos enfermeiros que exercem funções neste contexto. Explorando a evidência científica mais atualizada existente acerca da temática em estudo, foi criteriosamente seguida a metodologia de aprendizagem Nursing Journal Club (NJC), destacando-se como principais objetivos da realização da mesma identificar os efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos RN. Para dar resposta à investigação realizada, foram seguidas estratégias de pesquisa com base na delimitação e apreciação crítica da qualidade da evidência encontrada, tendo sido selecionado o artigo intitulado “Consequences of Using Artificial Nipples in Exclusive Breastfeeding: An Integrative Review” (2021). Após a análise da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) selecionada, foi possível concluir que não existe total segurança na oferta de mamilos artificiais ao RN, sem existir, paralelamente, o risco de compromisso do normal desenvolvimento da amamentação, podendo tais consequências relacionar-se tanto com o RN como com a mãe, pelo que se torna essencial efetuar um correto balanceamento e ponderação da sua utilização mediante os seus riscos/benefícios, concorrendo este fator para o planeamento de ações por parte das equipas multidisciplinares direcionadas para a promoção, proteção e o apoio à amamentação.

Palavras-chave: Amamentação; Consequências; Lactação; Mamilos Artificiais; Recém-Nascidos.

ABSTRACT

The main effects of using artificial nipples in the exclusive breastfeeding process of newborns (NB) currently raise some controversy between the opinions and professional practices of nurses who work in this context. To know the most up-to-date scientific evidence on the topic under study, the Nursing Journal Club (NJC) learning methodology was carefully followed to identify the main effects of using nipples artificial feeding in the newborn's exclusive breastfeeding process to promote debate and reflection on the results obtained. To respond to the investigation, research strategies were followed based on the delimitation and critical assessment of the quality of the evidence found, and the article entitled "Consequences of Using Artificial Nipples in Exclusive Breastfeeding: An Integrative Review" (2021) was selected. After analyzing the selected Integrative Literature Review (RIL), it was possible to conclude that there is no complete safety in offering artificial nipples to newborns without having, at the same time, the risk of compromising the normal development of breastfeeding, related to the newborn and with the mothers, so it is essential to carry out a correct balance and consideration of its use based on its risks/benefits, contributing to the planning of actions by multidisciplinary teams based on promoting, protecting and support breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Consequences; Lactation; Artificial Nipples; Newborns.

¹ Estudantes do 4º ano do 20.º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, 190528032@estudantes.ips.pt

² Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de saúde, Departamento de Enfermagem, Portugal, ana.poeira@ess.ips.pt

Introdução

O Nursing Journal Club (NJC) consiste numa metodologia colaborativa de aprendizagem, partilha de conhecimento e desenvolvimento de competências entre enfermeiros e estudantes de enfermagem essencialmente em contexto de Ensino Clínico, pretendendo promover a abordagem a uma questão/preocupação evidenciada pelos elementos da equipa de um determinado contexto, identificada como prioritária no desenvolvimento e atualização dos cuidados de enfermagem, a fim de se procurar obter resposta a essa mesma questão a partir da evidência mais atualizada, gerando discussão, aproximando consensos e fomentando a partilha e transferência de conhecimentos entre enfermeiros para uma uniformização de práticas. – Prática Baseada na Evidência (Poeira, et al., 2019).

Para tal, o principal objetivo do NJC prende-se com a identificação da evidência científica publicada nos últimos 5 anos, com recurso às várias bases de dados indexadas, ou seja, à luz da evidência atual, permitindo, posteriormente, gerar momentos de análise, discussão e reflexão entre pares sobre as suas implicações na praxis. Assim, privilegia-se a reflexão fundamentada, sendo a principal finalidade adequar as práticas dos cuidados de enfermagem e, consequentemente, expectar melhoria dos resultados nas pessoas alvo desses cuidados (Poeira, et al., 2019).

A problemática sobre a qual se centra a pesquisa realizada, nomeadamente os principais efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos, baseia-se numa temática que suscita, nos dias de hoje, alguma controvérsia entre as opiniões e práticas profissionais dos enfermeiros que exercem funções nesta área de intervenção, bem com nos ensinamentos realizados aos pais dos recém-nascidos (RN), tendo sido este aspeto verificado durante a experiência em Estágio de Opção I, do 4º ano do 20º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no Serviço de Obstetrícia de um Hospital da Península de Setúbal. Verifica-se que, atualmente, cada vez mais puérperas recorrem à utilização de mamilos artificiais

por diferentes motivos, seja como estratégia para confortar os RN nos momentos de maior agitação ou, por outro lado, de forma a facilitar o processo de amamentação, por exemplo, devido a diferentes anatomias dos mamilos dificultadoras da adaptação do RN à mama. No entanto, constata-se que, nas situações em que a utilização de mamilos artificiais se consideraria como uma estratégia temporária, pretendendo-se que, posteriormente, este mantenha a amamentação exclusiva sem recurso à sua utilização, verificam-se algumas dificuldades acrescidas neste processo, acabando por se suscitarem algumas dúvidas face à ponderação do risco/benefício da utilização de mamilos artificiais como estratégia de 1ª linha, conduzindo a alguma controvérsia de práticas. Assim, o presente NJC pretende responder à Questão de Investigação “Quais os principais efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos?”.

Foram identificados os seguintes objetivos específicos do NJC:

- 1) Formulação de uma questão de investigação adequada ao modelo de NJC, com base numa problemática evidenciada e/ou sugerida pelos elementos da equipa do contexto em questão, identificada como necessária/prioritária no desenvolvimento e atualização dos cuidados de enfermagem;
- 2) Seleção de um artigo científico com base na delimitação e apreciação crítica da qualidade da evidência encontrada;
- 3) Identificação dos principais efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos RN, através da extração apropriada dos resultados obtidos;
- 4) Apresentar, debater e promover a reflexão acerca dos resultados obtidos, contribuindo para a excelência e uniformização de práticas profissionais.

Enquadramento

Para uma melhor compreensão da problemática apresentada, será definido o conceito de amamentação exclusiva, no que

respeita à fisiologia da lactação e aos seus benefícios, tanto para a mãe como para o RN/lactente, e também o conceito de mamilos artificiais e a diversidade existente, a partir das suas principais utilidades/indicações de utilização.

O conceito de amamentação exclusiva diz respeito à extração de leite materno realizada unicamente pelo próprio RN, diretamente da mama (Nené, Marques, & Batista, 2016). A amamentação é um processo determinado por fatores psicológicos, emocionais e ambientais, definida como um ato natural que fortalece o vínculo entre a mãe e o RN/lactente, com repercussão no desenvolvimento cognitivo, emocional e estado nutricional da criança, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. De acordo com a evidência, é considerado o alimento ideal e mais completo para o RN satisfazer todas as suas necessidades nutricionais desde o nascimento até ao sexto mês de vida, sem necessidade da administração de outros líquidos ou alimentos sólidos – aleitamento materno exclusivo, sendo a sua prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde (Nené, Marques, & Batista, 2016). A produção e a expulsão do leite materno são controladas, essencialmente, por duas hormonas, sendo estas a prolactina e a oxitocina. Relativamente à prolactina, esta é produzida pela adeno-hipófise e, ao atuar junto dos recetores mamários, é responsável pela contínua produção de leite. De seguida, por ação da oxitocina, produzida ao nível da neuro-hipófise, e pela estimulação realizada pelo lactente no mamilo e glândulas de Montgomery, esse leite será ejetado. Neste sentido, quanto mais o lactente estimular através do reflexo de sucção, maior produção de leite se verificará (Nené & Sequeira, 2020). Neste âmbito, importa clarificar, também, o conceito de reflexão de sucção e de que forma este se manifesta. Assim, a sucção refere-se à fase oromotora do ciclo de alimentação do RN, ativada quando o mamilo atinge o palato do mesmo, na qual os lábios, os músculos periorais, a língua e o palato se movimentam coordenadamente, de forma a gerar uma pega eficiente e um vácuo parcial na cavidade bucal, classificando-se esta em: Sucção Nutritiva - envolve a extração de líquidos e

alimentação do RN (por exemplo, leite materno ou de fórmula), através de uma tetina ou pela amamentação, sendo coordenada com a deglutição; Sucção Não Nutritiva - ocorre, por exemplo, durante a utilização de uma chucha ou em situações de má pega do RN à mama, não existindo uma transferência de leite para a cavidade oral (Fernandes, 2020). O padrão deste mecanismo é semelhante ao da sucção nutritiva, no entanto, possui um ritmo mais rápido (2 sucções por segundo vs 1 sucção, na função nutritiva), devendo-se este fator ao facto deste mecanismo de sucção nem sempre estar associado ao movimento de deglutição, tendo este como principal objetivo acalmar o bebé, promovendo o seu conforto. Por outro lado, não estimula a maturação gastrointestinal e a secreção de hormonas digestivas, como a gastrina, insulina e fator de crescimento do RN.

Existem inúmeras vantagens comprovadas da amamentação, quer para o lactente quer para a mãe, tanto económicos, como psicológicos, sociais e até mesmo ambientais. Assim, no que respeita às vantagens que apresenta para mãe, o aleitamento materno, através da indução da produção de oxitocina, permite promover a contratilidade uterina que, por sua vez, facilita o processo de involução uterina; previne o cancro da mama; cancro do ovário; osteoporose; doenças cardíacas; artrite reumatoide e diabetes. Por ser extremamente prático, visto não exigir uma preparação ou aquecimento prévio para alimentar o recém-nascido, apresenta-se, também, como extremamente económico.

No que diz respeito às vantagens que apresenta para o bebé, o aleitamento materno apresenta um elevado poder nutricional, apropriado às necessidades do RN, que permite o seu crescimento e desenvolvimento saudável. Além disso, e pelas defesas/anticorpos produzidos pelo sistema imunitário da mãe que são transmitidos ao recém-nascido, tem, também, a capacidade de lhe conferir uma maior resistência e proteção contra agentes patogénicos externos, assim como desenvolver a capacidade visual e digestiva, pela ativação do funcionamento do sistema gastrointestinal e proteção contra doenças infecciosas, essencialmente a nível

respiratório e gastrointestinal. A nível ambiental, o aleitamento materno exclusivo configura-se como um elemento essencial a promover, visto não implicar desperdícios nem consumo de energia ou formação de resíduos. Por fim, destacam-se, ainda, os seus benefícios ao nível do estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e RN, fator extremamente importante para o normal desenvolvimento do mesmo e adaptação da mãe a todas as alterações biopsicossociais que a maternidade acarreta (Nené, Marques, & Batista, 2016) (Marques & Candeias, 2020). Ainda assim, poderão surgir algumas dificuldades durante a amamentação, essencialmente numa fase inicial deste processo, estando a sua prevalência relacionada com inúmeros fatores que, inevitavelmente, poderão conduzir a sentimentos de frustração, sofrimento e impotência por parte do casal (Sousa, 2017).

Dificuldades relacionadas com a pega do RN à mama e posição inadequada da mãe e RN durante a amamentação; dor ao amamentar; mamas túrgidas, alterações na anatomia dos mamilos (mamilos pouco proeminentes, rasos ou invertidos) e a dificuldade em manter o bebé acordado durante a amamentação são, efetivamente, as mais destacadas em estudos realizados, o que interfere na qualidade da extração do leite realizada e, por sua vez, no sucesso da amamentação. Uma posição e pega inadequadas do RN durante a amamentação numa fase inicial poderá conduzir a posteriores traumatismos nos mamilos (fissuras) e ingurgitamento mamário, que tornarão o processo de uma dificuldade acrescida, pela dor sentida. Face ao anteriormente referido, importa destacar que a amamentação não é um comportamento totalmente instintivo, visto a mãe necessitar de aprender a técnica de amamentar e o RN necessitar de se adaptar a este mesmo processo. O seu sucesso depende da criação de uma cultura lactante, do apoio dos profissionais de saúde, da educação da população e do empoderamento dos casais para a prática. Neste sentido, o desenvolvimento de competências específicas nesta área do conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem torna-se essencial, adquirindo estes saberes teóricos e instrumentais e promovendo a

adequada orientação, observação e avaliação da técnica de amamentação desde o nascimento até que a díade esteja capacitada, de forma a assegurar a proteção, promoção e apoio, contribuindo para o estabelecimento e manutenção desta prática e, desta forma, redução da taxa de abandono precoce da amamentação (Nené, Marques, & Batista, 2016). Embora o Enfermeiro/a tenha o dever de capacitar a puérpera e restantes cuidadores relativamente ao mundo da amamentação, a decisão de amamentar é de carácter pessoal, partindo da única e exclusiva decisão da puérpera/casal. Assim, seja qual for a sua decisão, esta deverá ser sempre respeitada, apoiada e tida em consideração, não sendo sujeita a qualquer tipo de juízos de valor (Nené, Marques, & Batista, 2016).

Atualmente, verifica-se uma prevalência crescente do recurso a mamilos artificiais durante o processo de amamentação, relacionada tanto com algumas das principais dificuldades anteriormente referidas, como, por outro lado, como estratégia de conforto para o RN (Damasceno, 2022). Consideram-se mamilos artificiais todos os mecanismos de substituição do mamilo materno que promovam o reflexo de sucção do RN, tendo estes como fim alimentar o mesmo (sucção nutritiva) ou, por outro lado, contribuir apenas para o seu relaxamento e sensação de conforto, não contribuindo para a sua alimentação (sucção não nutritiva) (Fernandes, 2020). Os mamilos de silicone são pedaços de silicone finos, flexíveis e de formato proeminente – de forma a facilitar a estimulação do reflexo de sucção do RN, colocados sobre os mamilos da puérpera, para que o RN se adapte ao mesmo e mantenha o reflexo de sucção nutritiva adequado durante a amamentação. Tem, também, pequenos orifícios na sua terminação, para que o leite possa atravessar o mamilo de silicone e o RN alimentar-se (Santos, 2021). Como principais indicações da sua utilização na amamentação do recém-nascido, destacam-se: mamilos planos ou invertidos; trauma mamilar (fissuras, dor); Ingurgitamento mamário; gigantomastia; flacidez do tecido mamário; prematuridade do RN; dificuldade de sucção – que pode estar associada à anquiloglossia, sendo esta uma anomalia congénita caracterizada por

um freio da língua anormalmente curto ou com inserção próxima ao ápice da língua; dificuldades na pega; retrognatia; ou outras condições que conduzam à falta de força muscular para ativar o mecanismo sucção (Santos, 2021). Por outro lado, as tetinas dizem respeito a pequenas peças de silicone adaptáveis aos biberões de alimentação, de formato flexível e proeminente, simulando o mamilo materno, de forma a facilitar a estimulação do reflexo de sucção do RN, para que este mantenha o reflexo de sucção nutritiva adequado enquanto se alimenta. Visto ser caracterizado como um mecanismo de alimentação externo ao contacto com a mãe, a utilização de tetinas permite que o RN se alimente tanto por aleitamento materno (previamente extraído e colocado no biberão), como por aleitamento artificial, ou até misto. (Damasceno, 2022) (Nené & Sequeira, 2020). Como indicações (no recém-nascido), consideram-se: opção da mãe/casal em não amamentar – administração de leite de fórmula e/ou leite materno, previamente extraído; incapacidade do RN em se adaptar à amamentação (após utilização de mamilos artificiais como estratégia de 1ª linha, nas situações em que a mãe pretendia, preferencialmente, amamentar) ou incapacidade de alimentação por copo; utilização complementar à amamentação (sinais de insaciedade do RN após os períodos de amamentação; administração de leite previamente extraído ou leite artificial) (Nené, Marques, & Batista, 2016). Por último, a utilização da chucha encontra-se enraizado na nossa cultura e é frequentemente uma parte do enxoval do bebé, adquirido pelos pais numa fase inicial do desenvolvimento do RN. A chucha diz respeito a um pedaço de silicone flexível e de formato proeminente – de forma a facilitar a estimulação do reflexo de sucção do RN que pretende assemelhar-se ao mamilo materno, tendo como principal objetivo a sucção não nutritiva, promovendo apenas o relaxamento e do RN, essencialmente em situações de maior agitação. Atualmente, existe uma variedade crescente disponível no mercado, sendo possível optar pelas chuchas mais adequadas e individualizadas a cada bebé e ao seu estadio de desenvolvimento, tendo em conta

parâmetros como o tamanho, curvatura e suavidade do material (Soares, 2014).

Metodologia

Questão de Investigação

Face ao principal objetivo da realização do presente NJC, considerou-se pertinente formular a Questão de Investigação: “Quais os principais efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos?”, elaborada segundo o método PICO de Joanna Briggs Institute (JBI, 2021): P [Population] – Recém-Nascidos; I [Intervention] – Utilização de mamilos artificiais; C [Context] – Não aplicável; O [Outcomes] – Efeitos no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Consideraram-se como critérios de inclusão na seleção dos estudos:

- Tipo de Participantes: Estudos que tenham como participantes recém-nascido;
- Tipos de Intervenção: Estudos que abordem a utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos;
- Tipo de Resultados: Estudos que identifiquem os principais efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos;
- Tipo de Estudos: Estudos de natureza quantitativa, qualitativa, Revisões Integrativas da Literatura e Revisões Sistemáticas da Literatura, realizados entre 2018 e 2023, de idioma português ou inglês.

Consideraram-se como critérios de exclusão: estudos em que os recém-nascidos utilizam os mamilos artificiais uma única vez; estudos em que os recém-nascidos não estejam em amamentação exclusiva.

Estratégia de pesquisa

Para dar resposta à questão de investigação formulada, foram aplicadas diversas estratégias de pesquisa, com o intuito de delimitar a informação encontrada. A

pesquisa foi realizada com recurso às bases de dados CINAHL Plus with Full Text, Academic Search Complete e Medline, através da utilização dos termos de indexação Mesh Terms, das quais foi obtido um total de 4 artigos, com base nos termos de indexação formulados: [(Newborns) AND (Artificial Nipples) AND (Breastfeeding OR Infant Feeding OR Lactation OR Lactating) AND (Consequences OR effects OR outcomes)], (CINAHL PLUS with Full Text – 1 artigo; Academic Search Complete – 1 artigo; Medline – 2 Artigos).

Por sua vez, avançou-se para a segunda fase do fluxograma da JBI, designadamente, o processo de seleção dos artigos, obtendo-se um total de 3 artigos distintos após eliminação do artigo se encontrava repetido em duas bases de dados.

Posteriormente, após a leitura dos seus títulos e resumos, foi removido 1 artigo, por não se enquadrar na temática em estudo,

tendo sido, após leitura integral e análise minuciosa dos 2 artigos obtidos, selecionado o mais pertinente à presente pesquisa, cujos resultados serão posteriormente analisados e discutidos. Ainda no que se refere ao processo de pesquisa, esta foi realizada no dia 30 de abril de 2023, no qual foram aplicados os limitadores: texto integral, idioma inglês e data (2018-2023).

Artigo selecionado

Após analisado o conteúdo, pertinência e nível de evidência do artigo mais adequado encontrado para a realização do presente NJC (n=1), obtido na base de dados Academic Search Complete, foi selecionada a Revisão Integrativa da Literatura intitulada “Consequences of Using Artificial Nipples in Exclusive Breastfeeding: Integrative Review”, da autoria de Vitória Cavalcante, Maria Sousa, Camila Pereira, Nadilânia Silva, Thais Albuquerque e Rachel Cruz, publicada em setembro de 2021.

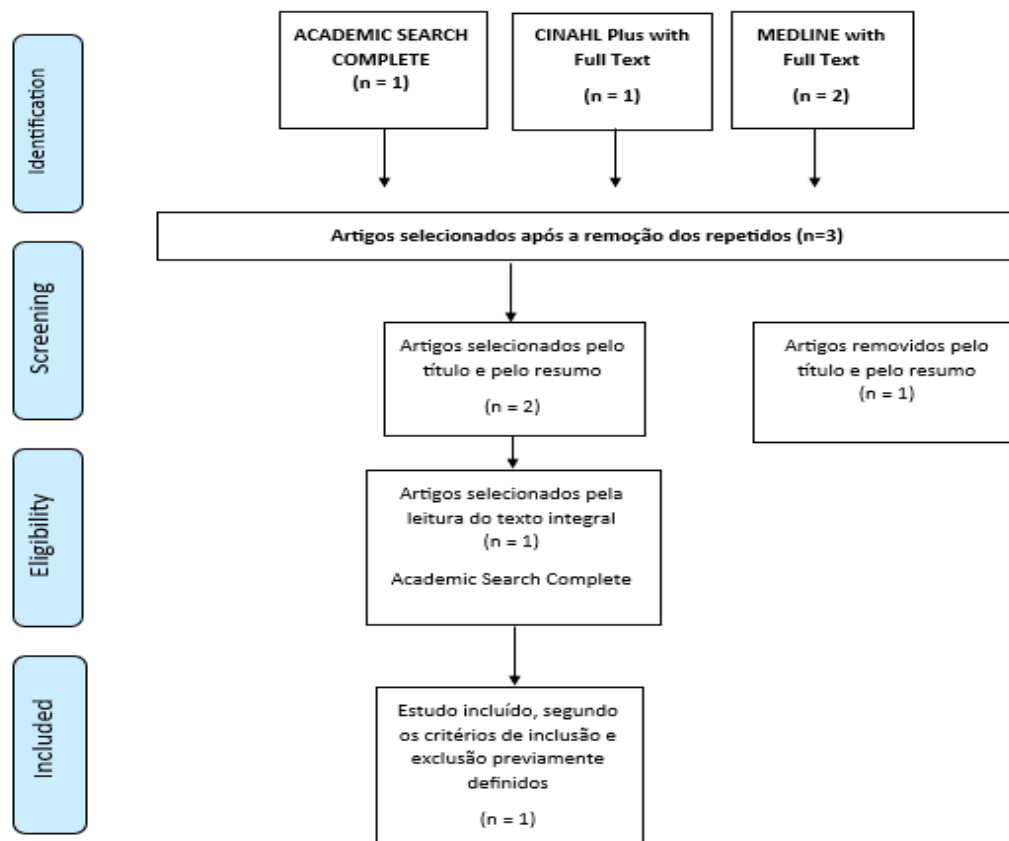


Figura 1. Fluxograma (Fonte própria.)

Avaliação da Qualidade Metodológica

Com o intuito de auxiliar na transparência e reprodutibilidade desse processo, foi avaliada a qualidade metodológica do artigo selecionado através da utilização de uma grelha de apreciação crítica denominada de “Rapid Critical Appraisal Questions for Literature Review (Level VII)”, da autoria de Melnyk, B.M.; Fineout-Overholt, E. (2019). A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por dois investigadores de forma independente, verificando-se consenso em todos os itens analisados.

Extração e Síntese dos Dados

De modo a realizar a extração de dados do artigo, e por não existir um protocolo próprio no NJC para este efeito, emergiu a necessidade de ser formulada uma tabela própria que se adaptasse ao estudo selecionado, tendo esta como principal objetivo resumir os dados colhidos após a análise do mesmo. Esta pretende, assim, apresentar de forma sintética e de fácil consulta os autores, a data, o tipo de estudo em questão, o seu objetivo, a metodologia de pesquisa e síntese de dados utilizada, bem como as estratégias e as principais conclusões retiradas após a sua análise, permitindo retirar conclusões válidas e coerentes, de acordo com os critérios da JBI.

Implicações do artigo selecionado para a prática de enfermagem

Mediante os diferentes efeitos da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos mencionados nos diferentes estudos, estes mesmos efeitos poderão distribuir-se em duas categorias distintas, nomeadamente: **Consequências Neonatais** e **Consequências Maternas**, justificadas por diferentes razões/etiologias, apresentadas em formato síntese na Figura 2.

De acordo com as percentagens apresentadas na tabela de síntese de dados, relativas à frequência com que as diferentes consequências da utilização de mamilos artificiais são abordadas nos artigos abrangidos na RIL, é possível concluir que, no que respeita aos **Efeitos Neonatais, a Interrupção da Amamentação Exclusiva,**

o Desmame Precoce, e Alterações no Mecanismo de Sucção são as consequências mais comumente referenciadas, associadas a efeitos a longo prazo, seguidas do compromisso do desenvolvimento da musculatura orofacial, Redução do Choro – Relaxamento do Neonato e Recusa da Amamentação, destacando-se, efetivamente, a Interrupção da Amamentação Exclusiva como a consequência neonatal de maior peso (Cavalcante, et al., 2021). Tais consequências relacionam-se diretamente com a “confusão de mamilos” desenvolvida pelo RN, devido à alteração do seu padrão de sucção mediante o tipo de mamilo artificial utilizado (rigidez e formato do mamilo e da base), essencialmente em situações em que este apresenta características díspares dos mamilos maternos.

No que respeita aos **Efeitos Maternos** da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva do RN referidos no artigo elegido, é possível concluir que a **Fissura/Dor Mamilar, o desenvolvimento de sentimentos de frustração por parte das mães** e ainda a **diminuição da interação/vinculação estabelecida entre a mãe e o RN** são as consequências maternas mais comumente referenciadas, dificultadoras do processo de amamentação (Cavalcante, et al., 2021).

Face aos resultados obtidos, é, desta forma, possível concluir que os efeitos da utilização de mamilos artificiais durante o processo de amamentação exclusiva dos recém-nascidos se apresentam, na sua grande maioria, como negativas, podendo tais consequências relacionar-se tanto com o recém-nascido como a mãe, pelo que não existe total segurança na oferta de mamilos artificiais ao recém-nascido, sem existir, paralelamente, o risco de compromisso do normal desenvolvimento da amamentação, ainda que, por vezes, seja necessário recorrer à sua utilização como estratégia de 1ª linha, mediante as suas principais indicações, pelo que se torna essencial efetuar um correto balanceamento e ponderação da sua utilização mediante os seus riscos/benefícios (Cavalcante, et al., 2021).

Efeitos Neonatais mais comuns



Interrupção da
amamentação
exclusiva

Desmame
precoce

Compromisso do
mecanismo de
sucção

Compromisso do
desenvolvimento
da musculatura
orofacial.

Mamilos de Silicone

Maior dificuldade no processo de adaptação do RN à mama, visto os mamilos de silicone serem mecanismos que estimulam imediatamente o reflexo de sucção do RN ao tocar no seu palato, o que poderá conduzir a uma condição de fadiga por parte do RN na presença de mamilos maternos com alterações anatómicas dificultadoras da amamentação, até que seja estimulado o seu reflexo de sucção.

Tetinas

Desinteresse no mecanismo de sucção realizado no processo de amamentação exclusiva, visto, neste último, ser exigido um maior esforço e coordenação motora para que o RN se possa alimentar, contrariamente ao que se verifica por meio da utilização de tetinas, em que a velocidade do fluxo de ejeção de leite se apresenta muito superior e a necessidade de desenvolvimento do mecanismo de sucção inferior, conduzindo à sua preferência pela alimentação por teta, e

Chucha

Diminuição do interesse do RN nos mamilos maternos e diminuição da frequência da amamentação ou até mesmo a sua suspensão, visto a sucção não nutritiva realizada na chucha conduzir a uma condição de fadiga por parte do mesmo, levando ao **desinteresse precoce pela sucção nutritiva realizada no mamilo materno** durante a amamentação exclusiva que poderá conduzir, por sua vez, a uma **diminuição do peso corporal do RN e à diminuição da estimulação e consequente produção de leite materno**.

Efeitos Maternos mais comuns



Dor/fissura mamilar

Sentimentos de
frustração/impotência

Redução da
interação/vinculação
com o RN

O desenvolvimento de dor nos mamilos relaciona-se com traumas e processos infecciosos desenvolvidos na mama, como a mastite e fissuras mamilares, devido aos **padrões de sucção do RN serem alterados mediante o recurso a estes mecanismos de substituição**, face às suas especificidades/características, que se diferenciam do mamilo materno.

O uso de chucha caracteriza-se como o principal fator de risco significativo para o desenvolvimento de infeções mamárias (mastite), devido a um esvaziamento incompleto das mamas durante a amamentação, pela fadiga sentida pelo RN face ao mecanismo de sucção contínuo, conduzindo à interrupção precoce do período de amamentação e, por sua vez, a condições de obstrução dos ductos lactíferos, fator de risco para o desenvolvimento de mastite. Além disso, a utilização de chucha por parte do RN promove a **proliferação bacteriana na cavidade oral**, devido à retenção de conteúdo alimentar, promovendo a contaminação oral, através da transmissão de agentes bacterianos à mama.

O uso de chucha interfere diretamente na capacidade da mãe perceber e analisar a expressão emocional do RN, visto os efeitos da sua utilização implicarem o disfarce de percepção de emoções menos agradáveis e desconforto sentido pelo RN, o que conduz a uma **dificuldade na resposta às necessidades do RN, fraca estimulação relacional**, e, por consequência, compromisso da vinculação estabelecida e sentimentos de frustração.

Figura 4 – Efeitos maternos e neonatais da utilização de mamilos artificiais no processo de amamentação exclusiva

Ainda assim, a utilização deste tipo de mecanismos de substituição é cada vez mais naturalizada pela população, concluindo-se que a discussão acerca da utilização de mamilos artificiais não se encerrará em breve, pelo que se torna imprescindível o planeamento de ações por parte das equipas multidisciplinares direcionadas para a promoção, proteção e o apoio à amamentação, uniformizando práticas e tornando os ensinamentos a realizar aos pais/cuidadores dos RN baseados na evidência científica mais atual, para uma decisão consciente e informada (Cavalcante, et al., 2021).

Promoção de debate e discussão

Visto um dos grandes objetivos da realização do Nursing Journal Club ser o debate sobre um problema do contexto de Estágio, questão/preocupação evidenciada pelos elementos da equipa do contexto, a partir de evidências, em ambiente formal, gerando discussão, aproximando consensos e fomentando a partilha e transferência de conhecimentos entre a Equipa de Enfermagem, (Poeira, et al., 2019), foram delineadas as seguintes questões de forma a ser promovida a discussão e debate do tema:

o Tendo por base a vossa prática clínica no serviço de obstetrícia, quais consideram ser os tipos de mamilos artificiais atualmente mais utilizados? Em que tipo de situações consideram ser útil/ponderam recorrer à sua utilização?

o Consideram que a utilização de mamilos artificiais deverá ser uma estratégia de 1ª linha no processo de amamentação exclusiva dos RN?

o Quais consideram ser os principais efeitos associadas à utilização de mamilos artificiais?

Conclusão

Finda a elaboração do NJC, é possível aferir o sucesso no alcance dos objetivos inicialmente propostos para a sua realização, uma vez que se promoveu a capacitação dos profissionais do serviço, acerca do conhecimento da evidência científica mais atualizada sobre os efeitos da utilização dos diferentes tipos de mamilos artificiais existentes, por forma a que os ensinamentos a realizar aos pais que recorrem a este tipo de mecanismos sejam assertivos, coerentes, corretos e atualizados. Foi igualmente promovido o pensamento crítico dos profissionais face à ponderação da sua utilização mediante os seus riscos/benefícios, para que, acima de tudo, a amamentação exclusiva seja o mais benéfica e prazerosa possível, tanto para a puérpera como para o RN, sendo promovida, em simultâneo, uma uniformização das práticas profissionais dentro da equipa multidisciplinar.

Como fatores facilitadores do trabalho realizado, destaca-se a seleção de um vasto número de estudos, incluídos no artigo elegido, com base nas mesmas variáveis e semelhança de amostras em estudo, que conduz a uma possibilidade de uniformização de resultados, bem como a sua credibilidade.

Como limitações, destaca-se o facto de terem sido incluídos estudos com menor nível de evidência na pesquisa realizada (Nível 4). No entanto, a utilização de uma metodologia sistemática na seleção dos artigos mais pertinentes e sua análise, bem como a pertinência dos resultados posteriormente obtidos, apresentaram-se como fatores que se revelam úteis para a expansão e partilha de novos conhecimentos dos enfermeiros do serviço, em relação às principais consequências associadas à utilização de mamilos artificiais durante a amamentação exclusiva, promovendo o seu pensamento crítico, concorrendo este aspeto para o grande objetivo da realização do NJC.

Neste sentido, propõe-se, como sugestões de melhoria, que, futuramente, seja efetuada uma pesquisa de mais evidência científica desenvolvida e disponível para consulta sobre a temática, de forma a corroborar os resultados obtidos.

Neste sentido, considera-se ter sido possível incorporar os resultados encontrados na promoção e desenvolvimento de uma Prática Baseada na Evidência, constituindo-se como um recurso promotor da melhoria da prática clínica de enfermagem, no Serviço de Obstetrícia onde decorreu o Estágio de Opção I. Verifica-se, desta forma, não existir total segurança na oferta de mamilos artificiais ao recém-nascido, sem existir, paralelamente, o risco de compromisso do normal desenvolvimento da amamentação, ainda que, por vezes, seja necessário recorrer à sua utilização como estratégia de 1ª linha, tornando-se imprescindível a ação do enfermeiro no planeamento de ações direcionadas para a promoção, proteção e o apoio à amamentação, uniformizando práticas e tornando os ensinamentos a realizar aos pais/cuidadores dos RN baseados na evidência científica mais atual e num correto balanceamento e ponderação da sua

utilização mediante os seus riscos/benefícios.

Referências

- Aromataris, E., & Pearson, A. (março de 2014). The Systematic Review: An Overview. Obtido de https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/03000/The_Systematic_Review__An_Overview.28.aspx
- Bernardes, A. (2010). Anatomia da Mama Feminina. Obtido de http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_33.pdf
- Cavalcante, V., Sousa, M., Pereira, C., Silva, N., Albuquerque, T., & Cruz, R. (setembro de 2021). Consequences of Using Artificial Nipples in Exclusive Breastfeeding: An Integrative Review, 21(3). Obtido de <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=c6fb583b-9861-4946-a22b-911ece0028e0%40redis>
- Damasceno, A. L. (2022). Impacto do Uso de Acessórios para Amamentação na Continuidade do Aleitamento Materno: Revisão Integrativa. Obtido de https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46649/1/ImpactoAcess%C3%B3riosAmamenta%C3%A7%C3%A3o_Damasceno_2022.pdf
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. Acta Médica Portuguesa, 228.
- Fernandes, C. (maio de 2020). O Mecanismo de Sucção no Recém-Nascido e o caso particular das suas alterações na Anquiloglossia. Trabalho Final Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa. Obtido de <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/46679/1/ConstanciaFFernandes.pdf>
- Ferreira, M. (2008). As dificuldades sentidas pelas mães em relação à amamentação no momento da alta. Universidade Fernando Pessoa, Porto. Obtido de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3598/3/MONO_14770.pdf
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta.
- Marques, F. G., & Candeias, Z. (2020). Ensinar a Mãe/Pai/Pessoa Significativa sobre Aleitamento Materno. In Departamento de Enfermagem, Aprendizagens em Contexto Simulado: Normas de Procedimento de Enfermagem – Saúde Mental, Saúde Sexual e Reprodutiva, Criança e Jovem (pp. 139-144).
- Melnyk, B.M.; Fineout-Overholt, E. (2019). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Be.
- Nené, M., & Sequeira, C. (2020). Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Lidel.
- Nené, M., Marques, R., & Batista, M. (2016). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Lidel.
- Nunes, L. (junho de 2020). Aspectos Éticos na Investigação de Enfermagem. Setúbal. Obtido de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf
- Pedrolo, E., Danski, M. T., Mingorance, P., Lazzari, L. S., Méier, M. J., & 5. (2009). A Prática Baseada em Evidências como Ferramenta para a Prática. Brasil. Obtido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977023>
- Poeira, A., Canais, E., Ramos, A., Gato, A., Cerqueira, A., Freitas, A., . . . Costa, R. (julho de 12 de 2019). Nursing Journal Club enquanto Prática Pedagógica em Ensino Clínico. Obtido de

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29845/1/CNaPPES%202019_%20NJC.pdf

Santos, D. (2021). Influência do Uso do Bico de Silicone pela Puérpera na Maternidade no Risco de Interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo nos Primeiros 6 Meses de Vida da Criança. Obtido de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/232474/001133785.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soares, A. (2014). O Cuidado de Enfermagem Baseado em Evidência: A Influência da Introdução da Chupeta no Primeiro Mês de Vida na Duração da Amamentação. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9530/1/Mestrado%20Andreia%20Soares.pdf>

Sousa, A. S. (2017). Dificuldades no Aleitamento Materno. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu. Obtido de <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3347/1/AnaSofiaBarradas%20Sousa%20DM.pdf>

19/3347/1/AnaSofiaBarradas%20Sousa%20DM.pdf

Sousa, H. L. (fevereiro de 2012). A prática baseada em evidência: uma metodologia fundamental para os alunos de enfermagem. Porto. Obtido de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2790/3/T_18151.pdf

Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. (março de 2018). Integrative Review: What is It? How to do it? Obtido de <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQT-BkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>

INTERVENÇÃO DO/A ENFERMEIRO/A GESTOR/A PERANTE O BURNOUT EM TEMPOS DE PANDEMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Nurse Managers' Intervention dealing with Burnout in Times of Pandemic: A Systematic Review of the Literature

Ana Beatriz Costa¹, Beatriz Cardoso¹, Bruna Carneiro¹, Carolina Cristóvão¹, Ana Poeira²

Resumo

Enquadramento: A pandemia de COVID-19 potenciou nos profissionais de saúde, o aparecimento de problemas de saúde mental, onde se inclui a síndrome de burnout. O enfermeiro gestor poderá assumir um papel preponderante na minimização desta síndrome, através da adoção de estratégias dirigidas à equipa que lidera. **Objetivos:** Identificar intervenções afetas aos estilos de liderança do enfermeiro gestor descritos na evidência, que minimizam os níveis de burnout dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19. **Material e Métodos:** Revisão Sistemática da Literatura de Eficácia, baseada no protocolo JBI, com pesquisa realizada em CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, PubMed, B-On, Academic Search Complete e Psychology and Behavioral Sciences Collection. **Resultados:** Incluídos 13 estudos que permitiram categorizar as intervenções do enfermeiro gestor em duas grandes dimensões que se subdividem em quatro áreas de atuação: intervenções dirigidas a enfermeiros gestores (estilos de liderança, competências de liderança) e intervenções dirigidas à equipa de enfermagem (ambientes favoráveis à prática e redes de suporte, resiliência e mecanismos de coping). **Discussão:** A incidência do burnout é influenciada pela atuação e estilos de liderança do enfermeiro gestor e pela resiliência e estratégias de coping dos profissionais. Assim, são propostas intervenções estratégicas que incidem na origem desta problemática e que pretendem diminuir a sua incidência, aumentar a qualidade dos cuidados e evitar o abandono da profissão. **Conclusão:** A síntese das diversas intervenções do enfermeiro gestor permitiu concluir que este tem a capacidade de intervir significativamente perante uma problemática que afeta a equipa que lidera. **Palavras-chave:** Enfermagem; Burnout, Saúde Mental; Estilos de liderança; Administração de Serviços de Saúde.

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has potentiated the emergence of mental health problems in health professionals, including burnout syndrome. The nurse manager can minimize this syndrome by adopting strategies aimed at the team that leads. **Objectives:** Identify interventions related to the nurse manager's leadership styles described in the evidence that minimized nurses' burnout levels during the COVID-19 pandemic. **Material and methods:** A Systematic Review of Efficacy Literature based on the JBI protocol, with research in CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, PubMed, B-On, Academic Search Complete, and Psychology and Behavioral Sciences Collection. **Results:** We included 13 studies that allowed us to categorize the interventions of the nurse manager into two major dimensions that are subdivided into four areas of action: interventions aimed at nurse managers (leadership styles, leadership skills) and interventions aimed at the nursing team (environments favorable to the practice and support networks, resilience, and coping mechanisms). **Discussion:** The incidence of burnout is influenced by the performance and leadership styles of nurse managers and by professionals' resilience and coping strategies. Thus, strategic interventions are proposed that focus on this problem's origin and aim to reduce its incidence, increase the quality of care, and prevent abandonment of the profession. **Conclusions:** The synthesis of the different interventions of the nurse manager allowed us to conclude that he can intervene significantly in the face of a problem that affects the team he coordinates.

Keywords: Nursing; Burnout; Mental health; Leadership competence; Health Services Administration.

¹ Estudante do 4º ano do 20.º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

² Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem, Portugal, ana.poeira@ess.ips.pt

Introdução

O mundo enfrentou a pandemia COVID-19 que teve início em dezembro de 2019, tendo sido relatada pela primeira vez, em Wuhan, na China. O vírus SARS-CoV-2 foi-se difundindo por todo o planeta, sendo que em março de 2020, mais de 100.000 pessoas já tinham sido infectadas (OMS, 2020). Assim, a doença COVID-19 foi considerada uma emergência a nível da saúde pública, o que conduziu a que se exercesse pressões extremas sobre o sistema de saúde (Pinho et al., 2021).

Devido ao desconhecimento sobre o vírus em causa, não obstante, altamente infeccioso, gerou-se um aumento da prevalência deste na população, o que provocou consequências a nível físico, mas também problemas do foro mental. Posto isto, estudos realizados evidenciam que, neste período, foram diagnosticados sintomas moderados a graves de stress, ansiedade e depressão na população em geral (Sampaio et al., 2020).

No entanto, a pandemia não afetou apenas a população em geral, mas também os profissionais de saúde (Sampaio et al., 2020). Estes prestaram cuidados em condições extremas, derivadas do aumento do número de clientes hospitalizados, do conhecimento insuficiente relativamente ao vírus SARS-CoV-2, à patologia COVID-19 bem como a falta de informação acerca das opções terapêuticas de controlo e impedimento da propagação do vírus, do alarmismo social, do medo de infeção e das orientações contraditórias (Pinho et al., 2021).

Além disso, face às necessidades de cuidados de saúde aumentadas, ocorreu sobrecarga de trabalho e carência de profissionais, o que gerou igualmente stress e cansaço extremo, o que condicionou o aparecimento do burnout. (Sun et al., 2020). Por sua vez, destaca-se que, devido aos fatores supramencionados, os profissionais de saúde encontram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, em particular os enfermeiros, por terem sido os recursos humanos diretamente envolvidos na pandemia enquanto elemento-chave para combater a mesma. (Pinho et al., 2021).

Segundo Silva et al. (2015), o burnout é definido como sendo uma tensão emocional, caracterizada por exaustão emocional, baixa realização pessoal e, ainda, despersonalização do trabalhador, ou seja, um esgotamento profissional.

A gestão, para além das componentes administrativas, exige também uma “combinação de conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos, como a liderança, a gestão do desempenho, o pensamento, a negociação, a comunicação, a gestão dos recursos humanos e a melhoria da qualidade, com reflexos na intervenção dos enfermeiros gestores.” (Rocha et al., 2016, p. 90).

Deste modo, compete aos enfermeiros gestores determinar as necessidades dos enfermeiros e adequar as equipas em função dos cuidados e da sua complexidade (Rocha et al., 2016). Os enfermeiros gestores tem como objetivo a prevenção, tratamento e reabilitação da pessoa doente, através da “gestão de cuidados de Enfermagem, da gestão dos serviços/departamentos ou organizações, da gestão de competências dos recursos disponíveis e da gestão de dinâmicas ao nível do sistema de saúde.” (APEGEL, 2021).

Em adição, evidenciam-se as estratégias delineadas pela OMS (2020) de modo a minimizar as potenciais consequências da pandemia nos profissionais: realizar uma pausa entre os turnos de trabalho e assegurar o repouso no período pós-laboral; optar por uma dieta saudável; ingerir água em quantidade adequada; praticar atividade física; efetuar exercícios de relaxamento; desenvolver atividades recreativas; manter o contacto com os familiares e amigos através dos meios digitais; verbalizar as emoções e sentimentos; rejeitar informações acerca da COVID-19 que não sejam de fontes confiáveis; praticar ioga, frequentar grupos de apoio virtual, realizar meditação, praticar a espiritualidade e adquirir conhecimentos acerca da saúde mental (Pinho, et al., 2021). A Teoria dos Sistemas de Betty Neuman, apresenta como principal foco o bem-estar da pessoa, no que se refere à relação entre o ambiente onde esta se encontra inserida e os stressores (burnout) inerentes à mesma (Pinto, 2019). Por outro lado, a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, enuncia como pressuposto da sua teoria, o

facto de o enfermeiro precisar de cuidar de si próprio para cuidar do outro (Watson, 2002), sendo que existe necessidade de considerar os aspetos da sua saúde física e mental, onde se incluem problemáticas como a síndrome de burnout. Por fim, a Teoria das Transições de Afaf Meleis torna-se preponderante, uma vez que o enfermeiro passa por diversas transições, procurando mobilizar mecanismos de coping e de adaptação às mesmas, de modo a reduzir a síndrome de burnout.

Perante esta problemática, foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), segundo o Protocolo preconizado pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2020) com o objetivo de sintetizar a evidência relevante sobre a temática encontrada nos estudos selecionados, após pesquisa exaustiva em diversas bases de dados. Neste sentido, recorremos ao acrónimo PICO para formular a questão de investigação: “Qual a intervenção do/a enfermeiro/a gestor/a para minimizar a incidência de burnout nos enfermeiros em tempos de Covid-19”, (População (P) – Enfermeiros prestadores de cuidados; Intervenção (I) – Intervenção do enfermeiro gestor; Comparação (C) – Covid-19; Resultados (O) – Minimização da incidência de burnout nos enfermeiros durante a pandemia de Covid-19) (JBI,2020).

Este estudo tem como principal objetivo identificar as principais intervenções do/a enfermeiro/a gestor/a na minimização da incidência de burnout nos enfermeiros, durante a pandemia de Covid-19; e ainda perceber se o estilo de liderança também impacta neste resultado.

Metodologia

A RSL visa fornecer uma síntese abrangente e imparcial de um grande número de estudos relevantes, utilizando métodos rigorosos, como o tema em questão, a sua organização, análise metodológica, extração de dados, síntese e discussão dos dados. Deste modo, a RSL procura sintetizar e resumir o conhecimento existente em vez de o criar, de modo a produzir a tomada de decisão que considera a viabilidade, adequação, pertinência e eficácia da prática de saúde (JBI, 2020).

Assim, este trabalho tem como objetivo sintetizar as evidências relevantes,

encontradas nos artigos selecionados após pesquisa exaustiva em bases de dados, de modo a dar resposta à questão PICO.

- **Questão de Investigação**

A questão de investigação é a premissa sobre a qual se apoiam os resultados da investigação. São enunciados interrogativos escritos no presente que incluem uma ou duas variáveis e a população em estudo. Deste modo, a questão deve assim estar bem elaborada, com um protocolo de suporte bem estruturado e fundamentado, de forma a produzir uma RSL de qualidade (Fortin, 2006).

A questão de investigação “Qual a intervenção do enfermeiro gestor para minimizar a incidência de burnout nos enfermeiros em tempos de Covid-19?” / “What is the intervention of the head-nurse to minimize the incidence of burnout in nurses during Covid-19?” foi formulada através do método PICO.

- **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Nesta RSL, definiram-se os seguintes critérios de inclusão para seleção dos estudos: Tipo de participantes: Enfermeiros prestadores de cuidados de todos os contextos durante a pandemia; Tipo de intervenção: Intervenções do enfermeiro gestor, nomeadamente, os estilos de liderança; Tipo de resultados: Minimização dos níveis da síndrome de burnout dos enfermeiros através da intervenção do enfermeiro gestor; Tipo de estudos: Nesta revisão, considerou-se qualquer desenho do tipo experimental, incluindo estudos randomizados controlados, não randomizados ou outros estudos quase experimentais, incluindo estudos antes-após. Foram ainda incluídos estudos observacionais.

Determinados estudos foram excluídos por se remeterem à área da medicina, ou ainda pela população ser referente a professores de enfermagem.

- **Estratégia de Pesquisa**

Formulada a questão PICO, foram definidos os descritores orientadores da pesquisa: P – MH “Nurses” OR AB nurs* OR TI nurs*; I – MH “Leadership” OR AB Leadership Styles OR TI leadership Styles OR AB leadership techniques OR TI leadership

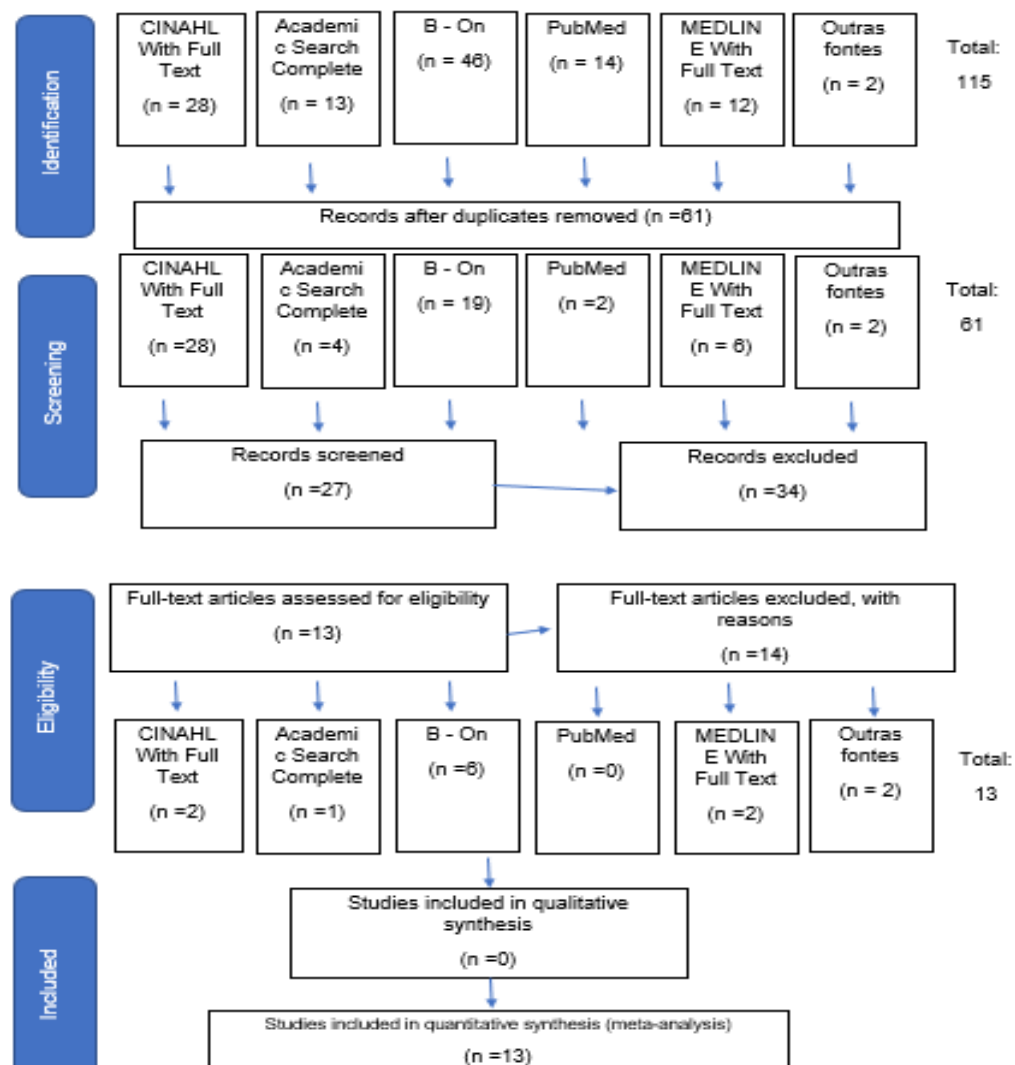
techniques OR AB leadership method*OR TI leadership method* OR AB manner in leadership OR TI manner in leadership; C – MH “Covid-19” OR AB covid-19 pandemic OR TI covid-19 pandemic OR AB covid-19 OR TI covid-19; O – MH “Burnout professional” OR MH “Burnout psychological” OR AB nurse burnout OR TI nurse burnout. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: CINAHL Plus With Full Text, Academic Search Complete, B-On, PubMed, MEDLINE e ainda Psychology and Behavioral Sciences Collection.

Na Figura 1 encontra-se o fluxograma representativo do percurso efetuado desde a pesquisa inicial nas bases de dados mencionadas até à seleção dos estudos incluídos.

• Avaliação da qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos artigos previamente selecionados foi assegurada e avaliada por dois revisores, sendo que as divergências entre os mesmos foram resolvidas por meio do diálogo. Foram aplicadas as seguintes grelhas de avaliação preconizadas pelo protocolo do JBI (2020): JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies e JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies. Foi aplicado o critério de 60% de “sim” para o estudo ser incluído, considerando esta percentagem como qualidade aceitável e 75% como qualidade elevada.

Figura 1 – Fluxograma



- **Extração de Dados**

A extração de dados dos estudos selecionados foi realizada de acordo com os formulários de extração de dados recomendados para estudos quantitativos – “JBI Meta-Analysis Statistics Assessment and Review Instrument – Data Extraction Form for Experimental/Observational Studies”. Foi efetuada por pelo menos dois revisores, de forma a manter a homogeneidade ao longo dos vários estudos, sendo que as divergências surgidas foram resolvidas por meio do diálogo.

- **Síntese de Dados**

A síntese de dados foi executada de acordo com os parâmetros recomendados pelo protocolo JBI (2020), tendo a informação sido confirmada por dois revisores e realizada de forma narrativa. Apresenta-se a síntese dos dados na tabela 1 (estudo, método, amostra, principais resultados e principais conclusões).

Discussão

Face à informação sintetizada, identificam-se duas categorias : intervenções dirigidas ao enfermeiro gestor e intervenções dirigidas a enfermeiros prestadores de cuidados (Figura 2).

Intervenções dirigidas a enfermeiros gestores

- **Relacionadas com estilos de Liderança**

A adoção de estilos de liderança em termos de feedback, orientação, direção e organização do local de trabalho, por parte do enfermeiro gestor (E3), corresponde a uma intervenção de extrema importância, visto que permite a criação de um ambiente empoderador, através do fornecimento do apoio adequado e de estratégias de redução do stress. Como tal, a possibilidade de aceder, adequadamente, a meios de apoio e melhores perceções da capacidade do gestor, liderança e suporte estão associados a baixos níveis de incidência de burnout (Al Sabei et al., 2022).

A promoção de uma gestão partilhada em contextos de saúde (E4), está relacionada com o facto de uma das causas do sofrimento

moral dos enfermeiros ser a falta de perceção das chefias, no que refere às necessidades destes profissionais. Concomitantemente, tem-se que a satisfação profissional por parte dos enfermeiros está relacionada com estilos de liderança mais democráticos, onde a opinião dos enfermeiros é tida em conta nas tomadas de decisão (Ness et. al., 2021).

A realização de alterações organizacionais no sistema de saúde (E6), é uma intervenção dirigida às chefias e está relacionada com a progressiva intenção dos profissionais de deixar os seus atuais cargos, facto que poderá comprometer os sistemas de saúde. Deste modo e sendo que as demandas organizacionais constituem grande parte das razões de insatisfação profissional, são propostas alterações nas organizações que procurem a reversão dos níveis elevados de stress, esgotamento e síndrome de burnout (Crowe et al., 2022).

A promoção de uma liderança salutogénica que auxilie os profissionais a refletir e enfrentar alguns dos dilemas morais, com recurso a um conjunto de estratégias comunicacionais (E7) é uma intervenção dirigida às organizações, isto é, às chefias, estando relacionada com o facto de ser importante que o líder atenda às principais necessidades identificadas na equipa e que atenda também às necessidades da mesma, assim pode-se afirmar que a promoção de uma liderança salutogénica é fundamental para auxiliar os profissionais no que toca aos seus dilemas morais na época da pandemia. Posto isto, pode-se constatar que as organizações devem priorizar necessidades e problemáticas dos profissionais de saúde adotando um estilo de liderança eficaz para os mesmos e uma comunicação adaptada e adequada (Mai et. al., 2021; Maciel, 2020). A promoção de uma boa liderança espiritual, combinada com inteligência espiritual nos enfermeiros (E11), apresenta um papel preponderante na minimização dos níveis de burnout, visto que os enfermeiros chefes que demonstram estas características influenciam de forma significativa e positiva os níveis de incidência desta síndrome, na medida que priorizam as necessidades e os interesses da equipa, como também são capazes de efetuar as devidas alterações nas suas organizações, consoante as necessidades identificadas (Ardhani & Aini, 2022).

Tabela 1 – Síntese dos dados dos estudos incluídos

Estudo	Método	Amostra	Resultados	Conclusões
E1 “ <i>The Role of Resilience in Reducing Burnout: A Study with Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic</i> ” Ferreira e Gomes (2021)	Avaliar o nível de burnout durante a pandemia através de Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS) e Connor-Davidson Resilience Scale.	196 profissionais de saúde	Profissionais com níveis de resiliência maiores, obtiveram menores níveis de incidência de burnout e maiores níveis de realização pessoal, quando expostos à pandemia de covid-19.	O ensino e o treino da resiliência traduziram-se na prevenção e diminuição da incidência da síndrome de burnout nos profissionais de saúde, nomeadamente nos enfermeiros.
E2 “ <i>The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study</i> ” Moreno-Mullet et al. (2021)	Avaliar qualidade de vida dos participantes e o impacto da pandemia, com recurso a Short version of the Professional Quality of Life (Short-ProQOL) scale, Moral Distress Scale–Revised e Professional Self-Care Scale.	800 profissionais (dos quais 417 enfermeiros)	Profissionais que não tinham EPI suficiente apresentaram níveis mais altos de burnout. Os enfermeiros vivenciaram níveis mais elevados de fadiga da compaixão. O desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e resiliência minimizam os níveis de burnout e melhoram a qualidade de vida.	A implementação de programas de intervenção psicológica traduziu-se na minimização significativa dos níveis de burnout e melhoria da qualidade de vida dos profissionais.
E3 “ <i>Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic</i> ” Al Sabei et al.(2022)	Avaliar a influência do ambiente de trabalho, empoderamento e stress psicológico, com Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) Revised, Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWQ-II), Perceived Stress Scale (PSS) e Maslach Burnout Inventory.	351 enfermeiros	Quando a exigência do trabalho e o nível de stress entre os enfermeiros aumentam, os níveis de burnout também aumentam, pelo que apoiar os enfermeiros e fornecer estratégias de redução do stress são primordiais para reduzir esta síndrome. O acesso adequado ao apoio e melhores perceções de liderança e suporte foram associados a níveis mais baixos da síndrome de burnout.	A adoção de estilos de liderança, em termos de feedback, orientação, direção e organização do local de trabalho, por parte do enfermeiro gestor, traduziu-se na criação de um ambiente empoderador, e fez com que os enfermeiros se sintam mais valorizados e diminuam níveis de burnout que vivenciam.
E4 “ <i>Leadership, professional quality of life and moral distress during COVID-19: A mixed-methods approach</i> ” Ness et al. (2021)	Avaliar o esgotamento, o trauma secundário e a satisfação/compaixão através do instrumento ProQOL.	171 profissionais de saúde	A perceção dos profissionais acerca de falta de apoio por parte da chefia, e a constante construção de diretrizes, levaram à diminuição da qualidade de vida e da qualidade dos cuidados prestados, levando-os a um grande sofrimento moral.	O aumento das competências de gestão em desastres e de comunicação, podem ajudar a promover a qualidade de vida dos profissionais, diminuindo ainda o sofrimento moral e o burnout.
E5 “ <i>Predictors of professional burnout and fulfilment in a longitudinal analysis on nurses and healthcare workers in the</i>	Avaliar realização profissional e esgotamento, perceções de liderança em saúde e sintomas de ansiedade e depressão com checklists STROBE.	406 profissionais	Os enfermeiros relataram um aumento do esgotamento e uma diminuição da satisfação. Os preditores mais fortes de <i>burnout</i> e satisfação foram a estrutura organizacional e os sintomas depressivos.	O burnout e a satisfação reduzida continuam a ser um problema para os profissionais de saúde, principalmente para os enfermeiros sendo que, os estilos de liderança e os

<i>COVID-19 pandemic”</i> Guastello et al. (2022)				sintomas de depressão e ansiedade dos profissionais devem ser alvo de intervenção.
E6 “ <i>The mental health impact of the COVID-19 pandemic on Canadian critical care nurses</i> ” Crowe et al. (2022)	Avaliar depressão, ansiedade, stress, qualidade de vida dos profissionais e a intenção de mudança organizacional, através de 4 instrumentos de avaliação quantitativa.	425 profissionais	Percentagem de 74% de stress pós-traumático, 70% de depressão, 57% de ansiedade 61% de stress, 100% de <i>burnout</i> , 87% de sinais de stress traumático secundário e, ainda 22% de intenção de mudar de emprego.	Aumentar as redes de suporte dos profissionais e realizar alterações organizacionais no sistema de saúde torna-se importante de modo a diminuir os níveis de <i>burnout</i> , stress e ansiedade.
E7 “ <i>Die Situation der Pflegenden in Akutkrankenhäusern während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie</i> ” Mai et al. (2021)	Avaliar o risco de <i>burnout</i> a partir de quocientes previamente definidos, com BAT (Burnout Assessment-Tool).	1195 profissionais	Dos 595 enfermeiros inquiridos, 47,6% apresentou um nível moderado ou alto de <i>burnout</i> e 20,7% demonstrou querer deixar o emprego. Fatores como a capacidade de organização são tidos como benéficos.	É muito importante promover uma liderança salutogénica que defenda os prestadores de cuidados das críticas infundadas relativamente à sua prestação de cuidados e apoie as iniciativas na área da saúde.
E8 “ <i>Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety</i> ” Ma et al. (2021)	Avaliar a perceção dos enfermeiros quanto ao <i>burnout</i> , com Maslach Burnout Inventory – General Survey.	3579 enfermeiros	A liderança teve cerca de 95% de importância no que toca à redução do <i>burnout</i> nos enfermeiros, bem como os fatores protetores psicológicos.	Uma boa liderança reduz significativamente o <i>burnout</i> do enfermeiro, tal como a mediação de fatores psicológicos entre o líder e o enfermeiro.
E9 “ <i>COVID-19 and Moral Distress: A Pediatric Critical Care Survey</i> ” Thomas et al. (2021)	Avaliar fatores psicológicos, expectativas da liderança, a conexão através da moralidade, problemas de identidade profissional, com diversos métodos estatísticos descritivos.	337 profissionais (dos quais 89 enfermeiros)	85,8% dos participantes afirmaram ter <i>distress</i> moral, sendo que os enfermeiros foram os que apresentaram os maiores níveis de <i>distress</i> moral.	Os profissionais estão a experienciar <i>distress</i> moral devido a fatores relacionados à sua integridade profissional. Desta forma, é responsabilidade das organizações promover uma boa saúde mental e um ambiente no trabalho saudável de modo a reduzir o <i>distress</i> .
E10 “ <i>Psychosocial burden in nurses working in nursing homes during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study with quantitative and qualitative data</i> ” Schulze et al. (2022)	Avaliar os fatores psicossociais com Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III).	177 enfermeiros	6 itens se destacaram: as condições no trabalho, a preocupação com os residentes das instituições, gerir os entes das pessoas internadas, a impossibilidade de providenciar cuidados paliativos, problemas entre ser infetado e infetar os outros e a tecnicização dos cuidados de enfermagem.	Os enfermeiros apresentavam valores mais elevados de <i>burnout</i> , de intenção de deixar a profissão e de fazerem inúmeras horas extras no trabalho. As diversas intervenções identificadas podem ajudar a reduzir a incidência de <i>burnout</i> nestes profissionais.
E11 “ <i>The effect of spiritual leadership and spiritual intelligence on low</i>	Determinar o alcance da influência da liderança espiritual e inteligência	45 enfermeiros	A liderança espiritual apresenta um efeito positivo e significativo face aos baixos	Os líderes que demonstram liderança espiritual serão os responsáveis no

<i>nurse burnout in a hospital during the Covid-10 pandemic”</i> Ardhani, M. & Aini, Q. (2022)	espiritual em níveis baixos de burnout com recurso a métodos estatísticos descritivos.		níveis de burnout, nos enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar, durante a pandemia de Covid-19. Além do mais, foram identificados alguns dos fatores de stress no trabalho, sendo alguns destes a má orientação, elevada carga de trabalho, falta de liderança e supervisão, entre outros.	desempenho das suas funções, tendo como prioridade os interesses da equipa, revelando, também, capacidade de efetuar mudanças relevantes, nas suas organizações, consoante as necessidades verificadas.
E12 “ <i>Moral Distress and Perceived Community Views Are Associated with Mental Health Symptoms in Frontline Health Workers during the COVID-19 Pandemic</i> ” Smallwood, N., Pascoe, A., Karimi, L. & Willis, K. (2021)	Avaliar a gravidade, prevalência e fatores que promovem sofrimento moral, com recurso a Generalised Anxiety Disorder (GAD-7), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), abbreviated Impact of Event Scale (IES-6), Maslach Burnout Inventory (MBI), e abbreviated 2-item CD-RISC-2 scale.	7846 profissionais	A utilização de EPI, limitou a capacidade de prestar os devidos cuidados aos utentes. Além disso, foram identificados preditores, tanto a nível pessoal, como profissional para experienciar diversas facetas relativas ao sofrimento moral, sendo que o sofrimento moral foi associado ao aumento do risco de ansiedade, depressão, transtorno de stress pós-traumático e burnout.	Este estudo forneceu uma perspetiva acerca dos preditores de sofrimento moral e a sua correlação com os resultados de saúde mental, nos profissionais de saúde, sendo fundamental existir uma força de trabalho saudável, no âmbito da prestação de cuidados de saúde eficazes.
E13 “ <i>Nurse Leaders Employ Contemplative Practices to Promote Healthcare Professional Well-being and Decrease Anxiety</i> ” Cunningham, T. (2021)	Avaliar níveis de ansiedade dos participantes, com recurso a State-Trait Anxiety Inventory (STAI).	114 profissionais	Verificou-se uma diminuição significativa nos scores de ansiedade, após o retiro. A maioria dos participantes relatou altas intenções de se envolver em práticas de mindfulness.	A implementação de programas pragmáticos e viáveis fornecem apoio aos enfermeiros que trabalham num ambiente exposto a elevados níveis de stress. A realização de retiros de resiliência pode reduzir os níveis de ansiedade, como também promover e incentivar o sentimento e o trabalho em equipa.

- Relacionadas com competências de Liderança

O desenvolvimento de programas de coaching apropriados para os gestores, de modo a desenvolver as suas competências de liderança (E7) é uma intervenção dirigida às chefias que está relacionada com a promoção de programas que desenvolvam competências de liderança, com recurso ao coaching, entre elas uma adequada comunicação, uma relação de confiança com a equipa e a adoção de responsabilidade. Ao serem obtidas estas competências as organizações vão dotar da capacidade de promoção de uma liderança eficaz para as equipas (Mai et. al., 2021).

A promoção do aumento das competências de gestão em desastres e de comunicação, nos enfermeiros gestores (E4), é uma intervenção que pretende instruir as chefias relativamente a modos de organização mais empáticos e organizados, de modo a prevenir a diminuição da qualidade de vida e o aumento dos níveis de burnout. Esta intervenção está fortemente relacionada com o facto de os enfermeiros terem sido obrigados de assumir novas funções, bastante dispare das anteriores, durante a pandemia de COVID-19, estar associado aos níveis aumentados de insatisfação e burnout (Ness et. al., 2021).

Intervenções dirigidas a enfermeiros prestadores de cuidados

- Relacionadas com o ambiente favorável à prática e redes de suporte

O aumento dos níveis de apoio e consideração organizacional para com os profissionais (E5), considera que a satisfação destes é um forte preditor de burnout e que a incorporação do feedback profissional nas decisões executivas poderá diminuir a incidência de problemas do foro mental na população de enfermeiros (Ness et. al., 2021).

O aumento dos níveis de apoio dos profissionais que procuram intervenção para a depressão e para a ansiedade (E5) está intimamente relacionado com a intervenção supramencionada e com os grandes níveis de burnout verificados ainda antes da pandemia sendo que, enquanto a intervenção anterior permite atuar na prevenção do agravamento

dos problemas do foro mental nos profissionais de saúde, esta tem como objetivo a tentativa de reverter a atual situação, já verificada (Guastello et. al, 2022).

No que refere ao aumento das redes de suporte dos profissionais (E6), esta tem em conta que as exigências da pandemia de COVID-19 afetaram o bem-estar mental dos profissionais e saúde e que, mesmo antes da pandemia já se havia verificado um forte comprometimento da saúde mental por parte dos enfermeiros. Assim sendo, é evidenciada a necessidade de desenvolver redes de suporte emocional para os profissionais, para prevenir o agravamento futuro do impacto do ambiente profissional na saúde mental dos enfermeiros (Crowe et al., 2022). A promoção de saúde mental e ambiente saudável no trabalho, de modo a reduzir e promover o distress moral nos profissionais (E9) é uma intervenção aplicada aos enfermeiros estando relacionada com o facto de a pandemia ter despoletado stress, ansiedade e distress aos profissionais de saúde, sendo que alguns dos fatores que podem contribuir para o aumento destas patologias mentais foram a falta de condições no trabalho e a falta de apoio emocional aos enfermeiros. Posto isto, é relevante promover a saúde mental dos enfermeiros, isto é, fornecer redes de suporte, e também a de um ambiente favorável à prática de enfermagem, de modo a reduzir o distress moral dos profissionais (Thomas et al., 2021).

A promoção de apoio psicossocial aos enfermeiros em burnout (E10), é uma intervenção dirigida aos profissionais de enfermagem e está relacionada com a importância do apoio psicológico durante a pandemia por COVID-19 aos enfermeiros, sendo que esta época foi impactante nos fatores psicossociais dos diversos profissionais de saúde como os enfermeiros. Deste modo, ao ser garantido suporte emocional aos enfermeiros em burnout é possível apoiar/ajudar os mesmos durante esta época que causou exaustão, aumentando as redes de suporte (Schulze et al., 2022).

O Melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros (E10), é uma intervenção dirigida aos enfermeiros que se relaciona com a adoção e promoção de condições de trabalho favoráveis à prática de

enfermagem, sendo que durante a pandemia o ambiente laboral foi determinante e impactante nos fatores psicossociais dos enfermeiros. Desta forma, é necessário compreender que as boas condições para a prática, como por exemplo, um horário laboral digno, tempos de pausa entre os cuidados, garantir o acesso aos materiais necessários, entre outros, levam à redução do burnout dos enfermeiros e auxiliam emocionalmente os mesmos, ou seja, um ambiente favorável à prática é promotor de saúde mental (Schulze et al., 2022).

A criação de condições que permitam aos enfermeiros a prestação de cuidados humanizados, promotores de respeito (E10), é uma intervenção que está dirigida à organização, ou seja, às chefias, e está relacionada com o facto de os enfermeiros durante a pandemia notarem que os cuidados de enfermagem foram ficando menos humanizados e sensíveis às pessoas pela falta de condições proporcionadas aos mesmos. Assim é relevante que a organização promova as condições necessárias de forma a aprimorar estes cuidados de enfermagem sendo um exemplo, destas o aumento de profissionais de forma a retirar a carga laboral dos mesmos, com a consequência da redução do burnout e do aumento da confiança nos cuidados destes profissionais (Schulze et al., 2022).

A promoção de uma boa gestão dos recursos humanos, com base em valores espirituais (E11), corresponde a uma intervenção preponderante na minimização da incidência de burnout, pois encontra-se relacionada com a identificação dos fatores de stress no trabalho, tais como a má orientação, elevada carga de trabalho, falta de liderança e supervisão, entre outros, permitindo, assim, retificá-los, contribuindo para a criação de um ambiente empoderador e favorável à prática (Ardhani & Aini, 2022).

A prevenção/minimização do sofrimento moral e de preocupações de saúde mental associados aos profissionais de saúde, durante a COVID-19 e outras crises (E12) permite promover uma força e ambiente de trabalho saudável e favorável à prática e, como tal, torna-se preponderante identificar antecipadamente os fatores de sofrimento moral, como também as preocupações respeitantes à saúde mental dos profissionais

de saúde e, ainda, identificar possíveis estratégias, capazes de combater o aumento do risco de ansiedade, depressão, transtorno de stress pós-traumático e, ainda, burnout (Smallwood, Pascoe, Karimi & Willis, 2021).

A promoção da participação em atividades de grupo, que promovam o sentimento e trabalho em equipa (E13), encontra-se relacionado com a implementação de programas pragmáticos e viáveis que favorecem o trabalho em equipa, ao disponibilizarem o apoio adequado aos enfermeiros prestadores de cuidados, que se encontram expostos a elevados níveis de stress (Cunningham, 2021). Neste caso, a implementação destes programas permite que os enfermeiros adotem determinadas estratégias, nomeadamente a reintegração dos membros da equipa, adoção da comunicação adequada, flexibilidade de divisão de tarefas, partilha de decisões relativas à dinâmica do serviço, não descorando a autonomia profissional referente à interdependência das distintas áreas profissionais. Deste modo, torna-se possível promover um sentimento de união e de trabalho de equipa (Bergamim & Prado, 2013).

A promoção da integração na equipa organizacional, como também a prestação de cuidados de alta qualidade, reduzindo o risco de danos psicológicos (E13), permite minimizar os níveis de incidência da síndrome de burnout, através da criação de um ambiente favorável à prestação de cuidados de qualidade e da adequada integração dos membros na equipa (Cunningham, 2021). Deste modo, trata-se de uma intervenção direcionada às chefias na medida em que permite um comportamento organizacional positivo orientado para o crescimento das capacidades psicológicas da equipa. Assim sendo, a integração permite criar um estado de espírito positivo e empoderador de modo que, os enfermeiros presentes na equipa demonstrem altos níveis de energia e entusiasmo pela profissão e que apresentem menores níveis de incidência de burnout. Por outro lado, os enfermeiros que não apresentam uma integração na equipa organizacional, demonstram pouca dedicação, menos energia e desejo de isolamento, não revelando ser persistentes

faces às dificuldades, pelo que apresentavam níveis maiores de burnout (Fonseca, 2018).

- Relacionadas com resiliência e mecanismos de coping

O ensino e treino da resiliência, como um importante recurso pessoal e profissional (E1), apresentam uma elevada importância na prevenção e minimização da incidência da síndrome de burnout nos profissionais de saúde, de modo a superar as condições adversas a que estão submetidos (Ferreira & Gomes, 2021). Deste modo, é crucial a identificação e implementação de estratégias que permitem, aos profissionais de saúde, enfrentarem as circunstâncias de cada situação. Assim sendo, o ensino e o treino da resiliência permitem adquirir determinadas características, nomeadamente a autodeterminação, flexibilidade, autoeficácia, reintegração após a adversidade e a promoção de relações positivas, características estas que permitem ultrapassar o obstáculo vivenciado (Lachman, 2016; Earvolino-Ramirez, 2007). A implementação de programas de intervenção psicológica para profissionais de saúde, incluindo estratégias de resiliência (E2), é uma intervenção direcionada aos enfermeiros que se relaciona com o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas com recurso à resiliência. Uma vez que os enfermeiros vivenciaram níveis mais altos de fadiga da compaixão e burnout, torna-se preponderante a implementação de programas deste tipo, não só para a diminuição da incidência desta problemática, mas também para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais (Moreno-Mullet et.al., 2021). Assim sendo, estes programas passam pela existência de uma linha de apoio telefónico privilegiado para os profissionais de saúde e ainda adaptação do modelo APD (Anticipate, Plan and Deter Responder Risk and Resilience Model) que se traduz num plano de gestão do stress, respetiva automonitorização e apoio na mobilização de recursos de resiliência pessoal (Ministério da Saúde, 2020).

A promoção do desenvolvimento de competências relativas ao processamento psicológico das situações (E7) é uma intervenção com enfoque nos enfermeiros que se relaciona com o facto de ser relevante

desenvolver habilidades que permitam que os profissionais consigam processar psicologicamente as situações experienciadas, isto é, favorecer a aquisição e o treino de competências de forma a antecipar problemas que possam a vir ser desenvolvidos mentalmente devido ao tempo da pandemia. Assim é passível de compreender que estas competências são fundamentais e protetoras ao nível da saúde mental dos enfermeiros, visto que os mesmos se encontram em burnout devido à situação abordada anteriormente (Mai et. al., 2021).

A promoção do desenvolvimento de intervenções direcionadas e baseadas na evidência científica, de modo a alcançar a resiliência moral nos profissionais (E12), permite que os enfermeiros treinem as suas competências referentes à prestação de cuidados baseados na nova evidência científica, sendo que estas correspondem às intervenções adequadas à boa prática clínica, o que permite, também, que os mesmos alcancem a resiliência moral no seu ambiente de trabalho (Smallwood, Pascoe, Karimi & Willis, 2021).

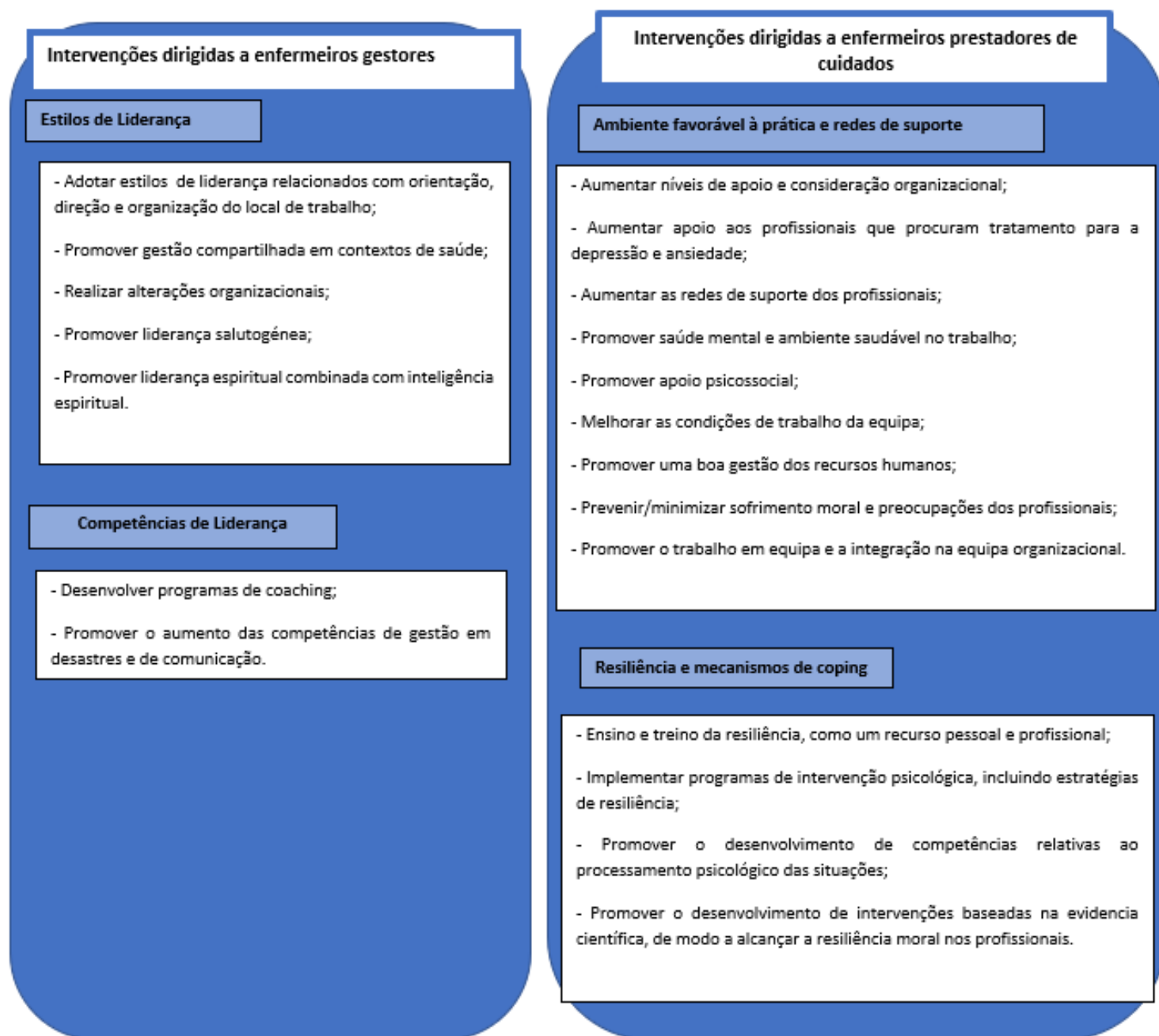
Conclusão

Identificadas intervenções eficazes do enfermeiro gestor na minimização da incidência de burnout nos enfermeiros prestadores de cuidados, durante a pandemia. O estilo de liderança e competências de liderança, ambientes favoráveis à prática, resiliência e mecanismos de coping destacam-se como significativos na redução do burnout dos enfermeiros.

Limitações

Uma das limitações desta RSL está relacionada com a representatividade da amostra pois alguns estudos incluídos são relativos aos profissionais de saúde, de uma forma geral e não apenas à população de enfermeiros. Por outro lado, salienta-se que em diversos estudos são considerados os resultados pré e pós-pandemia, ou seja, existe algum enviesamento dos resultados relativo ao facto de antes da pandemia de COVID-19 a problemática do burnout já coexistir entre a população de enfermeiros.

Figura 2 - Intervenções do enfermeiro gestor na minimização da incidência de burnout nos enfermeiros em tempos de pandemia



Implicações para a Investigação

A presente RSL revela a necessidade de reforçar a investigação sobre esta temática, principalmente na Europa e em Portugal. Principalmente devido ao facto de a pandemia de COVID-19 ser ainda uma realidade recente, há que considerar que este poderá ser um dos fatores que condiciona o reduzido número de artigos encontrados. Contudo, e considerando que o impacto das vivências no período pandémico nem sempre é refletido a curto prazo, destaca-se que alguns estudos beneficiarão em ser realizados, com uma maior distância temporal do período pandémico.

Referências Bibliográficas

- Ardhani, M. & Aini, Q. (2022). The effect of spiritual leadership and spiritual intelligence on low nurse burnout in a hospital during the Covid-10 pandemic. *Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica*, 41(2), 85-95.
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2762–2764.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Al Sabei, S. D., Al-Rawajfah, O., AbuAlRub, R., Labrague, L. J., & Burney, I. A. (2022). Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. *International journal of nursing practice*, 28(5), e13077.
<https://doi.org/10.1111/ijn.13077>
- APEGEL. (2021). O enfermeiro gestor. Obtido de APEGEL: <http://www.apegel.org/Paginas/Apresentacao>
- Apóstolo, J. L. (2017). Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência. (E. S. Coimbra, Ed.) Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Austin, C. L., Saylor, R., & Finley, P. J. (2017). Moral distress in physicians and nurses: Impact on professional quality of life and turnover. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 9(4), 399–406.
<https://doi.org/10.1037/tra0000201>
- Belancieri, M.F., & Kahhale, E.M. (2011). A saúde do cuidador: Possibilidades de promoção de resiliência em enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(1), 121-128.
- Bergamim, M. D., & Prado, C. (2013). Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 134-137.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100021>
- Chan, A. O., Chan, Y. H., & Kee, J. P. (2013). Exposure to crises and resiliency of health care workers in Singapore. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 63(2), 141–144.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqs202>
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (2015). Ordem dos Enfermeiros. Lisboa: Lusodidacta.
- Crowe, S., Howard, A. F., & Vanderspank, B. (2022). The mental health impact of COVID-19 pandemic on Canadian critical care nurses. *Intensive & Critical Care Nursing*, 71, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103241>
- Cunningham, T., & Çayir, E. (2021). Nurse Leaders Employ Contemplative Practices to Promote Healthcare Professional Well-being and Decrease Anxiety. *The Journal of nursing administration*, 51(3), 156–161.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000987>
- Donato, H. & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*. Vol.32(3), 227-235.
<https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: a concept analysis. *Nursing Forum*. 42 (2), p. 73-82.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>

- Epstein, E., Whitehead, P., Prompahakul, C., Thacker, L., & Hamric, A. (2019). Enhancing understanding of moral distress: The measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empirical Bioethics*, 10 (2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>
- Ferreira, P., and Sofia Gomes. (2021). The Role of Resilience in Reducing Burnout: A Study with Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Social Sciences* 10: 317. <https://doi.org/10.3390/socsci10090317>
- Fonseca, D. D. A. (2018). Síndrome de Burnout, comprometimento organizacional e estratégias de coping nas organizações (Doctoral dissertation).
- Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (25 de Março de 2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Obtido de NIH: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250618/>
- Guastello, A. D., Brunson, J. C; Sambuco, N., Dale, L. P., Tracy, N. A., Allen B. R. & Mathews, C. A. (2016). Predictors of professional burnout and fulfilment in a longitudinal analysis on nurses and healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 31(4), 1-16. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.16463>
- Havaei, F., Smith, P., Oudyk, J., & Potter, G. G. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health of nurses in British Columbia, Canada using trends analysis across three time points. *Annals of epidemiology*, 62, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.05.004>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L., . . . Zhu, J. (26 de Junho de 2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. Obtido de eClinicalMedicine: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537020301681>
- Joanna Briggs Institute. (2020). Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews. Adelaide, Australia: Author. Disponível em: https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2020-ch1.pdf
- Johnson, C. (2008). Evidence-Based Practice in 5 Simple Steps. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 31(3), 169-170. Retrieved from: [https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754\(08\)00096-1/fulltext](https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754(08)00096-1/fulltext)
- Labrague, L. J., McEnroe, P. D. M. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., & Tsaras, K. (2018). Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes. *Nursing Forum*, 53(3), 339-347. <https://doi.org/10.1111/nuf.12260>
- Lachman V. D. (2016). Moral resilience: managing and preventing moral distress and moral residue. *Medsurg Nursing*. 25 (2), p. 121-124. https://www.nursingworld.org/~4af2bc/globalassets/docs/ana/ethics/moralresilience25_2016_lachman.pdf
- Lei nº 156/2015 (2015). O regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República*, 1ª Série, 8059 – 8105. https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leis&nid=2446&pagina=1&ficha=1
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers

- fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology and infection*, 148, e98.
<https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Maciel, C. (2020). Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros. Obtido de ufp: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9591/1/PG_34170.pdf
- Martins, J. (2008) Investigação em Enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12 (2), 62-66.
<http://hdl.handle.net/10400.26/23998>
- Ministério da Saúde. (15 de junho de 2020). Intervenção Psicológica para Profissionais de Saúde - Modelo APL (Antecipar, Planear e Lidar com Eficácia) . Obtido de min-saude: https://portal-chsj.min-saude.pt/frontoffice/pages/16?news_id=92
- Moreno-Mulet, C.; Sansó, N.; Carrero-Planells, A.; López-Deflory, C.; Galiana, L.; García-Pazo, P.; Borràs-Mateu, M.M.; Miró-Bonet, M. The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 9243.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179243>
- Mai, T., Todisco, L., Schilder, M., Franke, V., & Ristau, J. (6 de dezembro de 2021). Die Situation der Pflegenden in Akutkrankenhäusern während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie.
<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000846>
- Magalhães, S, C, R, S. (2011). A VIVÊNCIA DE TRANSIÇÕES NA PARENTALIDADE FACE AO EVENTO HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA. Acesso em setembro 2021. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1784/1/Dissertação.pdf>
- Morley, G., Sese, D., Rajendram, P., & Horsburgh, C. (2020). Addressing caregiver moral distress during the COVID-19 pandemic. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*.
<https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.cc047>
- Murat, M., Kose, S., & Savaser, S. (21 de Novembro de 2020). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Obtido de Wiley Online Library: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12818>
- Ness, M., Saylor, J., Difusco, L., & Evans, K. (18 de Janeiro de 2021). Leadership, professional quality of life and moral distress during COVID-19: A mixed-methods approach.
- Nunes, L. (2020). Aspectos Éticos na Investigação de Enfermagem. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal. Obtido de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf
- Nunes, L. (2020). Aspectos Éticos na Investigação de Enfermagem. RCAAP.
<http://hdl.handle.net/10400.26/32782>
- OMS (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS (2020). Sobre casos de COVID-19 que ultrapassam 100.000.
<https://www.who.int/news-room/detail/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 76/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.
- Pauly, B., Varcoe, C., & Storch, J. (25 de Março de 2012). Framing the Issues: Moral Distress in Health Care. Obtido de NIH:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348467/>
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., & Fonseca, C. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 195, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>
- Pinto, R. (2019). Efetividade da Terapia Floral no Estresse Docente à Luz da Teoria de Betty Neuman. (Tese de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco).
- Rocha M do C de J, Sousa P, Martins M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 18(2): 89-105. <http://dx.doi.org/10.11144/Javerian.aie18-2.aoed>
- Rodrigues, R., Barbosa, G. & Chiavone, P. (2013). Personalidade e resiliência como proteção contra o burnout em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 245-253.
- Sackett, D. K. (1998). *Evidence-Based Medicine*. Spine, Lippincott-Raven Publishers, pp. 1085-1086.
- Sacco, S.M. Ciurzynski, M.E. Harvey, G.L. Ingersoll. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35 (4) (2015), 32-43, <https://doi.org/10.4037/ccn2015392>
- Santos, C. C.; Pimenta, C. A.; Nobre, M. C.(2007). The pico strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, pp. 508-511.
- Schulze, S., Merz, S., Thier, A., Tallarek, M., König, F., Unlenbrock, G., . . . Holmberg, C. (26 de Julho de 2022). Psychosocial burden in nurses working in nursing homes during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study with quantitative and qualitative data. Obtido de BMC Health Services Research: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08333-3#notes>
- Silva, S., Nunes, M., Santana, V., Reis, F., Neto, J. & Lima, S. (2015). Síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n10/3011-3020/pt/>
- Smallwood, N., Pascoe, A., Karimi & L., Willis, K. (2021). Moral Distress and Perceived Community Views Are Associated with Mental Health Symptoms in Frontline Health Workers during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public*.
- Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. (2020). Problemas de saúde mental enfrentados por profissionais de saúde devido à pandemia de COVID-19 - uma revisão. *Asian J Psychiatr.* 51 : 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., . . . Wang, H. (Junho de 2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. Obtido de Elsevier: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302017?via%3Dihub>
- Thomas, T., Davis, D., Kumar, S., Thammasitboon, S., & Rushton, C. (novembro de 2021). COVID-19 and Moral Distress: a Pediatric Critical Care survey.
- Vergnes, J.N., Marchal-Sixou, C., Nabet, C., Maret, D. & Hamel, O. (2010). Ethics in systematic reviews. *Journal of Medical Ethics*, 36 (12), 771-774. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.03994>
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria da enfermagem*. Lusociência.
- Wahlster, M. Sharma, A.K. Lewis, P.V. Patel, C.S. Hartog, G. Jannotta, P. Blissitt, E.K. Kross, N.J. Kassebaum, D.M. Greer, J.R. Curtis, C.J. Creutzfeldt. (2021). The Coronavirus disease 2019 pandemic's effect on critical care resources and health-care providers. *Chest*, 159 (2), 619-633.

<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070>

Whiting, P. F., Rutjes, A. W., Westwood, M. E., Mallett, S., Deeks, J. J., Reitsma, J. B., Leeflang, M. M., Sterne, J. A., Bossuyt, P. M., & QUADAS-2 Group (2011). QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Annals of internal medicine*, 155(8), 529–536.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-8-201110180-00009>

CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA COLHEITA DE SANGUE

Revisão Sistemática da Literatura

Ana Macau¹, Carolina Reis¹, Maria Plaschke¹, Maria Inês Rosário¹, Matilde Ferro¹, Guida Amaral²

RESUMO

Introdução: A contaminação das amostras de sangue continua a ser um problema recorrente em muitos serviços hospitalares, com implicações negativas para os doentes, para os profissionais e a própria instituição de saúde. **Objetivo:** Identificar quais são os cuidados que os profissionais de saúde, devem adotar, antes, durante e após a colheita de sangue venoso, para diminuir as taxas de contaminação das amostras.

Metodologia: Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura, baseada no protocolo Joana Briggs Institute. A pesquisa foi realizada em quatro bases de dados (Academic Search Complete, CINAHL, Medline, SCOPUS), utilizando descritores MeSH e DeCS. Foram ainda definidos critérios de inclusão e exclusão e limitadores. Foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados, tendo sido incluídos 11 artigos. Procedeu-se à extração e síntese de dados de acordo com a metodologia em uso. **Resultados:** Os cuidados a adotar na colheita de amostras de sangue para análise foram: implementar e/ou desenvolver protocolos e/ou indicações a colheita de sangue; providenciar sessões de treino e/ou sessões de formação; utilizar gluconato de clorexidina como antisséptico cutâneo; utilizar dispositivos *standard*; alterar a ordem de colocação do sangue nos tubos de colheita e utilizar equipamento de proteção individual durante a colheita.

Conclusão: Os cuidados dos profissionais de saúde durante a colheita de sangue venoso convergem para a redução das taxas de contaminação das amostras de sangue, devendo estas intervenções estar presentes na prática, para garantir a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Colheita de Amostras Sanguíneas; Contaminação biológica

ABSTRACT

Introduction: Contamination of blood samples continues to be a recurring problem in many hospital services, with negative implications for patients, professionals, and the health institution itself.

Objective: To identify the precautions that healthcare professionals should take before, during and after venous blood sampling to reduce sample contamination rates.

Methodology: A Systematic Literature Review was carried out, based on the Joana Briggs Institute protocol. The search was carried out in four databases (Academic Search Complete, CINAHL, Medline, SCOPUS), using MeSH and DeCS descriptors. Inclusion and exclusion criteria and limiting factors were also defined. The methodological quality of the selected articles was assessed, and 11 articles were included. Data was extracted and summarized according to the methodology used.

Results: The precautions to be adopted when collecting blood samples for analysis were: implement and/or develop protocols and/or indications for blood collection; provide training sessions and/or training sessions; use chlorhexidine gluconate as a skin antiseptic; use standard devices; change the order in which the blood is placed in the collection tubes and use personal protective equipment during collection.

Conclusion: The healthcare professionals' care during venous blood collection converges to reduce the contamination rates of blood samples, and these interventions must be present in practice to guarantee the quality of care and patient safety.

Keywords: Health personnel; Blood specimen collection; Biological contamination

¹ Estudante de Enfermagem do 4º ano do 20º Curso de Licenciatura em Enfermagem, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal.

² Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de saúde, Departamento de Enfermagem, Portugal, guida.amaral@ess.ips.pt

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde devem ser detentores de uma habilitação apropriada para o exercício da sua atividade, suportados pela utilização de técnicas de base científica com o objetivo de promover a saúde e de prevenir a doença (SNS, 2011). É importante referir que o profissional deve possuir conhecimentos e competências para adquirir boas práticas durante o seu exercício profissional, nomeadamente no que se refere aos cuidados relacionados da colheita de sangue.

A colheita de sangue é um dos procedimentos invasivos mais comuns nas práticas de saúde, que varia consoante o tipo de sangue a colher, a análise a realizar e a própria capacitação do profissional que realiza a colheita. Pela sua própria natureza, a colheita de sangue tem potencial para expor tanto os profissionais como os doentes a diversos riscos, pelo que se deve atender a boas práticas na realização deste procedimento, a fim de melhorar os resultados para todos os envolvidos na colheita (WHO, 2009).

Segundo a *World Health Organization* (WHO), as boas práticas na colheita de sangue dependem de fatores como: o planeamento antecipado; o local da intervenção; a existência de elementos de garantia de qualidade - formação e treino dos profissionais; a existência de normas de procedimento no serviço; a identificação correta do doente; a condição da amostra; o transporte seguro; e o sistema de notificação de incidentes. Ainda, de modo a garantir a qualidade e a segurança da colheita de sangue, o profissional deve higienizar as mãos, calçar luvas limpas, desinfetar o local de punção e descartar todo o material contaminado (WHO, 2009). A segurança do doente é reconhecida como uma influência importante da qualidade em saúde (Ramos et al., 2022).

Contudo, quando não são adotadas boas práticas durante a colheita de sangue poderão surgir alterações nos valores analíticos da amostra colhida. As amostras sanguíneas são sensíveis à contaminação por agentes não patogénicos, o que leva a falsos-positivos. Estas alterações resultam inúmeras vezes em dias adicionais de hospitalização, com potencial dano para o doente e com impacto económico, pela

elevação de custos associados ao aumento dos dias de internamento. Os falsos-positivos podem ainda resultar em tratamentos desnecessários (Zimmerman, et al., 2020). Ramos et al. (2022) enfatizam o uso e administração de medicamentos como um dos protocolos básicos da segurança do doente. Um estudo de Costa et al. (2020) menciona que o uso indiscriminado de antibióticos pode ser nocivo à saúde do doente e da comunidade, pois poderá favorecer o aparecimento de resistência aos antimicrobianos, para além de conduzir a lesão renal aguda, principalmente nos doentes idosos polimedicados.

A *American Society for Microbiology and the Clinical and Laboratory Standards Institute*, definiu que a taxa aceitável para a contaminação das amostras, nos serviços hospitalares é de $\leq 3\%$ (He, Huang, Xiong & Xiao, 2020). No entanto a evidência tem vindo a demonstrar elevadas taxas de contaminação das amostras de sangue venoso: Bell et al. (2020) referem que as taxas de contaminação das amostras no departamento de emergência rondam os 3,52%. Também Sanders et al. (2019) mencionam taxas de contaminação das amostras no hospital onde decorreu o estudo acima de 3,2%.

Uma das abordagens referenciadas na literatura para diminuir a ocorrência de contaminação das amostras, remete para a intervenção informal. Esta intervenção tem como objetivo aumentar o conhecimento sobre a prática correta da colheita de sangue. No entanto, a formação por si só, não tem tido um efeito consistente com as diretrizes da colheita de amostras de sangue. Para além da aquisição de competências científicas, a evidência demonstra ser necessário adotar e implementar competências técnicas para diminuir a contaminação das amostras (Sanders et al., 2019).

Neste sentido, torna-se imprescindível que o profissional adote práticas corretas e atualizadas de modo a diminuir as complicações que a contaminação da amostra comporta, ou seja, basear a sua prática na evidência.

O objetivo desta revisão sistemática da literatura (RSL) é identificar quais são os cuidados que os profissionais de saúde, devem adotar, antes, durante e após a

colheita de sangue venoso, para diminuir as taxas de contaminação das amostras.

METODOLOGIA

Foi realizada uma RSL segundo as *guidelines* do Instituto Joanna Brings. A questão de investigação foi formulada de acordo com o acrónimo PICO: Quais os cuidados dos profissionais de saúde na colheita de sangue que diminuem a incidência de contaminação da amostra? A presente revisão incluiu estudos primários quantitativos, publicados entre 2015 e 2022; têm como participantes profissionais de saúde envolvidos na colheita de sangue (enfermeiros, técnicos de análises clínicas e médicos); como intervenção a colheita de sangue venoso e/ou hemoculturas e os seus cuidados associados; e que identifiquem cuidados na colheita de sangue venoso e/ou hemoculturas que visem diminuir a incidência de contaminação da amostra. Considerámos como critérios de exclusão estudos qualitativos, RSL, revisões integrativas da literatura e estudos publicados antes do ano 2015; estudos referentes a profissionais de saúde não envolvidos na colheita de sangue venoso e/ou hemoculturas; e intervenções que não estejam associadas aos cuidados na colheita de sangue venoso e/ou hemoculturas ou intervenções que não visem diminuir a incidência de contaminação das amostras.

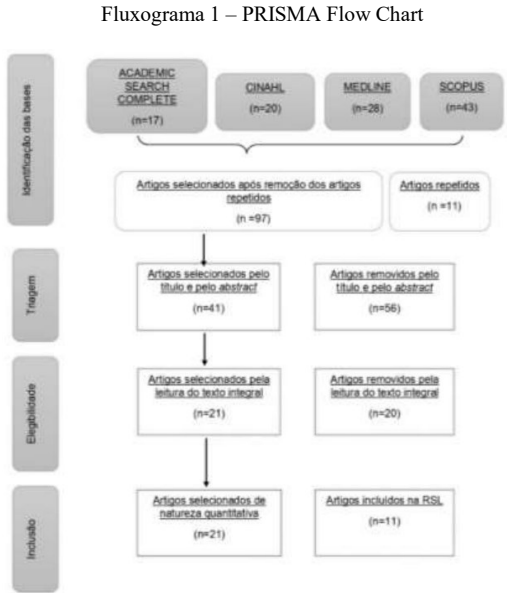
Iniciámos uma primeira pesquisa na base de dados Cochrane, de modo a verificar a inexistência de uma RSL sobre a temática.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Academic Search Complete, Cinahl, Medline e Scopus, utilizando termos DeCS para a Scopus e Termos MeSH e DeCS para as restantes bases de dados (Tabela 1). Foram utilizados os seguintes limitadores: idioma (inglês e português), data (2015-2022) e texto integral (*full-text*).

Tabela 1 – Termos MeSH e DeCS utilizados na estratégia de pesquisa

População	Intervenção	outcome
health personnel	phlebotomy	infection control
nurs*	blood specimen collection	infection prevention
phlebotomist*	blood collection	sample contamination
health worker*	venipuncture	contamination
health professional*	venepuncture	blood contamination
health practitioner*	phlebotomy	blood culture contamination
doctor*	nursing care	
	blood withdrawal	

Após aplicação da estratégia de pesquisa nas bases de dados, obtivemos um total de 108 artigos, dos quais 11 foram retirados por estarem duplicados. Dos 97 artigos remanescentes, 56 foram retirados após a leitura do título e do resumo, por não atenderem aos critérios de inclusão da RSL, pelo que ficámos com 41 artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura integral de cada um dos artigos, com o objetivo de selecionarmos os que respondiam à nossa questão de investigação, tendo sido incluídos na RSL 21 artigos. Foi realizada a avaliação da qualidade metodológica de cada um dos artigos, utilizando as grelhas de avaliação metodológica do Instituto Joanna Briggs, tendo sido excluídos 10 artigos. O Fluxograma 1 sintetiza o processo de seleção dos artigos.



RESULTADOS

Os estudos incluídos na revisão sistemática da literatura estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Artigos incluídos na RSL

Autores e ano	Título	Tipo de estudo
Cao, L. et al. (2016)	Causes of impact of specimen rejection in a clinical chemistry laboratory.	Transversal analítico
Sanders, A. et al. (2019)	Use of hair nets and face masks to decrease blood culture contamination rates	Coorte
Rupp, M. et al. (2017)	Reduction in Blood Culture Contamination Through Use of Initial Specimen Diversion Device	Caso-Control
Syed, S. et al. (2020)	Diversion Principle Reduces Skin Flora Contamination Rates in a Community Hospital	Coorte
He, M. et al. (2020)	Improving adherence to facility protocol and reducing blood culture contamination in an intensive care unit: A quality improvement project	Coorte
Feghaly R. et al. (2018)	A Quality Improvement Initiative: Reducing Blood Culture Contamination in a Children's Hospital	Transversal analítico
Bell, M. et al. (2018)	Effectiveness of a Novel Specimen Collection System in Reducing Blood Culture Contamination Rates	Quasi-Experimental
Ota, K. et al. (2016)	Regression discontinuity of blood culture contamination rate after changing of disinfectants: retrospective observational study	Transversal Analítico
Kai, M. et al. (2020)	Effect of a bundle-approach intervention against contamination of blood culture in the emergency department	Coorte
Sezgin, F., Babaoglu, U. (2019)	Blood Culture Results at a Research and Training Hospital and the Importance of Training	Coorte
Sánchez-Sánchez, M. et al. (2018)	Effect of a training programme on blood culture contamination rate in critical care	Quasi-Experimental

Os estudos incluídos nesta RSL foram desenvolvidos entre 2016 e 2020 nos Estados Unidos da América (6), Japão (2), Austrália (1), Turquia (1) e Espanha (1) e tiveram como participantes enfermeiros, técnicos de análises clínicas e médicos. Em relação do tipo de estudo 5 eram estudos de coorte, 3 transversais analíticos, 2 quasi-experimentais e 1 caso-controle.

A extração de dados foi realizada por dois revisores, tendo sido construída uma tabela para esse efeito considerando a questão de investigação formulada (Tabela 3).

Tabela 3 – Extração de dados dos artigos incluídos na RSL

Autores e ano	Objetivo, Participantes e Contexto	Intervenções	Resultados
Cao, L. et al. (2016)	Avaliar quais os fatores que levam à rejeição de amostras de sangue venoso pelo laboratório e qual o seu impacto. Técnicos de Análises Clínicas e outros Profissionais, incluindo Enfermeiros. Serviços de um Centro de Tratamento de Patologia Oncológica (EUA).	Analisar os dados relativos à análise de todas as coletas de sangue venoso, durante 1 ano.	A contaminação da amostra corresponde a 35,1% dos motivos de rejeição da amostra pelo laboratório. De modo a reduzir a contaminação é sugerido o reforço na educação dos profissionais relativamente a este procedimento.
Sanders, A. et al. (2019)	Avaliar a eficácia da implementação da utilização de rede para o cabelo e máscara cirúrgica (pelo profissional e pelo paciente) durante a coleta de sangue venoso na redução da taxa de contaminação da amostra. Técnicos de Análises Clínicas e Enfermeiros. Serviços de um Hospital Universitário (EUA).	Utilização de rede de cabelo e máscara cirúrgica pelo profissional e paciente durante a realização da coleta de sangue; Coleta de sangue pelos Técnicos de Análises Clínicas.	Diminuição da taxa de contaminação das amostras de sangue de 2,8% para 1,13%. A coleta de sangue pelos Técnicos de Análises Clínicas não apresentou impacto significativo na taxa de contaminação da amostra.
Rupp, M. et al. (2017)	Averiguar se a implementação do dispositivo <i>Initial Specimen Diversion Device</i> (ISDD) influencia ou não a taxa de contaminação das amostras de sangue. Enfermeiros e técnicos de análises. Serviço de urgência e centro de trauma hospitalar.	Implementação do dispositivo <i>Initial Specimen Diversion Device</i> (ISDD) no procedimento de coletas sanguíneas	A taxa de contaminação diminuiu significativamente após implementação do dispositivo.
Syed, S. et al. (2020)	Determinar se a taxa de contaminação das amostras de sangue pode ser reduzida pela alteração da ordem de colocação do sangue nos tubos de coleta. Enfermeiros e técnicos de análises. Serviço de urgência hospitalar.	Colocação dos primeiros 7 ml de sangue para um tubo de tampa verde ou dourada, e posterior coleta para o frasco hemocultura (aeróbico, anaeróbico) e restantes tubos.	A taxa de contaminação da amostra diminui de 2,46% para 1,70%.
He, M. et al. (2020)	Reduzir a contaminação das amostras de sangue de 4,52% para valores inferiores a 3,0% num ano. Enfermeiros. Unidade de Cuidados Intensivos (Austrália).	Desenvolvimento e implementação de um protocolo de coleta de sangue venoso (identificar o local de punção venoso; utilizar lavas esterilizadas; aplicar solução antisséptica num diâmetro de 5 cm; esperar que a solução seque; desinfetar os frascos de hemocultura com desinfetante à base de álcool; inserir a agulha ou cateter na veia selecionada; usar adesivo para cobrir o local; fixar a asa da agulha; colher primeiro sangue para frasco aeróbico e depois para anaeróbico (10ml); reforçar a gestão do ambiente; educar o pessoal e fornecer feedback; treinar o procedimento de coleta de sangue)	Redução da taxa de contaminação da amostra de sangue de 4,52% para 2,59% durante o período de intervenção. Redução da taxa de contaminação da amostra de sangue para 0,59% durante 10 meses após a intervenção.

Feghaly R. et al. (2018)	Reduzir a taxa de contaminação da amostra de sangue de 2,85% para valores inferiores a 1,5%, em dois anos. Enfermeiros Hospital Pediátrico de Baton (Mississippi, EUA).	Criação de um protocolo de coleta de sangue e de uma diretriz sobre o volume de sangue a colher segundo o peso da criança; Promoção da educação dos enfermeiros (realizar a desinfecção do local de punção com solução antisséptica; deixar a solução secar; tapar o local da punção com bola de algodão; limpar a tampa dos tubos laboratoriais com "Pre-antiseptic" e deixar secar; injetar o sangue no tubo (considerando que os frascos de hemocultura são sempre os primeiros a colher); não colocar a amostra numa superfície não esterilizada; identificar os tubos; arrumar o material; transportar a amostra para o laboratório; e realizar registos.	Redução da taxa de contaminação de 2,85% para 1,54%. Redução dos custos associados à contaminação das amostras (cerca de \$49 998/mês, ou seja, 50 998€/mês).
Bell, M. et al. (2018)	Reduzir a taxa de contaminação da amostra de sangue com a implementação do dispositivo <i>Steripath</i> nas coletas de sangue. Enfermeiros e profissionais responsáveis pela coleta de sangue. Serviço de Urgência (EUA).	Implementação do dispositivo <i>Steripath</i> nas coletas de sangue; Comparação do número de falsos-positivos de outubro de 2015 com os de novembro de 2016.	Redução de 82,8% de falsos-positivos com a implementação do dispositivo <i>Steripath</i> .
Ota, K. et al. (2016)	Demonstrar a hipótese de que o uso obrigatório de álcool tóxico / gluconato de clorexidina (ACHX) antes da coleta de sangue pode ter alterado a taxa de contaminação. Médicos estagiários. Serviço de urgência hospitalar.	Utilização de álcool / gluconato de clorexidina (ACHX) para desinfecção tóxica, obrigatória a partir de setembro de 2019 (exceto se o paciente fosse alérgico ao mesmo).	Redução da taxa mensal de contaminação das amostras de sangue de 5,7% - 20,0% antes de setembro de 2019, para 0,0% - 8,2% a partir de setembro de 2019.
Kai, M. et al. (2020)	Prevenir a contaminação das hemoculturas num serviço de urgência através da implementação de 6 medidas relacionadas com o processo de coleta de sangue. Profissionais de saúde. Serviço de urgência hospitalar.	Implementação de 6 medidas no processo de coleta de sangue ("Stop the Contamination?"): Iodopovidona aquosa a 10%; clorexidina a 1%; toalhetes alcoólicos; higienização das mãos; luvas esterilizadas; capa esteril e extremidades superiores. Antes da implementação destas medidas foram avaliadas as técnicas de coleta de sangue utilizadas pelos profissionais, através do preenchimento de uma <i>checklist</i> .	Redução de mais de 80% da contaminação das amostras de hemoculturas, após implementação do programa. Maior adesão ao uso de clorexidina a 1% e higienização das mãos.
Sergin, F., U. (2019)	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da coleta de hemoculturas. Enfermeiros. Contexto hospitalar.	Inquérito aos enfermeiros sobre a coleta de hemoculturas. Formação sobre coleta de hemoculturas. Avaliação da taxa de contaminação das hemoculturas.	Diminuição da taxa de contaminação das hemoculturas após a formação, de 6,4% para 3,7%.
Sánchez-Sánchez, M. et al. (2018)	Avaliar o impacto de um programa de treino aos profissionais na redução das taxas de contaminação das coletas. Profissionais de saúde. Unidade de cuidados intensivos.	Avaliação da técnica de coleta de sangue utilizada pelos profissionais (antes e após o treino). Treino com explicação acerca do procedimento de coleta, processamento e envio das coletas.	Redução de 62% na contaminação das amostras.

Esta revisão evidencia cuidados dos profissionais de saúde que demonstraram eficácia na diminuição das taxas de contaminação da amostra de sangue:

- Implementar e/ou desenvolver protocolos e/ou indicações sobre a forma correta de se proceder à colheita e encaminhamento da amostra de sangue (Feghaly et al., 2018) (Kai et al., 2020) (He et al., 2020);
- Providenciar sessões de treino e/ou sessões de formação aos profissionais de saúde (Cao et al., 2016) (Sánchez-Sánchez et al., 2018) (Sezgin & Babaoglu, 2019);
- Utilizar gluconato de clorexidina (ACHX) como antisséptico cutâneo (Ota et al., 2016) (Kai et al., 2020);
- Utilizar um dispositivo *standard* (ISDD ou outro) para realização de colheitas sanguíneas (Rupp et al., 2017) (Bell et al., 2018);
- Alterar a ordem da colocação do sangue nos tubos de colheita, colocando a primeira porção da amostra num tubo de tampa verde ou dourada (Syed et al., 2020);
- Utilizar equipamento de proteção individual (EPI) (rede de cabelo e máscara cirúrgica) durante a colheita de sangue venoso (Sanders et al., 2019)

DISCUSSÃO

Os cuidados dos profissionais de saúde na colheita de sangue que diminuem a incidência de contaminação da amostra enfatizam a formação, a assepsia e a técnica de colheita de sangue. Os resultados encontrados são consistentes com as boas práticas na colheita de sangue definidas pela WHO (2009) e com o ênfase dado à formação por Sanders et al. (2019).

Implementar e/ou desenvolver novos protocolos e/ou indicações sobre a forma correta de se proceder à colheita e encaminhamento da amostra de sangue.

Os protocolos são considerados como instrumentos importantes para a prestação de cuidados, sendo orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política e são fundamentados por estudos validados pelos pressupostos da evidência científica. Pretendem padronizar e uniformizar as condutas clínicas, sendo, por isso, baseados em evidência científica, e envolvendo a incorporação de novas técnicas. Apresentam-se como importantes ferramentas para a atualização do conhecimento na área da saúde, enquanto também reduzem a variação inapropriada da prática clínica (Werneck, Faria & Campos, 2009). Esta padronização dos cuidados, sendo adotada pelos diferentes profissionais de saúde, permite diminuir o erro, que se assume como um problema na colheita de sangue (Parker & Lawton, 2000). Feghaly et al. (2018), Kai et al. (2020) e He et al. (2020) valorizam a implementação de protocolos para a redução das taxas de contaminação da amostra e dos custos associados à contaminação da amostra.

Providenciar sessões de treino e/ou sessões de formação aos profissionais de saúde

A formação nas instituições de saúde atua como um dos fatores essenciais ao aprofundamento e desenvolvimento de competências, promovendo a resolução de problemas inerentes aos contextos ou situações de trabalho e permitindo concomitantemente estimular o desenvolvimento social da profissão, melhorar os cuidados prestados e contribuir para a otimização dos recursos humanos

(Relvas, 2018). Ramos et al. (2022) enfatizam também o papel da formação permanente, enquanto estratégia, na promoção da segurança dos cuidados, evidenciando ainda a importância da promoção e da avaliação de ações de formação profissional.

O conceito de formar pressupõe modificar e adicionar valor às atitudes e competências, para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e consequente obtenção de ganhos em saúde. Estes aspetos são imprescindíveis para a excelência que os profissionais de saúde pretendem obter nos cuidados que prestam (Relvas, 2018). A capacitação dos profissionais de saúde deve incluir temas relacionados com a segurança do doente e a qualidade nos serviços de saúde (Ramos et al., 2022).

Queirós et al. (2020) referem que a necessidade de formação dos profissionais tem vindo a aumentar considerando a melhoria das suas competências técnicas. Ramos et al. (2022) acrescentam que, para além das competências técnicas, a formação fortalece o trabalho em equipe e melhora a qualidade dos serviços. Assim, é fundamental que se treinem as competências previamente adquiridas – nas formações – como estratégia de melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde (Mendes, 2020). Sánchez-Sánchez et al. (2018) e Sezgin & Babaoglu (2019) confirmam que a taxa de contaminação da amostra diminui significativamente após a formação e treino dos profissionais.

Sezgin & Babaoglu (2019) valorizam ainda a importância de averiguar os conhecimentos dos profissionais antes da formação ou treino. Também Cao et al. (2016) enfatizam a importância de realizar uma análise retrospectiva acerca do modo como são realizadas as colheitas, de forma a identificar possíveis lacunas no processo. A avaliação do desempenho antes de uma formação é um instrumento essencial na gestão dos recursos humanos, permitindo identificar aspetos a melhorar, contribuindo para a melhoria do clima e do compromisso organizacional, promovendo satisfação no trabalho e motivação para um desempenho de excelência por parte dos profissionais de saúde (Pereira & Viriato, 2015). Neste sentido a avaliação e identificação das práticas que possam estar, de algum modo,

associadas ao aumento da contaminação das amostras de sangue é fundamental para a implementação de intervenções e cuidados com vista à sua redução (Ventz, Zaccaron & Regert, 2017).

Utilizar gluconato de clorexidina (ACHX) como antisséptico cutâneo

A clorexidina, apesar de apresentar uma ação mais lenta e menos profunda na pele, apresenta uma duração de ação superior a outros antissépticos, como o álcool a 70%, que apresenta uma ação mais rápida, contudo menos duradoura. Neste sentido, recomenda-se a utilização de solução alcoólica de clorexidina com percentagens superiores a 0,5% (neste caso a 1%) uma vez que combina a ação imediata antimicrobiana do álcool, e a ação duradoura da clorexidina (Mimoz et al., 2015). Ota et al. (2016) e Kai et al. (2020) confirmam que a utilização de clorexidina tem uma influência direta na redução da taxa de contaminação das amostras de sangue.

Utilizar um dispositivo standard (ISDD ou outro) para realização de todas as colheitas sanguíneas.

O ISDD trata-se de um dispositivo que desvia a porção inicial da amostra através de um canal isolado. A restante amostra é então colhida através de um trajeto de fluxo estéril compatível com frascos de colheita. Estes dispositivos esterilizados não requerem montagem, reduzindo assim a oportunidade de contaminação durante o processo de preparação, e consequentemente diminuindo o risco de contaminação pela manipulação do profissional (Nielsen et al., 2022). Também Buzard et al. (2021) referem que a utilização de dispositivos *standard*, como o ISDD, pode ser uma mais-valia nas instituições de saúde uma vez que permite a uniformização do procedimento da colheita, exigindo pouca manipulação por parte dos profissionais, o que se percebe como um contributo para a diminuição das taxas de contaminação das amostras. Num estudo realizado por estes autores, a utilização de ISDD nas colheitas de sangue diminuiu a taxa de contaminação da amostra de 7,47% para 2,59%, demonstrando mais uma vez a sua eficácia (Buzard et al. 2021). Também

Rupp et al. (2017) e Bell et al. (2018) enfatizam que a utilização destes dispositivos diminui a contaminação da amostra e o número de falsos-positivos.

Alterar a ordem de colocação do sangue nos tubos de colheita.

A WHO refere que a ordem recomendada da colocação de sangue nos tubos é: frasco de hemocultura; tubo sem aditivo; tubo de coagulação; ativador de coágulo; tubo de separador sérico; heparina lítica; tubos de separação de plasma; EDTA; tubo de sangue e oxalato/fluoreto (WHO, 2009). Porém, a alteração desta ordem revelou-se como sendo uma intervenção eficaz na redução das taxas de contaminação das amostras de sangue, na medida em que permite evitar que se colha sangue com maior risco de estar contaminado para a hemocultura, desencadeando situações de falsos-positivos. Um estudo realizado por Syed et al. (2020) demonstra que a troca da ordem de colocação de sangue nos tubos teve eficácia na diminuição da taxa de contaminação da amostra. Deste modo, Syed et al. (2020) referem que em primeiro lugar o sangue deve ser colocado no tubo de coagulação e sem aditivo, e só depois nos frascos de hemocultura.

Utilizar EPI's durante a colheita de sangue venoso

Segundo a WHO (2020), os EPI referem-se a qualquer equipamento usado por uma pessoa para a proteger da exposição a um ou mais riscos ou perigos. Contudo, os EPI apresentam uma dupla função: proteção dos profissionais que os usam e prevenção da contaminação, atuando como uma barreira protetora (Inês e Freitas, 2021). Noutra perspetiva, Silva et al. (2018) alertam para fatores determinantes na infeção, nomeadamente fatores relacionados com a interação com o doente e com o ambiente.

O uso das redes de cabelo prende-se pela necessidade de proteger a própria amostra de sangue de possíveis agentes contaminantes presentes no cabelo. Em relação às máscaras, o objetivo principal do seu uso prende-se pela necessidade de proteger os doentes e o contexto de agentes infecciosos presentes no nariz e na boca (WHO, 2020).

Novamente de acordo com a WHO, os profissionais de saúde devem usar sempre luvas aquando da colheita de sangue venoso, sejam estas estéreis (para hemoculturas) ou não estéreis (para as restantes colheitas de sangue). Só por si, o uso correto deste equipamento reduz grandemente a contaminação das amostras, pelo que deve ser um fator a ter em especial atenção (WHO, 2009). Também Silva et al. (2018) reforçam a importância da higienização das mãos e do ambiente hospitalar como forma de prevenção de possíveis situações infecciosas. Sanders et al. (2019) constataram uma redução da taxa de contaminação da amostra de sangue pela utilização de rede para o cabelo e de máscara cirúrgica pelo profissional e pelo doente.

IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Os resultados desta RSL, relativamente aos cuidados dos profissionais de saúde para diminuir a contaminação da amostra na colheita de sangue, apresentam, na nossa perspetiva as seguintes implicações para a prática:

- Reduzir a incidência da contaminação da amostra, uma vez que todas as intervenções demonstraram ser eficazes para alcançar este objetivo;
- Evitar a futilidade terapêutica, o tempo de internamento e os custos associados ao mesmo;
- Responder às necessidades dos doentes, permitindo um diagnóstico mais rápido e correto que evidencia as verdadeiras necessidades da pessoa;
- Uniformização dos cuidados, enquanto linha condutora que orienta os profissionais na prática clínica, ajudando na diminuição da contaminação da amostra;
- Assegurar cuidados de qualidade, pela prestação de cuidados baseados na evidência mais correta e mais recente.

CONCLUSÃO

Os cuidados dos profissionais de saúde durante a colheita de sangue venoso, abordados nos estudos encontrados, convergem para a redução das taxas de contaminação das amostras de sangue,

devendo estas intervenções estar presentes na prática, para garantir a qualidade dos cuidados e a segurança do doente.

Identificamos algumas limitações na extração de dados, como a ausência de referência ao uso de luvas no procedimento, a não explicitação das intervenções realizadas na formação e treino dos profissionais de saúde e a imprecisão de alguns dados. A não transparência de alguma informação nos artigos poderá enviesar a análise à nossa questão de investigação. Desta forma, sugerimos em estudos futuros, o fortalecimento dos resultados encontrados.

No entanto, pensamos que esta RSL, manifesta implicações importantes para os profissionais de saúde e para a investigação: promoção do conhecimento e consequente competência na colheita de sangue; sensibilização dos profissionais para as consequências da contaminação das amostras, para os cuidados a adotar no procedimento de colheita de sangue e para a necessidade de investigação sobre a temática.

Referências Bibliográficas

- Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. doi: 10.46658/JBIMES-20-01.
- Bell, M., Bogar, C., Plante, J., Rasmussen, K., & Winters, S. (2018). Effectiveness of a Novel Specimen Collection System in Reducing Blood Culture Contamination Rates. *Journal of Emergency Nursing*, 44 (6): 570-575. doi: 10.1016/j.jen.2018.03.007.
- Buzard, B., Evans, P., & Schroeder, T. (2021). Evaluation of an Initial Specimen Diversion Device (ISDD) on Rates of Blood Culture Contamination in the Emergency Department. *Kansas Journal of Medicine*, 14: 73-76. doi: 10.17161/kjm.vol1413804
- Cao, L., Chen, M., Phipps, R., Guidece, R., Handy, B., Wagar, E., & Meng, Q. (2016). Causes of impact on specimen rejection in a clinical chemistry laboratory. *Clinica*

- Chimica Acta. 1-25. doi: 10.1016/j.cca.2016.05.003.
- Costa, F., Viudes, M., & Costa, J. (2020). Uso de antibióticos por idosos hospitalizados e alteração na creatinina sérica. *O Mundo da Saúde*. 44: 126-133. doi: 10.15343/0104-7809.202044126133.
- Feghaly, R., Chatterjee, J., Dowdy, K., Stempak, L., Morgan, S., Needham, W., Prystupa, K., & Kennedy, M. (2018). A Quality Improvement Initiative: Reducing Blood Culture Contamination in a Children's Hospital. 142(4). doi: 10.1542/peds.2018-0244.
- He, M., Huang, S., Xiong, J., & Xiao, Q. (2020). Improving adherence to facility protocol and reducing blood culture contamination in an intensive care unit: A quality improvement project. 33(6):546-552. doi: 10.1016/j.aucc.2020.03.002
- Inês, R., Franco, H., Meireles, L., Freitas, A., Fernandes, R., & Ferreira, B. (2021). *Aprendizagens em Contexto Simulado - Volume II - Normas de Procedimento de Enfermagem*. Departamento de Enfermagem. ESS/IPS. ISBN: 978-989-98206-6-1.
- Kai, M., Miyamoto, K., Akamatsu, K., Tsujita, A., & Nishio, M. (2020). Effect of a bundle-approach intervention against contamination of blood culture in the emergency department. *Journal of Infection and Chemotherapy*. 26 (8): 785-789. doi: 10.1016/j.jiac.2020.03.005.
- Mendes, E. (2020). *Treino de Equipa nas Emergências Cardiorrespiratórias – Uma Prática de Qualidade*. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/35198>
- Mimoz, O., Lucet, J.-C., Kerforne, T., Pascal, J., Souweine, B., Goudet, V., . . . Timsit, J.-F. (2015). Skin antisepsis with chlorhexidine–alcohol versus povidone iodine–alcohol, with and without skin scrubbing, for prevention of intravascular-catheter-related infection (CLEAN): an open-label, multicentre, randomised, controlled, two-by-two factorial trial. *Lancet*. 386(10008):2069-2077. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00244-5.
- Nielsen, L., Nguyen, K., Wahl, C., Huss, J., Chang, D., Ager, E., & Hamilton, L. (2022). Initial Specimen Diversion Device reduces blood culture contamination and vancomycin use in academic medical centre. *Journal of Hospital Infection*. 120: 127-133. doi: 10.1016/j.jhin.2021.10.017.
- Ota, K., Nishioka, D., Ito, Y., Hamada, E., Mori, N., Nishii, T., Ota K., Shibata, Y., & Takasu, A. (2021). Regression discontinuity of blood culture contamination rate after changing of disinfectants: retrospective observational study. *Scientific Reports*. 11(1):21235. doi: 10.1038/s41598-021-00498-x.
- Parker, D., & Lawton, R. (2000). Judging the use of clinical protocols by fellow professionals. *Social Science & Medicine*. (5):669-77. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00013-7.
- Pereira, N. (2016). *Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem: Perceção de Justiça dos Avaliados*. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23751/1/doc2_18_53%285%29.pdf
- Queirós, S. (2020). *Modelos de avaliação de programas de treino de competências comunicacionais em saúde*. Actas 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Disponível em: https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7565/1/13CongNacSaude_533.pdf.
- Ramos, J., Rodrigues, C., Costa, T., & Salvador, P. (2022). *Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para melhorar a identificação segura do doente*. *O Mundo da Saúde*. 46: 153-160. doi: 10.15343/0104-7809.202246153160.
- Relvas, R. (2018). *Implementação e Organização da Formação em Serviço na USF Salus*. Disponível em:

- <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23528/1/ESSTFC620.pdf>
- Rupp, M., Cavalieri, R., Marolf, C., & Lyden, E. (2017). Reduction in Blood Culture Contamination Through Use of Initial Specimen Diversin Device. *Clinical Infectious Diseases*. 65(2):201-205. doi: 10.1093/cid/cix304.
- Sánchez-Sánchez, M., Rivera, S., Fraile-Gamo, P., Jareño-Collado, R., López-Román, S., Vadillo-Obesso, P., ... Frutos-Vivar, F. (2018). Effect of a training programme on blood culture contamination rate in critical care. *Enfermería Intensiva*. 29 (3): 121-127. doi: 10.1016/j.enfi.2017.12.003.
- Sanders, A., Agger, W., Gray, A., Fisher, C., & Kamprud, E. (2019). Use of hair nets and face masks to decrease blood culture contamination rates. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*. 95(1):15-19. Doi:10.1016/j.diagmicrobio.2019.04.001.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2016). Diretiva 2011/24/UE Do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de março de 2011. Disponível em: <https://diretiva.min-saude.pt/profissionais-de-saude/>.
- Sezgin, F., & Babaoglu, U. (2019). Blood Culture Results at a Research and Training Hospital and the Importance of Training. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. (12):1693-1697. doi: 10.4103/njcp.njcp_573_18.
- Silva, F., Vrixner, B., Oliveira, C., & Renner, Jane. Quais os fatores de risco e agentes responsáveis por infecções bacterianas em UTI? *O mundo da Saúde*. 42(1):61-67. doi: 10.15343/0104-7809.201842016176.
- Syed, S., Liss, D., Costas, C., & Atkinson, J. (2020). Diversion Principle Reduces Skin Flora Contamination Rates in a Community Hospital. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2020. 144(2):215-220. doi: 10.5858/arpa.2018-0524-OA.
- Ventz, E., Zaccaron, V., & Regert, R. (2017). Feedback X Feedforward: Sua inter-relação e complementação como Ferramenta para a Gestão de Pessoas. *Revista Visão: Gestão Organizacional*, 6(1):27-39. doi: 10.33362/visao.v6i1.1113.
- Werneck, M., Faria, H., & Campos, K. (2009). Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>.
- World Health Organization. (2020). Basic documents: forty-ninth edition 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf.
- World Health Organization. (2020). Personal Protective Equipment. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/assistive-and-medical-technology/medical-devices/ppe>.
- World Health Organization. (2009). Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: boas práticas em flebotomia. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/bsico-em-flebotomia-apostila02.pdf>.
- Zimmerman, F., Karamah, H., Ben-Chetrit, E., Zalut, T., Assous, M., & Levin, P. (2020). Modification of Blood Test Draw Order to Reduce Blood Culture Contamination: A Randomized Clinical Trial. *Clinical Infectious Diseases*. 71(5):1215-1220. doi: 10.1093/cid/ciz971.

A QUALIDADE DO SONO NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM PATOLOGIA CARDÍACA

The Quality of Sleep in People in Critical Conditions with Cardiac Pathology

Ana Macau¹, Edgar Canais²

Resumo

Enquadramento: As alterações do padrão de sono ou a má qualidade do sono é uma queixa transversal à pessoa em situação crítica e afeta entre 46-100% dos doentes. No doente cardíaco, a má qualidade do sono pode não só acelerar a progressão da doença, como também aumentar o risco de morbilidade e mortalidade associada. **Objetivo:** Identificar os cuidados de Enfermagem que contribuem para a qualidade do sono na pessoa hospitalizada. **Método:** Após definição da questão de investigação, procedeu-se à definição dos critérios de inclusão e exclusão, e à realização da estratégia de pesquisa nas bases de dados Scopus e PubMed. Selecionou-se como limitadores o idioma inglês, os artigos publicados entre 2020-2023 e a população alvo com idade superior a 18 anos. **Resultados:** Dos 1110 estudos disponibilizados nas bases de dados, foi selecionado o artigo “*Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient*”, uma Revisão Integrativa da Literatura, desenvolvido pela autora Jessica Grimm e publicado em 2020. **Discussão:** Como estratégias promotoras da qualidade do sono, a autora destaca a implementação de protocolos promotores do sono; a promoção de rotinas de higiene do sono, através da estimulação da vigília diurna, redução do ruído e da luminosidade; a redução da frequência dos cuidados; e o ajusto terapêutico. **Conclusão:** A privação do sono é um problema prevalente nas Unidades de Cuidados Intensivos, sendo a prevenção a melhor abordagem para combater com este problema.

Palavras-Chave: Qualidade do Sono, Pessoa Hospitalizada, Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Background: Changes in sleep patterns or poor quality of sleep is a common complaint among people in critical condition and affects between 46-100% of patients. In cardiac patients, poor sleep quality can not only accelerate the progression of the disease, but also increase the risk of associated morbidity and mortality. **Objective:** Identify nursing care that contributes to the quality of sleep-in hospitalized people. **Method:** After defining the research question, the inclusion and exclusion criteria were defined, and the search strategy was carried out in the Scopus and PubMed databases. The English language, articles published between 2020-2023 and the target population over 18 years were selected as limiting factors. **Results:** Of the 1110 studies available in the databases, the article “*Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient*”, an Integrative Literature Review, developed by the author Jessica Grimm and published in 2020, was selected. **Discussion:** As strategies to promote sleep quality, the author highlights the implementation of sleep-promoting protocols; the promotion of sleep hygiene routines, through the stimulation of daytime wakefulness, noise reduction, eliminating continuous light exposure; reducing the frequency of care interventions; and medication adjustment. **Conclusion:** Sleep deprivation is a prevalent problem in Intensive Care Units, and prevention is the best approach to addressing this problem.

Keywords: Sleep Quality, Patient, Nursing Care.

¹ Estudante do 20º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. anamariamacau@gmail.com

² Professor Adjunto, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem, Portugal. edgar.canais@ess.ips.pt

Introdução

O *Nursing Journal Club* consiste numa metodologia pedagógica que estimula o debate sobre um problema identificado no contexto clínico, através da evidência científica mais recente, partilhando conhecimento entre a equipa de Enfermagem, num ambiente formal. Através desta metodologia, o investigador adquire conhecimentos e desenvolve competências, conseguindo articular a investigação com a sua prática clínica, garantindo uma prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade e segura (Canais, et al., 2019).

O seu objetivo é identificar evidência de Enfermagem, dos últimos 5 anos, com recurso às várias bases de dados indexadas, gerando momentos de análise, discussão e reflexão entre pares sobre as suas implicações na praxis. Assim, privilegia-se a reflexão fundamentada, sendo que a finalidade será adequar as práticas dos cuidados de Enfermagem e, consequentemente, esperar melhoria dos resultados nas pessoas alvo desses cuidados (Poeira, et al., 2022).

A má qualidade do sono é uma queixa transversal à pessoa que se encontra hospitalizada no Serviço de Cardiologia, nomeadamente, na UCICOR. Neste sentido, considereei pertinente reunir a evidência científica mais recente, com vista a dar resposta às necessidades da pessoa com patologia cardíaca nesta área.

A admissão numa UCIC, constitui para a pessoa um enorme desafio, visto que esta tem de lidar com um conjunto de fatores que podem representar uma ameaça ao seu bem-estar e influenciar o seu processo de recuperação (Ackerman, et al., 2020). Assim, em consequência da complexidade dos cuidados a serem prestados nestas unidades, aspetos como o sono podem acabar por ser negligenciados pela equipa multidisciplinar (Monteiro, et al., 2020).

Além do impacto negativo na saúde física e psíquica da pessoa em situação crítica, a má qualidade do sono na pessoa com patologia cardíaca pode inclusive acelerar a progressão da doença e aumentar o risco de morbilidade e mortalidade (Zheng, 2021).

Deste modo, a implementação de intervenções que contribuem para a qualidade do sono na pessoa em situação crítica torna-se crucial, não só para a promoção do seu bem-estar e conforto, como também para a melhoria da prestação de cuidados.

Por tudo isto, o presente trabalho tem assim o objetivo de identificar os cuidados de Enfermagem que contribuem para a qualidade do sono na pessoa hospitalizada em UCIC, através da seleção da evidência científica mais recente e pertinente, com vista a aprofundar o meu conhecimento sobre a temática, responder às necessidades identificadas no contexto de estágio e promover o debate entre a equipa de Enfermagem.

Enquadramento

O Sono é definido como um estado fisiológico complexo da atividade do cérebro, natural e cíclica, caracterizado pela existência de alterações fisiológicas e comportamentais, nomeadamente, diminuição do estado de consciência, dos movimentos musculares e pela lentificação do metabolismo (Magalhães & Mataruna, 2007). O sono é uma necessidade humana básica que permite a qualidade de vida e a sobrevivência humana (Dias, 2022).

O padrão de sono é regulado por dois processos organizados – homeostático e circadiano. O processo homeostático relaciona-se com a quantidade de sono que a pessoa apresenta na sua rotina diária. Encontra-se relacionado com o tempo decorrido desde o último período de sono, pela acumulação de adenosina, responsável pela sonolência. Por sua vez, o ritmo circadiano é regulado através do núcleo supraquiasmático do hipotálamo e possui como função a regularização do tempo de sono, consolidando o ciclo sono-vigília. Desenvolve-se em 24 horas em que o indivíduo alterna sono e vigília, podendo ser influenciado por diversos fatores (por exemplo, a luminosidade) que desviam o seu ritmo, fragmentando-o. Ambos os processos, homeostático e circadiano, funcionam em conjunto de modo a assegurar um sono com qualidade e em quantidade (Carmo, 2018).

O sono apresenta-se dividido em dois estados fisiológicos, o sono NREM (Non-Rapid Eye Movement) e o sono REM (Rapid Eye Movement). O ciclo do sono inicia-se no estado NREM, que constitui 75% do tempo total de sono, e é caracterizado pelos poucos movimentos oculares e pela diminuição do tônus muscular. Este estado encontra-se subdividido em 4 fases, com grau crescente de profundidade: as fases I e II, caracterizadas por um sono leve, e as fases III e IV em que a pessoa está num sono profundo. Por sua vez, o estado REM, que constitui 25% do tempo de duração do sono, é caracterizado pelo movimento rápido dos olhos e desaparecimento do tônus muscular, e pela intensa atividade cerebral, momento em que surgem a maioria dos sonhos (Carskadon & Dement, 2011).

Neste sentido, a regularização do sono torna-se imprescindível nos processos de cura, defesa e preservação da energia, que visa o bem-estar emocional, função cognitiva, imunológica e muscular, atuando de forma a reduzir a morbilidade e restaurar a saúde (Dias, 2022).

No entanto, as alterações do padrão de sono ou a má qualidade do sono, é uma queixa transversal à pessoa em situação crítica e afeta entre 46-100% dos doentes (Dias, 2022). O sono é na maioria das vezes fragmentado e de má qualidade, sendo que as presentes alterações poderão afetar não só o bem-estar e conforto da pessoa como também a sua recuperação, se não existir deteção e intervenção precoce por parte dos

profissionais de saúde (Pascoal, Marques, & Ribeiro, 2016).

As Unidades de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC) devem constituir o core dos cuidados em Cardiologia, admitindo os casos mais complexos dos Serviços de Urgência, Via Verde Coronária, salas de hemodinâmica e eletrofisiologia, blocos operatórios e enfermarias. Os cuidados cardíacos agudos incluem patologias com gravidade e prognóstico muito distintos, incluindo desde eventos agudos facilmente tratados e estabilizados, com recurso a um baixo nível de cuidados, até doentes críticos com patologia complexa, que necessitam de cuidados altamente especializados (Monteiro, et al., 2020).

As UCIC's têm como principais objetivos a monitorização, suporte e recuperação de funções vitais em pessoas com patologia cardíaca aguda e/ou crítica, de forma a reduzir a sua morbilidade e mortalidade cardiovascular.

Vários estudos evidenciam um sono de má qualidade em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos, comprovando objetivamente a minimização das fases do sono profundo e reparador, a sua fragmentação e as alterações no ciclo circadiano, em grande parte pelo ambiente de elevada estimulação sensorial, característico destas unidades (Almeida, 2021).

Logo, para além da pessoa já estar a vivenciar uma situação potencialmente

geradora de stress, nomeadamente o processo de doença, ainda tem perante si o desafio de se adaptar a um ambiente estranho que, muitas vezes, à percepção da pessoa hospitalizada, representa-se como hostil e agressivo (Ackerman, et al., 2020).

As alterações do padrão do sono podem advir tanto de fatores extrínsecos como intrínsecos à pessoa em situação crítica. Os fatores extrínsecos encontram-se relacionados com o meio ambiente, isto é, tudo o que rodeia a pessoa na unidade, nomeadamente, o ruído, a luminosidade, a temperatura e a humanidade. O ruído tem sido destacado como o fator que mais perturba a qualidade de sono e pode ter origem no diálogo entre membros da equipa multidisciplinar, abertura de portas, som do alarme do equipamento de monitorização, das bombas infusoras e/ou do alarme do Ventilador Não Invasivo (VNI) (Valente, 2019).

Ainda relacionado com os fatores extrínsecos, a prestação de cuidados de Enfermagem é também considerada um fator comprometedor do padrão de sono da pessoa hospitalizada. A administração de terapêutica (essencialmente, por via oral), a monitorização dos parâmetros vitais não invasivos, a diminuição da mobilidade pela presença de dispositivos (CVP, CVC, linha arterial, cateter vesical e de administração suplementar de oxigénio), o reposicionamento no leito e os cuidados de higiene e conforto, são alguns exemplos identificados (Dias, 2022).

Os fatores intrínsecos encontram-se relacionados com os fatores psicológicos, fisiológicos e fisiopatológicos, nomeadamente a dor, a ansiedade, o medo, a desorientação no espaço e tempo, o desconforto e a situação clínica da pessoa (Valente, 2019).

A própria Doença Cardiovascular (DCV) afeta a qualidade do sono da pessoa. Em Portugal, as DCV's constituem a principal causa de mortalidade, estando na origem de cerca de 29% dos óbitos (Instituto Nacional de Estatística, 2020). Nos últimos anos, tem-se assistido a alterações importantes na população cardiológica, em parte decorrentes do seu envelhecimento, mas sobretudo consequência da melhoria dos cuidados de saúde e do seu impacto nas doenças cardiovasculares. Estas alterações têm conduzido a um aumento do número de doentes com necessidade de cuidados cardíacos agudos, com patologia cardiovascular progressivamente mais complexa, muitas vezes complicada por comorbilidades não cardiovasculares, com impacto na abordagem e prognóstico destes doentes (Monteiro, et al., 2020).

A Insuficiência Cardíaca é um exemplo de uma Doença Cardiovascular que se encontra associada aos distúrbios do sono. Segundo Zheng (2021), aproximadamente 75% das pessoas com Insuficiência Cardíaca apresentam perturbações do sono. Sintomas como dor torácica, dispneia paroxística noturna, tosse, palpitações comprometem não só o padrão de sono da pessoa doente

como também a sua qualidade de vida. O autor reforça ainda que a má qualidade do sono pode inclusive acelerar a progressão da doença e aumentar o risco de morbilidade e mortalidade (Zheng, 2021).

Mutair et al. (2020), destacam a ansiedade como fator de privação de sono na medida em que, de acordo com os resultados obtidos, 70.6% das pessoas estavam ansiosas pelo facto de pensarem que não iriam conseguir dormir, 64.7% devido à dor que sentiam, 58.8% associavam a ansiedade a pensamentos relacionados com a família, 29.4% manifestavam preocupação com o trabalho e 11.8% estavam a pensar na morte dada a sua situação clínica (Mutair, Shamsan, Salih, & Al-Omari, 2020).

Outro fator importante de ressaltar, são os efeitos que alguns fármacos têm na fisiologia do sono, não só na sua arquitetura como também na sua duração e profundidade (Pinto, 2014). Opióides, como o Fentanil e a Morfina, inibem o sono REM, podendo provocar despertares noturnos e até dispneia. O mesmo acontece com as benzodiazepinas, uma vez que o seu efeito sedativo, através dos recetores GABA, aumenta o estágio II do sono e reduz o III. Os corticoides, conhecidos por causar irritabilidade e confusão, perturbam o sono na fase REM. Já a amiodarona, a digoxina e os betabloqueadores podem provocar pesadelos e insónias (Gandarinho, 2017).

Além disto, o uso de diuréticos é também um fator de relevo, visto que induz a poliúria

noturna. Causam frequentemente despertares noturnos, levando assim à dificuldade em manter um sono reparador (Zheng, 2021).

Consecutivamente, a má qualidade do sono tem um impacto negativo na saúde física e psíquica da pessoa hospitalizada, comprometendo assim a recuperação da mesma. As consequências desta problemática têm um efeito multissistêmico, desde o sistema cardiovascular, respiratório, metabólico, imunológico e neurológico (Correia, 2021).

A gravidade destas consequências, é variável e depende do tempo em que a pessoa se encontra privada de sono, da idade, da sua personalidade, bem como do ambiente que a rodeia (Marques, 2016).

No que diz respeito às consequências inerentes ao desequilíbrio do sistema cardiovascular e respiratório, a má qualidade do sono pode desencadear o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, e consequentemente o risco de Doenças Cardiovasculares (por exemplo, EAM), o aumento do consumo de oxigénio e do trabalho respiratório, hipoxemia e hipercapnia, fadiga muscular e diminuição da eritropoiese (Pinto, 2014) (Valente, 2019).

A nível metabólico/endócrino, as consequências referem-se a um aumento do catabolismo, podendo levar à diminuição da massa muscular, e hiperglicemia. Imunologicamente, podem ocorrer

alterações da resposta imunológica, maior suscetibilidade a infeções, diminuição da produção de anticorpos e aumento dos parâmetros inflamatórios (Valente, 2019).

Quanto à componente neurológica/cognitiva, pode ocorrer delirium – estado agudo de confusão mental. Segundo o autor, estudos evidenciaram que a prevalência de delirium entre doentes na UCI varia entre 11-80% (Mutair, Shamsan, Salih, & Al-Omari, 2020). A longo prazo, a privação do sono pode reduzir a capacidade realização de tarefas tão básicas como a tomada de decisão, de execução, categorização, memória espacial, expressão verbal fluída, criatividade e planeamento (Dias, 2022).

Todas estas consequências vão produzir na pessoa hospitalizada várias complicações, que podem levar a uma agudização do seu estado clínico, aumento dos dias de internamento e, por sua vez, a um aumento da morbilidade e mortalidade (Valente, 2019).

Neste sentido, torna-se imperioso delinear estratégias que promovam um padrão de sono de qualidade e, consecutivamente, previnam as consequências associadas à sua privação, com vista à melhoria dos cuidados prestados e, em simultâneo, do bem-estar e conforto da pessoa.

Cabe, assim, ao enfermeiro proceder à rápida identificação dos potenciais fatores que comprometam a qualidade do sono da pessoa em situação crítica e, de seguida, ao

planeamento e implementação de intervenções que contribuam para a prevenção deste problema ou a minimização dos efeitos indesejáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

De forma a implementar as estratégias mais adequadas, o enfermeiro deverá adotar uma Prática Baseada na Evidência. De acordo com o Modelo Teórico de June Larrabee – Modelo para a Prática Baseada na Evidência, é necessário que a equipa de Enfermagem tenha a capacidade de questionar as suas práticas atuais e ir de encontro aos melhores cuidados. Para tal, é essencial que o enfermeiro adquira a capacidade de ter um pensamento crítico e uma metodologia baseada na evidência científica na sua tomada de decisão, com vista a maximizar a qualidade da prestação de cuidados (Rosswurm & Larrabee, 1999).

Metodologia

Questão de Investigação

O presente *Nursing Journal Club* tem o objetivo de identificar os cuidados de Enfermagem que contribuem para a qualidade do sono na pessoa hospitalizada. Deste modo, foi formulada a questão “Quais os cuidados de Enfermagem que contribuem para a qualidade do sono na pessoa internada?”, seguindo a mnemónica PICO (Apóstolo, 2017):

- **População / Population (P):** Pessoa internada / Patient

- **Intervenção / Intervention (I):** Cuidados de Enfermagem na qualidade do sono / Nursing care in sleep quality
- **Comparador / Comparison (C):** não aplicável
- **Resultado / Outcome (O):** Promoção da qualidade do sono / Sleep quality promotion

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão são definidos com base na questão que regula a revisão como a população-alvo, o contexto em que decorre o estudo, o ano da pesquisa, idioma, tipo de estudo, entre outros.

Critérios de Inclusão:

- **Tipo de participantes:** o presente trabalho irá considerar estudos que têm como participantes pessoas hospitalizadas em unidades de internamento;
- **Tipo de intervenção:** o presente trabalho irá considerar estudos que têm como intervenção a promoção ou qualidade do sono e os cuidados associados;
- **Tipo de resultados:** o presente trabalho irá considerar estudos que identifiquem os cuidados de Enfermagem que contribuem para a qualidade do sono na pessoa internada;
- **Tipo de estudos:** o presente trabalho irá considerar todos os tipos de estudo, priorizando os estudos com Nível I de evidência, a partir do ano de 2020.

Critérios de Exclusão:

O presente *Nursing Journal Club* não irá considerar estudos anteriores ao ano 2020, que têm como participantes pessoas institucionalizadas em unidades não hospitalares e intervenções que não estejam associadas à promoção/qualidade do sono na pessoa hospitalizada. Para além disto, também não serão considerados estudos que incluem população pediátrica e não apresentam qualidade metodológica.

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada no dia 6 de maio de 2023, nas bases de dados da SCOPUS e PUBMED. Selecionaram-se como limitadores o idioma inglês, os artigos publicados entre 2020-2023 (foi necessário restringir o ano de publicação devido ao número elevado de artigos encontrados) e a população alvo com idade superior a 18 anos.

Após a aplicação da estratégia de pesquisa nas 2 bases de dados, foram obtidos cerca de 656 artigos na SCOPUS e 454 artigos na PUBMED, dando um total de 1110 artigos. Dado o número elevado de estudos encontrados, não foi possível determinar o número total de artigos repetidos. Por não atenderem aos critérios de inclusão do presente trabalho, foram excluídos 1095 artigos pela leitura do título, pelo que remanesceram 15 artigos (não repetidos). De seguida, procedeu-se à leitura do abstract, tendo sido selecionados apenas 4 estudos. Por último, após a leitura dos 4 artigos na íntegra, foi selecionado o artigo que melhor

respondia à questão de investigação levantada.

O seguinte Fluxograma (Figura 1), denominado de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), resume todo o processo de seleção e exclusão dos artigos apresentados nas bases de dados.

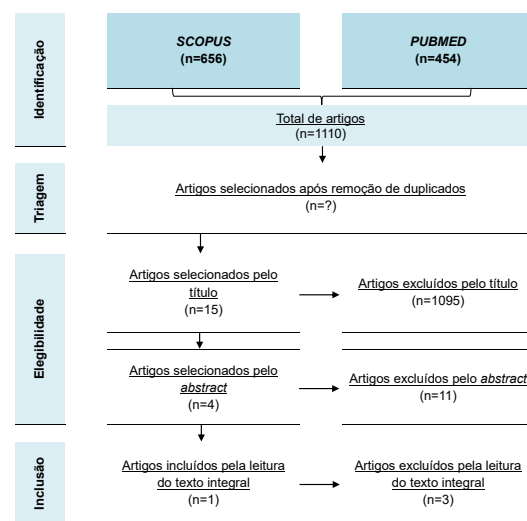


Figura 1. Fluxograma de Pesquisa
(Adaptado de JBI, 2009)

Artigo selecionado

“Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient” (Grimm, 2020)

Avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado

O estudo *“Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient”* (Grimm, 2020), uma Revisão Integrativa da Literatura, teve o objetivo de identificar as estratégias que promovessem a prevenção e o tratamento da privação do sono nas Unidades de Cuidados Intensivos.

Apesar do presente artigo não apresentar questão de investigação, a autora explicita objetivamente os critérios de inclusão (tipo de população “*Adult admission to ICU setting*” e tipo de estudos), bem como os de exclusão (pessoas com situação clínica deteriorante, população pediátrica e estudos não realizados em UCI’s).

Relativamente à estratégia de pesquisa, esta encontra-se adequada à problemática identificada pela autora, sendo possível identificar as bases de dados utilizadas para a seleção da evidência – CINAHL, MEDLINE e Cochrane -, os descritores eleitos (“*ICU sleep deprivation AND quiet time hours AND delirium related to sleep*”) e os limitadores de pesquisa (tipo de estudo, idioma e ano de publicação). Não foram apresentados os critérios de avaliação crítica dos 54 estudos selecionados.

É possível ainda aferir que os métodos utilizados para sintetizar os achados são congruentes com a metodologia da revisão e que as recomendações para a prática se encontram apoiadas pelos resultados divulgados.

Por fim, a autora identifica a existência de algumas lacunas na investigação e fornece algumas orientações para o desenvolvimento de investigação futura.

Deste modo, conclui-se que o artigo apresenta uma qualidade metodológica adequada, visto que cumpre com 60% dos critérios propostos, e revela ser bastante pertinente para o presente *Nursing Journal*

Club, na medida em que fornece nova evidência acerca da Qualidade e Privação do Sono na pessoa em situação crítica.

Extração e síntese dos dados do artigo selecionado

O artigo “*Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient*” (Figura 2) foi desenvolvido por uma autora norte-americana, com a finalidade de identificar as estratégias que promovessem a prevenção e o tratamento da privação do sono nas Unidades de Cuidados Intensivos. Tem como objetivos fornecer recursos para a prevenção da privação do sono nas UCI’s, promover o sono, definir o papel da equipa multidisciplinar na prevenção da privação do sono e padronizar os cuidados que previnem e tratam os distúrbios do sono nestas unidades.

Grimm (2020) identifica alguns fatores (ambientais e não ambientais) que podem comprometer a qualidade e o padrão do sono na pessoa internada em UCI, nomeadamente, o ruído, a prestação de cuidados, as características da cama onde a pessoa se encontra deitada, as visitas, os maus odores, a exposição contínua à luz, a existência de doença aguda, dor, os efeitos de certos fármacos na arquitetura do sono, os fatores psicológicos como ansiedade e medo, os distúrbios do sono preexistentes, fatores respiratórios e o uso de ventiladores.

Como estratégias promotoras da qualidade do sono, a autora destaca a implementação de protocolos promotores do sono; a promoção de rotinas de higiene do sono,

através da estimulação da vigília diurna, redução do ruído e da luminosidade; a redução da frequência dos cuidados; e o ajuste terapêutico.

Implicações do artigo selecionado para a prática de enfermagem

Após análise dos resultados extraídos dos artigos selecionados, foi possível evidenciar que a implementação de protocolos, a promoção de rotinas de higiene do sono (através da estimulação da vigília diurna, redução do ruído e da luminosidade), a redução da frequência dos cuidados e o ajuste terapêutico, promovem a qualidade do sono na pessoa em situação crítica.

Title	"Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient"
Author / Year	Jessica Grimm / 2020
Purpose	Prevenção e tratamento da privação de sono nas UCI's
Objectives	- Fornecer recursos para combater a privação do sono na UCI; - Promover o sono no ambiente de UCI; - Definir o papel da equipa multidisciplinar no combate à privação do sono; - Padronizar os cuidados que combatam os distúrbios do sono na UCI.
Setting / Context	Unidades de Cuidados Intensivos
Number of studies included	54 artigos
Findings / Results	- O sono é influenciado por fatores ambientais (ruído, prestação de cuidados, cama desconfortável, visitas, maus odores e exposição contínua à luz) e não ambientais (doença aguda, efeitos da terapêutica, fatores psicológicos como ansiedade e medo, distúrbios do sono preexistentes, fatores respiratórios e uso de ventiladores). - Estratégias promotoras da qualidade do sono: 1. Implementação de protocolos promotores do sono; 2. Promoção de rotinas de higiene do sono, através da estimulação da vigília diurna, redução do ruído e da luminosidade; 3. Redução da frequência dos cuidados de Enfermagem; 4. Ajustamento terapêutico.

Figura 2. JBI Data Extraction Form for Review for Systematic Reviews and Research Syntheses (Adaptado de JBI, 2022)

Grimm (2020) salienta a importância da implementação de protocolos promotores do

sono na pessoa em situação crítica, na medida em que fornecem uma análise atual e imparcial de pesquisas relevantes, com vista a orientar a prestação de cuidados (Devlin, et al., 2018).

As Diretrizes PADIS 2018 indicam que o uso de um protocolo multicomponente que aborda o sono na UCI, pode ter um impacto positivo na qualidade do sono da pessoa em situação crítica hospitalizada. Um protocolo multicomponente deve envolver uma equipa multidisciplinar e incluir estratégias que reduzam os fatores de risco modificáveis (dor, terapêutica, ansiedade, medo, ruído, prestação de cuidados frequentes, maus odores e exposição contínua à luz, por exemplo), além de permitir uma avaliação individualizada das necessidades de cuidado da pessoa. Dos estudos analisados pela autora, três evidenciaram a melhoria do padrão do sono após a sua implementação (Grimm, 2020).

Segundo os autores nomeados por Dias (2022), estes também defendem o uso de protocolos que visam minimizar as consequências resultantes da privação do sono, uma vez que os fatores que influenciam a qualidade do sono podem ser modificáveis, através da implementação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

A importância das rotinas de higiene do sono também é defendida pela autora, afirmando que estas podem resultar na melhoria do padrão de sono da pessoa, nomeadamente, o

aumento da sua atividade e, consequente, gasto de energia, durante o dia, a mobilidade progressiva precoce, a variação da quantidade de luz ambiente durante o dia e a noite, e a redução do ruído (Grimm, 2020).

Diversos estudos demonstram a utilidade da atividade/mobilidade da pessoa para melhorar a qualidade do sono e diminuir a sonolência diurna. Por um lado, a atividade diurna promove a produção de melatonina que favorece e proporciona uma melhor qualidade do sono e, por outro, o gasto de energia durante a vigília aumenta a necessidade de descanso (Talhada, 2012).

A redução da exposição contínua à luz é outra intervenção identificada por Grimm (2020) como promotora da qualidade do sono na pessoa hospitalizada na UCI. O uso de máscaras oculares, reduzir a luminosidade, no período da noite, e a expor a pessoa à luz, durante o dia, tem se demonstrado eficaz na melhoria do sono.

Em conformidade com a autora, Dias (2022) também refere vantagens no uso de máscara para os olhos, expor a pessoa doente à luz natural durante o dia para manter o ritmo circadiano, utilizar luzes de baixa intensidade no período noturno e desligar sempre que estas não forem necessárias.

Relativamente ao ruído, Grimm (2020) reforça a importância da sua redução de modo a mitigar a privação de sono. A redução do volume de alarmes “não críticos” e o fornecimento de tampões auditivos, são

alguns exemplos de estratégias promotoras do sono na pessoa em situação crítica.

Já Dias (2022) salienta que se deve manter as portas da unidade fechadas, reduzir-se ao máximo o barulho gerado por conversas ao lado da cama da pessoa, dos telefones e da televisão, fornecer protetores de ouvido e utilizar um tom de voz adequado na abordagem à pessoa doente.

A pessoa em situação crítica comumente requer cuidados frequentes, o que leva, muitas vezes, à interrupção do padrão de sono. Segundo um estudo de coorte de 2012, demonstrou que aproximadamente 13% das intervenções noturnas prestados por enfermeiros poderiam ter sido evitadas. Exemplos destes são cuidados de higiene, administração de terapêutica de rotina, colheita de sangue para análises, monitorização de sinais vitais e manipulação de bombas infusoras (Grimm, 2020).

Grimm (2020) salienta assim que a omissão de cuidados, no período noturno, deve ser discutida entre a equipa multidisciplinar e acrescenta que o plano de cuidados de Enfermagem deve procurar reduzir os despertares noturnos, mas, simultaneamente, otimizar os resultados em saúde da pessoa em situação crítica.

Por último, a terapêutica foi também considerada um fator de peso no padrão de sono na pessoa em situação crítica (Grimm, 2020).

Além dos fármacos enumerados anteriormente, a autora identifica ainda que

a pessoa com consumos toxicológicos de nicotina apresenta risco de desregulação do sono durante o internamento, especialmente se se encontrar em abstinência. Sintomas como a excitação e o tempo de vigília aumentados foram observados (Grimm, 2020).

Relativamente às abordagens farmacológicas, a melatonina tem-se demonstrado promissora na promoção do sono. A melatonina permite a regulação do ritmo circadiano e demonstra ter efeitos benéficos no sistema imunológico, na atividade oxidante e na neuroproteção. Apesar da melatonina ter manifestado poucos efeitos adversos (cefaleias e sedação leve), a sua eficácia na promoção do sono na UCI permanece controversa (Grimm, 2020).

As Diretrizes PADIS 2018 não contêm recomendações sobre o uso de melatonina na pessoa em situação crítica, mas reconhecem o seu uso na promoção do sono em contexto de UCI (Devlin, et al., 2018).

Outros fármacos que foram considerados para o controlo do sono incluem benzodiazepinas, não benzodiazepinas (zolpidem, zopiclona, zaleplon) e anti-histamínicos. No ambiente hospitalar, as benzodiazepinas e não benzodiazepinas têm sido associados a sequelas significativas, nomeadamente quedas, delirium e alteração da cognição. Por isto, as diretrizes mais recentes não recomendam o seu uso por rotina (Grimm, 2020).

Da mesma forma, a administração rotineira de anti-histamínicos não é recomendada devido aos seus efeitos, podendo incluir comprometimento cognitivo, efeitos anticolinérgicos (confusão, obstipação, xerostomia, disúria e/ou síncope) e toxicidade cardíaca (Grimm, 2020).

Neste sentido, é apresentado uma tabela resumo que enumera as implicações para a prática de Enfermagem, segundo o artigo selecionado (Figura 3).

Sono comprometido <i>"Processo corporal: diminuição recorrente da atividade corporal evidenciada pela diminuição de consciência; (...) não consciente; diminuição do metabolismo; postura imóvel; atividade corporal diminuída; sensibilidade a estímulos externos"</i> (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 85)	
Diretrizes	- Criação e implementação de um protocolo promotor do sono.
Vigília diurna	- Promover as visitas de familiares e/ou pessoa significativa; - Promover a mobilidade progressiva precoce; - Evitar ou reduzir a sedação durante o dia.
Luminosidade	- Expor a pessoa à luz natural durante o dia; - Utilizar luzes de baixa intensidade no período noturno ou desligar sempre que estas não forem necessárias; - Fornecer máscaras para os olhos.
Ruído	- Configurar alarmes e ajustar o seu volume; - Reduzir o som dos telefones e desligar a televisão; - Fornecer tampões auditivos; - Moderar as conversas e o tom de voz nos diálogos entre a equipa multidisciplinar; - Utilizar um tom de voz adequado na abordagem à pessoa; - Fechar as portas da unidade; - Preparar atempadamente os fármacos em perfusão, evitando que o alarme dos dispositivos de administração (por exemplo, nas bombas infusoras).
Prestação de Cuidados	- Ajustar o horário da administração de medicação, se possível; - Evitar a administração de terapêutica PO; - Considerar a necessidade de avaliação de parâmetros vitais; - Avaliar a necessidade de permanência de dispositivos (CVP, CVC, linha arterial, cateter vesical, Eléctrodos e Oxigénio); - Colocação de prolongamentos de forma a não restringir a mobilidade da pessoa; - Limitar as interações clínicas e/ou agrupar os cuidados por períodos, se possível.
Ajusto terapêutico	- Recomendar a administração de melatonina 1h antes de dormir; - Evitar, se possível, a administração de benzodiazepinas, opióides, corticoides, betabloqueantes, diuréticos e/ou anti-histamínicos por rotina; - Incentivar o uso do adesivo transdérmico de nicotina nas pessoas com comportamentos tabágicos.

Figura 3. Intervenções de Enfermagem promotoras do sono

Grimm (2020) conclui assim que a privação do sono é um problema prevalente nas UCI's, sendo a prevenção a melhor abordagem para combater com a problemática identificada.

Conclusão

As alterações do padrão de sono ou a má qualidade do sono é uma queixa transversal à pessoa em situação crítica e afeta entre 46-100% dos doentes devido, em grande parte, ao ambiente de elevada estimulação sensorial, característico das Unidades de Cuidados Intensivos (Dias, 2022) (Almeida, 2021). Dado que a UCIC acolhe desde pessoas com eventos agudos facilmente tratados e estabilizados até doentes críticos com patologia complexa e que podem necessitar de cuidados altamente especializados, o sono pode encontrar-se igualmente comprometido.

No doente cardíaco, a má qualidade do sono pode não só acelerar a progressão da doença, como também aumentar o risco de morbilidade e mortalidade associada (Zheng, 2021). Por este motivo, torna-se fundamental que o enfermeiro proceda à rápida identificação dos potenciais fatores que comprometam a qualidade do sono da pessoa, com vista a planear e implementar intervenções que contribuam para a prevenção do problema e minimização dos efeitos indesejáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Neste sentido, com vista a dar resposta ao problema identificado, procedeu-se à pesquisa da evidência mais recente, através da questão de investigação definida. O artigo *“Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient”* revelou ser bastante pertinente para o presente trabalho, fornecendo nova

evidência acerca da Qualidade e Privação do Sono na pessoa em situação crítica.

Como estratégias promotoras da qualidade do sono, Grimm (2020) destaca a implementação de protocolos promotores do sono; a promoção de rotinas de higiene do sono, através da estimulação da vigília diurna, redução do ruído e da luminosidade; a redução da frequência dos cuidados; e o ajusto terapêutico.

Apesar da equipa reconhecer as vantagens na implementação das estratégias supramencionadas, considera que o ajusto terapêutico, nomeadamente, a não administração de benzodiazepinas no período noturno, não se adequa ao presente contexto.

Por último, saliento a importância da implementação de estratégias promotoras da qualidade do sono nas Unidades de Cuidados Intensivos Cardíacos e também do desenvolvimento de novas investigações sobre a administração de melatonina na pessoa internada em UCI e o risco/benefício do uso de benzodiazepinas no período noturno, promovendo assim conforto e o bem-estar da pessoa e garantir, consequentemente, a qualidade dos cuidados.

Referências Bibliográficas

Ackerman, R., Trujillo, M., Cervantez, A., Flores, A., Valle, C., González, L., . . . Ojeda, A. (2020). Associations between stressors and difficulty

- sleeping in critically ill patients admitted to the intensive care unit: a cohort study. 20(631). Obtido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346515/pdf/12913_2020_Article_5497.pdf
- Almeida, A. (2021). CUIDADO ESPECIALIZADO: O SONO ENQUANTO NECESSIDADE. Obtido de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/37312/1/202949648.pdf>
- Apóstolo, J. L. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Canais, E., Poeira, A., Ramos, A., Gato, A., Cerqueira, A., Freitas, A., . . . Batalha, N. (2019). NURSING JORNAL CLUB ENQUANTO PRÁTICA PEDAGÓGICA EM ENSINO CLÍNICO. pp. 157-161. Obtido de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29845/1/CNaPPES%202019_%20NJC.pdf
- Carmo, T. (2018). A intervenção de enfermagem para a promoção da qualidade do sono na pessoa idosa internada no serviço de urgência. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24158/1/Relat%c3%b3rio%20de%20est%c3%a1gio%20T%c3%a2nia%20Carmo.pdf>
- Carskadon, M., & Dement, W. (2011). Normal Human Sleep : An Overview. Em *The principles and practice of sleep medicine* (pp. 16-26). St. Louis: Elsevier Saunders. Obtido de <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.474.186&rep=rep1&type=pdf>
- Correia, A. R. (2021). AS EXPERIÊNCIAS DE SONO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: UM CONTRIBUTO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO. Obtido de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/37364/1/202949540.pdf>
- Devlin, J., Skrobik, Y., Gélinas, C., Neddham, D., Slooter, A., Pandharipande, P., . . . Nunnally, M. (2018). Sumário Executivo: Diretrizes de Prática Clínica para a Prevenção e Tratamento da Dor, Agitação / Sedação, Delirium, Imobilidade e Interrupção do Sono em Pacientes Adultos na UTI. 46(9). Obtido de <https://www.sccm.org/getattachmen t/Clinical-Resources/Guidelines/Guidelines/Guidelines-for-the-Prevention-and-Management-of-Pa/Sumario-Executivo-PADIS-Guideline-2018.pdf?lang=en-US>
- Dias, P. (2022). Otimização do Sono no Doente Crítico Cardíaco. Obtido de https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/5732/1/Pedro%20Miguel%20Silva%20Dias%20-%20Retifica%c3%a7%c3%a3o_pdf a.pdf
- Gandarinho, A. (2017). A qualidade do sono em unidades de cuidados intensivos: uma revisão sistemática da literatura. Obtido de https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4776/1/AndreaCoutoGandarinho_DM.pdf
- Grimm, J. (2020). Sleep Deprivation in the Intensive Care Patient. 40(2), pp. 16-24. Obtido de https://watermark.silverchair.com/e16.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAqEwggKdBgkqhkiG9w0BBwagggKOMIICigIBADCCAoMGCSqGSib3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMym_Uy6cQQXd7osDMAgEQgIICVF_oOCIHPMYwf9RvE9NNn83YxmrSc0PQxGNPH9CU8c4TaWqGwZ-

- Instituto Nacional de Estatística. (2020). Anuário Estatístico de Portugal - 2019. Obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=444301590&PUBLICACOESmodo=2
- JBÍ. (2022). *Appendix 10.3 JBÍ Data Extraction Form for Review for Systematic Reviews and Research Syntheses*. Obtido em 10 de maio de 2023, de <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687036/Appendix+10.3+JBÍ+Data+Extraction+Form+for+Review+for+Systematic+Reviews+and+Research+Syntheses>
- Magalhães, F., & Mataruna, J. (2007). Sono. Em *Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica* (pp. 103-120). Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Obtido de <https://books.scielo.org/id/3qp89/pdf/jansen-9788575413364-09.pdf>
- Marques, M. (2016). A intervenção de enfermagem na promoção do sono: a pessoa internada numa Unidade de Cuidados Intensivos. Obtido de https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=42204&codigo=716
- Monteiro, S., Timóteo, A. T., Caeiro, D., Silva, M., Tralhão, A., Guerreiro, C., . . . Morais, J. (2020). Cuidados intensivos cardíacos em Portugal: projetar a mudança. *39*(7), pp. 401-406. Obtido de <https://www.revportcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0870255120301542>
- Mutair, A., Shamsan, A., Salih, S., & Al-Omari, A. (2020). Sleep Deprivation Etiologies Among Patients in the Intensive Care Unit: Literature Review. *39*(4), pp. 203-210. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32467403/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Pascoal, J., Marques, R., & Ribeiro, P. (2016). Fatores que influenciam a qualidade do sono na pessoa na Unidade de Cuidados Intensivos. *10*(2), pp. 195-200. Obtido de <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/195-200.pdf>
- Pinto, J. P. (2014). Estudo da qualidade do sono dos pacientes internados no serviço de cirurgia e de medicina interna do Centro Hospitalar Cova da Beira. Obtido de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4894/1/3347_6723.pdf
- Poeira, A., Ramos, A., Cerqueira, A., Antunes, A., Canais, E., Mendes, D., . . . Rodrigues, R. (2022). GUIA DA UNIDADE CURRICULAR - ESTÁGIO DE OPÇÃO I.
- Rosswurm, M., & Larrabee, J. (1999). A model for change to evidence-based practice. *31*(4), pp. 317-322. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10628096/>
- Talhada, L. (2012). Qualidade do sono, saúde e estilos de vida: Estudo com a população activa portuguesa. Obtido de <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2663/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Valente, C. (2019). A Promoção do Sono na Pessoa em Situação Crítica. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29190/1/Relat%C3%B3rio.pdf>

Zheng, T. (2021). Sleep disturbance in heart failure: A concept analysis. *56*(3), pp. 710-716. Obtido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nuf.12566>

PREVENÇÃO DO DELIRIUM EM UCI

Delirium Prevention in the ICU

Patrícia Faria¹, Armandina Antunes²

Resumo

Objetivo: Disseminar os resultados obtidos na pesquisa baseada na evidência científica, desenvolvida através da metodologia NJC, tendo por base a questão “Quais as Intervenções de Enfermagem para Prevenir o *Delirium* nos Doentes Internados em Unidades de Cuidados Intensivos?”.

Metodologia: A pesquisa foi realizada no dia 26 de abril de 2023, na base de dados PubMed, e foi definido que a redação dos artigos poderia estar em português ou inglês, e estes publicados entre 2018 e 2023. Após a análise de 882 estudos, foi selecionado o artigo “The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review [version 3; peer review: 2 approved]”, de 2022, que analisa as evidências científicas mais atuais referentes a estratégias não farmacológicas, que podem ser aplicadas por enfermeiros, para prevenir o *delirium* em doentes internados em UCI.

Discussão: Existem 2 grandes grupos de intervenções para a prevenção e controlo do *delirium* em UCI, as intervenções individuais e os feixes de intervenções.

Disseminação: Foi programada uma sessão informal em que, após exposição dos objetivos do NJC e de todo o processo de pesquisa e resultados obtidos, iniciou-se uma discussão acerca da temática, tendo como ponto de partida as 2 imagens que pretendiam ilustrar estratégias para a prevenção do *delirium*. Posteriormente foram colocadas 4 questões para que os profissionais pudessem refletir acerca da sua prática profissional.

Conclusão: As estratégias individuais de prevenção do *delirium* não são tão eficazes quando comparadas com os feixes de intervenções.

Palavras-chave: Unidade de Cuidados Intensivos; Doente; *Delirium*; Intervenções de Enfermagem; Prevenção.

Abstract

Objective: Disseminate the results obtained in research based on scientific evidence, developed through the NJC methodology, based on the question “What are the Nursing Interventions to Prevent Delirium in Patients Admitted to Intensive Care Units?”

Methodology: The research was carried out on April 26, 2023, in the PubMed database, and it was defined that the articles could be written in Portuguese or English and published between 2018 and 2023. The article “The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review [version 3; peer review: 2 approved]”, from 2022, which analyzes the most current scientific evidence regarding non-pharmacological strategies, which can be applied by nurses, to prevent delirium in patients admitted to ICU.

Discussion: There are 2 large groups of interventions for the prevention and control of delirium in the ICU, individual interventions and bundles of interventions.

Dissemination: An informal session was scheduled in which, after explaining the objectives of the NJC ante the entire research process and obtained results, a discussion began on the topic, taking as a starting point 2 images that intended to illustrate strategies for delirium prevention. Subsequently, 4 questions were asked so that professionals could reflect on their professional practice.

Conclusion: Individual delirium prevention strategies are not as effective when compared to bundles of interventions.

Keywords: Intensive Care Unit; Patient; Delirium; Nurse Intervention; Prevent

¹Estudante do 20º Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESS-IPS patricia.a.faria@outlook.com

²Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta da ESS-IPS armandina.antunes@ess.ips.pt

INTRODUÇÃO

O *Nursing Journal Club* (NJC) constitui-se como um método de aprendizagem que fomenta a partilha de conhecimentos entre os profissionais de saúde e os estudantes de enfermagem, promovendo conversas e debates, em ambientes formais ou informais, sobre as práticas em enfermagem (Canais, *et. al.*, 2019).

A realização do NJC decorreu durante o Estágio de Opção I (EOI), realizado no 4º ano, do 20º Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) da Região de Lisboa e Vale do Tejo. A questão norteadora do NJC foi formulada segundo o método PCC (População/Conceito/Contexto): “Quais as Intervenções de Enfermagem para Prevenir o *Delirium* nos Doentes Internados em Unidades de Cuidados Intensivos?”. Através da resposta a esta questão, pretende-se mapear as intervenções que o enfermeiro pode executar para prevenir o *delirium* nos doentes internados em UCI.

ENQUADRAMENTO

Começando pelo principal conceito associado a esta temática, o *delirium* “é uma síndrome caracterizada por um início agudo, em que o doente evidencia sinais de disfunção cerebral aguda, alterações e flutuação do estado de consciência, ao longo do dia, e compromisso da função cognitiva” (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 82).

O *delirium* pode ser classificado quanto ao tempo, sendo prevalente (diagnosticado aquando da entrada na UCI), incidente (diagnosticado durante o internamento) e persistente (os sintomas mantêm-se ao longo do tempo)” (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 82), e quanto ao padrão psicomotor que se observa, sendo “*Delirium* hiperativo, caracterizado por agitação; *Delirium* hipoativo, com diminuição aos estímulos externos, letargia e lentificação psicomotora; *Delirium* misto, em que há uma flutuação entre os dois subtipos anteriores” (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 83).

Segundo os mesmos autores, o *delirium* apresenta-se como uma condição multifatorial, sendo que “a maioria dos doentes admitidos em UCI têm inúmeros fatores de risco para desenvolver esta síndrome” (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 83), considerando que “os fatores de risco podem ser divididos em predisponentes, como as características individuais e comorbilidades, e precipitantes, relacionados com a doença aguda que determinou o internamento, o plano de tratamento instituído e o ambiente hospitalar” (Quadro 1) (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 83).

Fatores	Não modificáveis	Modificáveis
Predisponentes	- Idade. - Institucionalização ou viver sozinho. - Hipertensão. - Alterações genéticas. - Défice cognitivo prévio. - História de alcoolismo. - História de abuso de substâncias. - História de tabagismo. - História de depressão. - Infecção por VIH. - Doença renal ou hepática prévia.	Privação sensorial.
Precipitantes	- Doença severa. - Doença respiratória. - Doença do foro médico (versus cirúrgica). - Cirurgia cardíaca. - Necessidade de ventilação mecânica. - Quantidade de medicação administrada por via parentérica (mais de 3 perfusões). - Elevação de marcadores inflamatórios. - Presença de metabolitos de aminoácidos neutros de cadeia longa. - Diminuição da exposição à luz solar. - Isolamento.	- Anemia. - Acidose. - Hipotensão. - Infecção/sépsis. - Desequilíbrios hidroeletrólitos. - Hipertermia. - Ausência de visitas durante o internamento. - Sedativos/Analgésicos. - Imobilidade. - Uso de restrições físicas. - Cateter vesical, periférico ou central e sonda gástrica. - Privação de sono. - Restrição física.

Quadro 1 – Fatores de Risco para o Desenvolvimento de *Delirium* em UCI³

Outro dos conceitos essenciais para a compreensão desta temática diz respeito à definição de UCI. As UCIs são “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 1). Segundo Waydhas, *et. al.* (2023), existem 3 níveis de UCI: O nível I onde é possível realizar tratamentos de emergência, com monitorização invasiva ou não invasiva por um curto período de tempo, até o doente ser

³ Adaptado de Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020

estabilizado e transferido para uma UCI de nível superior; No nível II as UCI's que estão equipadas para prestar cuidados a utentes submetidos a intervenções cirúrgicas, que necessitem de vigilância pelas especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas e monitorização mais invasiva; O nível III refere-se a UCI's altamente equipadas, com possibilidade de acesso permanente às especialidades médico-cirúrgicas e que prestam cuidados a doentes altamente complexos.

De acordo com Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima (2020), “o *delirium* em UCI representa uma complicação frequente e apresenta-se como fator preditivo de mau prognóstico para o doente crítico” (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 82).

Cabe ao enfermeiro atuar na prevenção e deteção precoce do *delirium*, sendo que “a avaliação e a monitorização de doentes que têm risco moderado ou elevado de desenvolver a síndrome (...) devem ser realizadas pelo enfermeiro de Cuidados Intensivos uma vez/turno” (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 85). Para tal, deve ser aplicado a Escala *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU), que “utiliza quatro critérios chave para avaliar o *delirium*: 1) Alteração aguda do estado mental ou curso flutuante; 2) Falta de atenção; 3) Nível de consciência alterado ou; 4) Pensamento desorganizado” (Ferreira, 2013, p. 20). Para se avaliar o nível de consciência, é utilizada a Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS), sendo que “se a RASS for inferior a - 3, ou seja, se o doente se encontrar em estado estuporoso ou em coma não reagindo à estimulação verbal, não se avalia o *delirium*; se RASS for igual ou superior a - 3, passa-se à segunda etapa, procedendo-se à avaliação do *delirium* através da utilização da escala CAM-ICU” (Ferreira, 2013, p. 21). Através da Escala de RASS também é possível identificar os subtipos de *delirium* em que “score de RASS entre +1 e +4, *delirium* hiperativo; entre 0 e -3 *delirium* hipoativo”⁴ (Mariz, et. al., 2022, p. 3).

⁴ “RASS score between: +1 and +4, hyperactive delirium; 0 and -3, hypoactive delirium” (Mariz, et.al., 2022, p. 3).

Tendo em conta o exposto, o doente adulto internado em UCI encontra-se a experienciar “um processo de Transição Saúde-Doença, sendo este, dinâmico e temporário, caracterizado por uma alteração do estado de saúde-doença” (Silva, 2022, p. 25), que, de acordo com a Teoria da Transição de Afaf Meleis, uma transição descreve um processo de passagem nos estádios de desenvolvimento da vida, situacionais, de saúde-doença ou organizacionais implicando que as pessoas experienciam mudanças de uma fase de estabilidade seguida de uma fase de instabilidade para voltar a uma fase de estabilidade (Meleis, 2010).

Assim sendo, “os enfermeiros pela posição privilegiada em que se encontram, devem avaliar e identificar as necessidades individuais do doente e perdas que ocorrem durante o processo de transição, estabelecendo intervenções terapêuticas de enfermagem” (Silva, 2022, p. 26), visto que, de acordo com a teoria elaborada por Meleis (2013), o enfermeiro é um agente facilitador nas transições vividas pela pessoas, facilitando a sua vivência e promovendo que a experiência resulte em crescimento.

METODOLOGIA

Questão De Investigação

Foi formulada a questão norteadora “Quais as Intervenções de Enfermagem para Prevenir o *Delirium* nos Doentes Internandos em Unidades de Cuidados Intensivos?”, tendo por base o método PCC, em que:

- P (População) – Doentes internados em unidades de cuidados intensivos.
- C (Conceito) – *Delirium*.
- C (Contexto) – Intervenções de enfermagem (prevenção).

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Para a seleção do artigo, foram definidos os seguintes critérios:

- Tipo de População – Foram incluídos estudos que abordassem os doentes (adultos) que se encontrem internados em UCI.

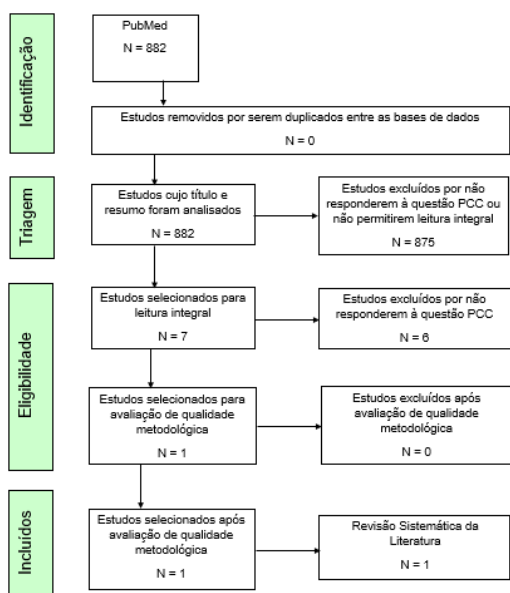
- Tipo de Conceito – Foram incluídos estudos que abordassem o *delirium*,
- Tipo de Contexto – Foram incluídos os estudos que abordassem intervenções de enfermagem, nomeadamente a prevenção do *delirium*.

Estratégia de Pesquisa

A pesquisa foi realizada no dia 26 de abril de 2023, na base de dados PubMed, que inclui as bases de dados MEDLINE, PubMed Central & Bookshelf.

Relativamente aos limitadores aplicados na base de dados, foi ainda definido que a sua redação poderia estar em português ou inglês e publicados entre 2018 e 2023.

De seguida, foi preenchido o fluxograma 1, abaixo apresentado, tendo por base o número total de estudos obtidos, posterior remoção dos estudos duplicados e triagem pelo título, resumo e texto integral.



Fluxograma 1 – Processo de Seleção do Estudo

Avaliação da Qualidade Metodológica

O estudo selecionado foi submetido a uma avaliação de qualidade metodológica, através da grelha de avaliação para revisões sistemáticas da literatura, disponibilizada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) – *JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses* (Figura 1). Apesar do estudo apresentar 1 item NO, este foi selecionado uma vez que é a evidência científica mais atual que possibilita dar

resposta à questão formulada, dado que aborda as intervenções de enfermagem que permitem prevenir o *delirium* nos doentes (adultos) internados em UCI's.

Extração dos Dados

A extração de dados do artigo “The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review [version 3; peer review: 2 approved]” (Cupka, *et. al.*, 2022), foi elaborado no quadro 3, tendo por base a tabela apresenta em *JBI Data Extraction Form for Review for Systematic Reviews and Research Syntheses* (Munn & Francis, 2022).

Resultados obtidos
- Intervenções individuais: - Mobilização precoce: - Foi investigado o efeito da mobilização precoce através de atividades de terapia intensiva precoce e ocupacional, incluindo estimulação polissensorial, posicionamento corporal, exercícios de estimulação cognitiva, atividades de vida diária básicas, exercícios motores das extremidades superiores e envolvimento da família em adultos idosos não intubados. Os resultados associados ao <i>delirium</i> incluíram incidência, duração e gravidade, sendo que não foram obtidos resultados significativos, com exceção da estimulação elétrica funcional para promover a mobilidade e recuperação em doentes ventilados com sépsis, visto que a duração do <i>delirium</i> diferiu entre os utentes que realizavam estimulação elétrica funcional dos que não realizavam, apesar da incidência do <i>delirium</i> não ter sido afetada. - Envolvimento familiar: - Foi avaliado o efeito da ajuda de um cuidador familiar na gestão do <i>delirium</i>, após ser orientado pelos enfermeiros. Apesar da duração e ocorrência do <i>delirium</i> terem clinicamente melhorado, os resultados relativos à gravidade do <i>delirium</i> não foram significativos. - Foi avaliada uma modificação da política da visita familiar, adicionando uma visita extra ou alargando o horário das visitas, avaliando o seu efeito na incidência de <i>delirium</i> em adultos não intubados, sendo que existiu uma redução significativa na incidência de <i>delirium</i>. - Abordagens ambientais (iluminação, musicoterapia, reorientação): - Foi avaliada a incidência e a duração do <i>delirium</i> quando os doentes são expostos a variações de elevada intensidade de iluminação branco-azulada, não demonstrando resultados significativos. - Foi avaliado o efeito da musicoterapia na incidência do <i>delirium</i>, não existindo resultados significativos. - Foi avaliada uma nova estratégia de reorientação que consistia em gravação de mensagens por parte dos familiares dos doentes internados, com declarações que permitiam a reorientação do doente. Esta intervenção obteve resultados positivos na incidência do <i>delirium</i> mas não na sua duração. - Abordagens de auto-envolvimento (uso do espelho, exercícios de atenção plena): - Foi testado o efeito da introdução de espelhos e para ajudar na reorientação dos doentes, autoconsciência, melhoria do feedback multissensorial e melhoria das terapias físicas ativas e passivas, sendo que não foram identificadas diferenças significativas. - Foi avaliada a eficácia de exercícios de discussão de atenção plena, através de ficheiros áudio antes e após cirurgia. Nestes ficheiros eram apresentadas técnicas de reavaliação da situação, melhoria da perspectiva e controlo emocional, encorajando os doentes a focarem-se no processo de mudança e na aceitação de novas ideias, mantendo-se confiantes no desconhecido. Não foi possível avaliar a eficácia desta intervenção visto que no grupo de controlo e no grupo experimental não houve nenhum doente que tivesse desenvolvido <i>delirium</i>. - Protocolos agrupados: - Protocolo “Acordar e Respirar”: - Foram modificados elementos do Ensaio Controlado “Despertar e Respirar” de forma a implementar uma tentativa de despertar espontânea e suspensão diária de sedação, seguida de uma tentativa de respiração

espontânea, consoante resposta do doente. Não foram encontradas diferenças significativas na incidência e prevalência do <i>delirium</i> .
- o Protocolo ABCDE(F): ▪ O Protocolo ABCDE(F) inclui múltiplas componentes – A) Despertar espontâneo; B) Testes respiratórios; C) Coordenação interdisciplinar de sedação e medicação; D) Avaliação e gestão do <i>delirium</i>; E) Mobilização precoce; F) Envolvimento familiar. ▪ Foi avaliada a aplicação deste protocolo em doentes adultos internados em UCI, sendo que a prevalência do <i>delirium</i> apresentou melhorias, mas a duração não apresentou resultados significativos. ▪ Noutros estudos, tanto a prevalência como a duração do <i>delirium</i> foram diminuídos aquando da aplicação do Protocolo ABCDE. - o Outros protocolos agrupados: ▪ Foi desenvolvido um protocolo de gestão do <i>delirium</i> com multicomponentes, que incluíam a educação dos profissionais, medidas ambientais e não farmacológicas e mudanças nos cuidados. Foi avaliada a incidência e duração do <i>delirium</i>, existindo diferenças entre a aplicação deste protocolo e a não aplicação. ▪ Foi avaliada a eficácia de um protocolo que incluía um programa de educação profissional-doente-família, estratégias de gestão de medicação e protocolos de aprimoramento do sono com medidas não farmacológicas, para a incidência do <i>delirium</i> e o número de dias sem desenvolvimento de <i>delirium</i>. Não foram encontradas alterações significativas para a incidência do <i>delirium</i>, apesar do número de dias sem desenvolvimento de <i>delirium</i> ter aumentado com a aplicação do protocolo. ▪ Outro protocolo estudado consistia na identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de <i>delirium</i>, antes, durante e após cirurgia, otimização do tempo durante a cirurgia, educação dos profissionais e mudanças do ambiente físico no período pós-operatório. Os resultados demonstraram diferenças na incidência do <i>delirium</i>. ▪ Foi avaliada a aplicação de um protocolo que incluía a pré-habilitação cognitiva, atividades de estimulação cognitiva pós-operatório, mudanças do ambiente físico, musicoterapia e mudanças dos cuidados não farmacológicos, na incidência e duração do <i>delirium</i>. A incidência do <i>delirium</i> melhorou no 1º dia de pós-operatório comparativamente com os 2º e 3º dia, havendo também diferenças na duração do <i>delirium</i>. ▪ Foi implementado o Modelo de Adaptação em Enfermagem de Roy, com o foco no balanço nutricional, eletrolítico e fluidos, enquanto era promovida atividade física, higiene do sono e monitorização da função circulatória e endócrina. Foi avaliada a incidência e a gravidade do <i>delirium</i> em dois períodos (manhã e noite), durante 7 dias. Existiu melhoria da incidência, tanto diurna como noturna, no 7º dia, sendo que a gravidade era melhorada entre a manhã do 4º dia e a noite do 7º dia. ▪ Outro protocolo consistia na avaliação e reorientação cognitiva precoce, auxílios sensoriais, mudanças do ambiente físico, presença de objetos familiares, mudança nos cuidados e mobilização precoce. Não foram identificadas mudanças significativas quando aplicado o protocolo. ▪ Foi avaliada a combinação entre a educação dos profissionais e medidas não farmacológicas para avaliar a incidência e a duração do <i>delirium</i>. O Protocolo M.O.R.E. (M – Música; O – Cortinas abertas; R – Reorientação e estimulação cognitiva; E – Cuidados com os olhos e os ouvidos) demonstrou uma redução significativa na incidência e duração do <i>delirium</i>.

▪ Um protocolo que juntava a educação dos profissionais com auxílios sensoriais, técnicas de artes curativas, mobilização, mudanças do ambiente físico, envolvimento familiar e introdução de medicação anti-psicótica se as estratégias não farmacológicas não tivessem efeito, demonstrou uma redução significativa na duração do <i>delirium</i>. ▪ Por fim, o último protocolo incluía a avaliação dos fatores de risco e modificações, incluindo o aumento do número de visitas familiares, reorientação e mudanças na prestação de cuidados. Foi demonstrada uma significativa diminuição da incidência do <i>delirium</i>.
Discussão apresentada As 11 intervenções que demonstraram eficácia na incidência e/ou prevalência foram, em primeira linha, protocolos agrupados, seguido de abordagens familiares, e terapia intensiva precoce e ocupacional. Os protocolos com multicomponentes não farmacológicos demonstraram melhorias na incidência do <i>delirium</i> no geral e no 1º dia, enquanto o Modelo de Adaptação em Enfermagem de Roy apenas demonstrou mudanças na incidência do <i>delirium</i> no 7º dia, tanto do período da manhã como no período da noite. A intervenção do cuidador familiar demonstrou uma significativa redução no desenvolvimento do <i>delirium</i>. Relativamente à sua duração, 6 estudos revelaram eficácia na aplicação de protocolos agrupados, enquanto 2 estudos revelaram eficácia através de intervenções individuais (terapia intensiva precoce e ocupacional e estimulação elétrica funcional). 4 estudos avaliaram a gravidade do <i>delirium</i>, sendo que apenas 1 demonstrou resultados significativos, mas só em certos momentos da aplicação do Modelo de Adaptação em Enfermagem de Roy. Um dos estudos incluídos avaliou a relação entre a duração do <i>delirium</i> e a quantidade de tempo do tratamento, tendo demonstrado que a duração do <i>delirium</i> diminuía à medida que o tempo de exposição ao tratamento aumentava significativamente. Esta relação pode ser explicada de 3 formas: • A duração do <i>delirium</i> manteve-se constante à medida que o tempo de exposição ao tratamento aumentava – Esta explicação considera que, uma vez interrompida a duração do <i>delirium</i>, o tratamento ainda pode ser eficaz, mas a sua eficácia não aumenta ao longo do tempo. • A duração do <i>delirium</i> aumentou mais lentamente do que o tempo de exposição ao tratamento aumentava – Esta explicação considera que o doente lentamente vai recuperando e ficando mais saudável, ou considera a junção destes fatores com a aplicação da intervenção. • A duração do <i>delirium</i> diminuiu à medida que o tempo de exposição ao tratamento aumentava – Esta última explicação é considerada impossível visto que a duração do <i>delirium</i> é um somatório de horas, pelo que não pode diminuir. Implicações para a prática Os estudos analisados focaram intervenções individuais que tinham uma ampla variedade de limitações e que, na sua generalidade, eram menos eficazes que os protocolos agrupados no tratamento e controlo do <i>delirium</i>. Muitos dos estudos apresentam limitações relativamente à confiabilidade devido à reduzida amostra da população. Mesmo quando os estudos eram significativos, apresentavam limitações para a prática devido à prevalência de restrições das populações. Outra limitação identificada pelos autores durante a análise dos estudos refere-se à confiabilidade questionável dos critérios de avaliação do <i>delirium</i>. Outro dos estudos analisados não foi capaz de avaliar a eficácia das intervenções implementadas, na medida em que nenhum doente desenvolveu <i>delirium</i>, visto que os doentes sedados foram considerados “não delirantes” porque a escala de CAM-ICU não poderia ser aplicada. Os autores também referiram que, por norma, são necessárias semanas ou meses para se integrar completamente novas técnicas comportamentais, pelo que os estudos que abordem as mudanças de padrões em dias podem não refletir completamente os benefícios dessas mudanças, mesmo que estes estejam presentes. Os 15 estudos que investigaram protocolos agrupados apresentavam maiores amostras, menos restrições na população e demonstraram maior confiabilidade na

avaliação do <i>delirium</i> . Apesar do exposto as restrições realizadas à população podem limitar a generalização e a aplicabilidade das intervenções propostas.
Em suma, protocolos agrupados com multicomponentes demonstraram melhor eficácia para melhorar os resultados de prevenção e controlo do <i>delirium</i> , em comparação com intervenções individuais. No entanto, a estratégia individual do envolvimento familiar foi considerada eficaz, pelo que foi incluída como uma componente nos protocolos agrupados eficazes. Apesar de a maioria dos protocolos agrupados se terem revelado eficazes, os autores consideram complexo comparar os resultados obtidos, tendo em conta que os estudos apresentavam enormes diferenças nos desenhos dos estudos, no número de participantes e nas medidas de avaliação do <i>delirium</i> .
Conclusões dos autores Muitos protocolos para tratamento e controlo do <i>delirium</i> em UCI foram desenvolvidos e testados nos últimos 5 anos, numa variedade de desenhos de estudos. Poucos dos estudos que focavam intervenções individuais demonstraram efeitos positivos na incidência e duração do <i>delirium</i>, em comparação com os protocolos agrupados com multicomponentes que se demonstraram mais eficazes quando incorporavam o envolvimento familiar enquanto intervenção individual eficaz. Com base nos resultados obtidos, a implementação de protocolos com multicomponentes em UCI podem reduzir o <i>delirium</i> em UCI, consequentemente diminuindo os custos associados aos cuidados, melhorando os resultados obtidos e limitando o tempo que o doente dispense ventilado mecanicamente, medicado e internado em UCI.

Quadro 2 – Extração de dados

DISCUSSÃO

Os achados do artigo permitem identificar 2 grandes grupos de intervenções para a prevenção e controlo do *delirium* em UCI: as intervenções individuais e as intervenções agrupadas/multicomponentes, também designados de feixes de intervenções.

Começando por analisar as intervenções individuais, a mobilização precoce é uma intervenção não farmacológica que, além de diminuir o risco de desenvolvimento de alterações físicas e orgânicas, permite prevenir os efeitos secundários causados pela imobilidade prolongada, nomeadamente o *delirium* (Silva, 2021). Apesar do exposto, a mobilização precoce em contexto de UCI apresenta alguns obstáculos para a sua implementação, nomeadamente “a instabilidade hemodinâmica, dor e sedação profunda” (Silva, 2021, p. 8).

Relativamente ao envolvimento familiar, considera-se que a presença de um familiar junto ao utente facilita a sua adaptação à unidade onde se encontra, permite a orientação frequente do utente em relação ao ambiente dos cuidados, o que, consequentemente, diminui o risco de desenvolvimento de *delirium* (Faustino, 2015).

No que diz respeito às abordagens ambientais, estas “afetam consideravelmente o desenvolvimento de *delirium*, portanto, os profissionais de saúde da UCI, devem ter como objetivo fornecer o ambiente ideal para limitar o número de estímulos desnecessários que afetem o sistema nervoso central do doente” (Trabuço, 2022, p. 33). Assim sendo, devem ser implementadas estratégias como

“limitação de ruído, exposição à luz natural durante o dia e durante a noite, adequar a temperatura ambiente e promover um descanso noturno adequado” (Trabuco, 2022, p. 33).

Apesar do exposto, estas intervenções, quando implementadas de forma individual, não demonstram tanta eficácia comparativamente às intervenções multicomponentes. As intervenções agrupadas, além de incluírem as intervenções individuais mencionadas, também podem incluir outro tipo de intervenções, que, quando implementadas em simultâneo, permitem uma melhor eficácia na prevenção do *delirium* no doente adulto internado em UCI.

Um dos feixes de intervenções que demonstrou resultados favoráveis na prevenção do *delirium* refere-se ao ABCDE(F), em que “A – avaliação, prevenção e gestão da dor; B – treino de despertar e respiração espontânea; C – escolha da sedação e analgesia; D – avaliação, prevenção e gestão do *delirium*; E – mobilização precoce; F – envolvimento familiar” (Pinheiro, Godinho, Mendes & Marques, 2022, p. 5). Segundo estes autores, a implementação deste feixe de intervenções para a prevenção e gestão do *delirium* “possibilita uma abordagem completa do doente, uma melhor utilização dos recursos, um melhor controlo da dor, uma melhoria na taxa de sobrevivência hospitalar, uma diminuição na taxa de prevalência de *delirium* e uma diminuição do número de dias de ventilação mecânica” (Pinheiro, Godinho, Mendes & Marques, 2022, p. 5).

Existem outras medidas que podem ser agrupadas de forma a promover a prevenção do *delirium*, entre as quais a formação dos profissionais de saúde, o aprimoramento da qualidade do sono, musicoterapia, a identificação precoce dos fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium*, a reorientação e o feixe de intervenções M.O.R.E.

Abordando a formação do profissional de saúde, é reconhecido que o enfermeiro possui um papel muito importante na prevenção do *delirium* sendo que “deve ter conhecimento dos instrumentos de avaliação do *delirium*, assim como as suas manifestações e fatores de risco relacionados, podendo assim atuar no

sentido de prevenir e diminuir a sua ocorrência e gravidade” (Oliveira, Nobre, Marques, Mendes & Sousa, 2022, p. 13). Assim sendo, “é de extrema importância promover a sensibilização dos profissionais de saúde que trabalham com doentes em Cuidados Intensivos, assim como contribuir para a avaliação sistemática do *delirium*” (Vieira, Dias, Costa, Silva & Lima, 2020, p. 88).

Relativamente à qualidade do sono, apesar de ainda não estar totalmente esclarecido de que forma é que a privação do sono se encontra ligada ao desenvolvimento do *delirium*, sabe-se que “a falta do sono [...] diminui o estímulo respiratório reduzindo a resposta para hipóxia e hipercapnia, o que contribui para o estado de confusão” (Pincelli, Waters & Hupsel, 2015, p. 6).

Segundo Oliveira, Nobre, Marques, Mendes & Sousa (2022), a musicoterapia possibilita “a diminuição de variáveis fisiológicas (frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial); regulação do stress e emoções, com composições musicais suaves (ritmo lento, tom baixo, ritmos repetitivos) e com isso diminuição do *delirium*” (Oliveira, Nobre, Marques, Mendes & Sousa, 2022, p. 11).

No que diz respeito à identificação precoce dos fatores de risco para o desenvolvimento do *delirium*, esta “é capaz de reduzir o risco de ocorrência de *Delirium*, bem como de suas complicações como quedas, piora clínica e maior tempo de hospitalização, levando assim a uma melhor assistência ao paciente e intervindo precocemente nas complicações” (Junior, *et. al.*, 2019, p. 7).

Passando para reorientação da pessoa, “os enfermeiros devem intervir na orientação da pessoa [sendo que] a constante interação da pessoa com o ambiente faz deste um fator importante para alcançar uma transição saudável, podendo surgir como facilitador ou inibidor [do *delirium*]” (Mariano, 2019, p. 57).

Relativamente ao protocolo M.O.R.E. refere-se, respetivamente a “música; abertura/encerramento de persianas, reorientação/estimulação cognitiva (uso de calendário, entretenimento visual)” (Nobre, 2020, p. 31), que, segundo os autores mencionados, “demonstrou uma redução do tempo de internamento e do

desenvolvimento de *delirium*” (Nobre, 2020, p. 31).

Para finalizar, tendo por base a Teoria da Transição de Afaf Meleis, percebe-se que o enfermeiro, ao incidir na prevenção e tratamento do *delirium*, encontra-se a atuar na transição saúde-doença que os utentes estão a vivenciar ou em risco de vir a experienciar, tornando-se, portanto, num facilitador dessa transição.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM ENFERMAGEM

A prevenção do *delirium* deve ser um dos focos da atuação do enfermeiro durante a prestação de cuidados ao doente adulto internado em UCI, sendo que através da realização do NJC foi possível realizar a disseminação das evidências científicas mais atuais e dos conhecimentos adquiridos, permitindo a sensibilização da equipa multidisciplinar.

Com a realização do NJC também foi possível perceber que a documentação existente acerca da prevenção do *delirium* enfatiza, na sua grande maioria, as medidas farmacológicas, pelo que, para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem que são prestados em contexto de UCI, devem ser realizados mais estudos que enfatizem as medidas não farmacológicas e a possível atuação dos enfermeiros

LIMITAÇÕES DO NJC

Começando pela metodologia do NJC, o facto de só poder seleccionar um artigo restringe os potenciais resultados obtidos na medida em que, apesar de dar preferência a artigos com um nível de evidência mais elevado e de avaliar a qualidade metodológica, podem existir outros estudos com resultados relevantes que tenham um nível de evidência menor.

Além do exposto, na fase da seleção dos artigos, o facto de existirem artigos que não permitem a sua leitura integral também restringe os potenciais resultados obtidos, na medida em que esses estudos não são posteriormente analisados.

Relativamente à discussão de resultados, não foram desenvolvidas as abordagens de auto envolvimento visto que não foram encontradas outras menções a essas práticas enquanto estratégias de prevenção do *delirium*, sem ser no artigo seleccionado.

Por fim, no que diz respeito ao Protocolo “Acordar e Respirar”, este encontra-se inserido no feixe de intervenções ABCDEF, pelo que não foi diretamente abordado na discussão de resultados.

DISSEMINAÇÃO

Foi programada uma sessão informal para que se pudesse realizar uma discussão acerca dos resultados obtidos, aliando a pesquisa realizada com os conhecimentos e as vivências na prática dos profissionais que diariamente lidam com o *delirium* e a sua prevenção em contexto de UCI.

O artigo seleccionado foi distribuído no serviço antes da sessão, que decorreu no dia 18 de junho pelas 17:00 horas, após o término do turno da manhã.

A apresentação teve uma duração de cerca de 20 minutos e após ser explicado em que consistia o NJC, o motivo da sua realização e o processo decorrido até à seleção final do estudo, foram apresentados os principais resultados obtidos pelos autores do estudo seleccionado. De seguida, iniciou-se uma discussão acerca da temática, tendo como ponto de partida as 2 imagens que surgem apresentadas de seguida.



Imagem 1 – Ilustração de estratégias de prevenção do *delirium* 1



Imagem 2 – Ilustração de estratégias de prevenção do *delirium* 2

Através destas imagens pretendeu-se perceber quais as estratégias que estavam presentes e de que forma é que estas ajudavam na prevenção do *delirium*.

Posteriormente foram colocadas algumas questões para que os profissionais pudessem refletir acerca da sua prática profissional. A primeira questão dizia respeito às estratégias que estes aplicavam durante a prestação de cuidados de forma a prevenir o *delirium*, tendo sido referido a adequação do ruído e da luminosidade; a possibilidade dos familiares puderem visitar os utentes internados; a musicoterapia; e a reorientação dos utentes.

A segunda questão pretendia identificar as estratégias que ainda não eram aplicadas na prática profissional, sendo referido pelos profissionais que se poderiam colocar relógios nos quartos dos utentes e que poderia haver mais comunicação entre a equipa de enfermagem e a equipa médica para uma melhor gestão da sedoanalgesia. Neste tópico, foi reforçado que apesar de a prescrição de terapêutica não ser uma intervenção autónoma da enfermagem, a formação no CLE inclui farmacologia, pelo que os enfermeiros também possuem conhecimentos para avaliar se a medicação que está a ser administrada é ou não adequada ao utente e pode ou não ser um fator de risco para o desenvolvimento do *delirium*, sendo que a articulação entre a equipa médica e a equipa de enfermagem é fundamental no sentido de se trabalhar em equipa para que sejam prestados os melhores cuidados de saúde ao utente.

A terceira questão tinha como intuito os profissionais refletirem acerca das razões para a não aplicação das estratégias de prevenção do *delirium*, tendo-se chegado à conclusão que a falta de informação acerca desta temática era o principal motivo visto que nem todos os profissionais tinham conhecimento das estratégias mencionadas ou de como aplicá-las.

Por fim, foi questionado como é que, no serviço, era realizada a avaliação do *delirium* e com que frequência, tendo sido explicado que foi protocolado no serviço que esta avaliação seria realizada através da Escala CAM-ICU, pelo menos uma vez por turno, nos utentes com um score superior a -3 na Escala de RASS. Nesse momento foi

explicado que, segundo os estudos analisados, a Escala de CAM-ICU poderia ser aplicada nos utentes que apresentassem um score igual a -3 na Escala de RASS se demonstrassem flutuações do nível de consciência.

CONCLUSÃO

Através da realização do NJC foi possível dar resposta à questão PCC elaborada, conseguindo compreender que as estratégias individuais de prevenção do *delirium* não são tão eficazes quando comparadas com os feixes de intervenções, que incluem as intervenções individuais aliadas a protocolos de atuação de prevenção do *delirium*.

Através da elaboração do NJC considero ter adquirido novos conhecimentos acerca das estratégias de prevenção do *delirium* em doentes internados em UCI, assim como possibilitar a disseminação dos resultados obtidos durante o EOI, promovendo a adequação dos cuidados de enfermagem numa unidade ao conhecimento atual.

Referências Bibliográficas

- Canais, E., Poeira, A. F., Ramos, A. L., Gato, A. P., Cerqueira, A. F., Freitas, A. Antunes, A., Ribeiro, C., Costa, F. G., Vaz, F., Franco, H., Nunes, L., Pereira, M. Batalha, N., Fernandes, R., Costa, R. & Duarte, S. (2019). Nursing Journal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico. CNaPPES.19, 157-161. Disponível em: https://moodle.ips.pt/2223/pluginfile.php/187413/mod_folder/content/0/29092019%20CNAEPS%20Nursing%20Journal%20Club%20Revisto.pdf?forcedownload=1
- Cupka, J. S., Hashemighouchani, H., Lipori, J., Ruppert, M. M., Bhaskar, R., Ozrazgat-Baslanti, T., Rashidi, P. & Bihorac, A. (2022). The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review [version 3; peer review: 2 approved]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449425/pdf/fl000research-9-134761.pdf>
- Faustino, T. N. (2015). Prevenção e Monitorização do Delírium no Idoso

- Crítico: Realização de uma Intervenção Educativa com a Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/18921/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Enf%20T%C3%A1ssia%20Nery%20Faustino.pdf>
- Ferreira, M. C. (2013). Ação de Enfermagem na diáde: Doente idoso com delirium na UCI e família. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16306/1/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio%20C%C3%A9u%201.pdf>
- Junior, R. F. M., Costa, A. N., Maneschy, R. B., Pontes, C. D. N., Silva, Y. J. A., Holanda, L. S., Silva, L. S., Lima, L. G. S., Silva, A. F. T., Duarte, A. D. V., Mendes, D. R. & Holanda, V. B. T. (2019). Principais fatores de risco para delirium encontrados nos pacientes idosos internados nas enfermarias de clínica médica de um hospital da Amazônia. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/272/160>
- Oliveira, C., Nobre, C. F. G. M., Marques, R. M. D., Mendes, M. M. M. L. & Sousa P. C. P. (2022). O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. Revista Cuidarte 13(2), 1 – 16. Disponível em: https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/portal/49003462/1983_Texto_del_a rt_culo_17856_1_1_0_20220623_1_.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Parecer N.º 15/2018 – Funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nas Unidades de Cuidados Intensivos/Serviços de Medicina Intensiva. Disponível em: https://www.ordenenfermeiros.pt/media/8264/parecern%C2%BA15_2018-fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicinaintensiva.pdf
- Mariano, L. I. S. D. (2019). A Pessoa com Delirium no Serviço de Urgência: da Prevenção à Avaliação. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28839/3/Relat%C3%B3rio.pdf>
- Mariz, J. A., Pires, O., Lopes, A., Bessa, J., Correia, L. Morgado, P., Teixeira, J., Sousa, N. & Santos, N. C. (2022). A Escala Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit: Estudo de Validação numa Grande Coorte no Serviço de Urgência de um Hospital Terciário. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rp mi/article/view/682/696>
- Meleis, A.I. (2010). Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6
- Munn, Z. & Francis, E. (2022). JBI Data Extraction Form for Review for Systematic Reviews and Research Syntheses. Disponível em: <https://jbi-globalwiki.refined.site/space/MANUAL/4687036/Appendix+10.3+JBI+Data+Extraction+Form+for+Review+for+Systematic+Reviews+and+Research+Syntheses>
- Nobre, C. F. G. M. (2020). Prevenção do Delirium na Pessoa em Situação Crítica: Uma Intervenção Especializada de Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/39349/1/202708152.pdf>
- Pincelli, E. L., Waters, C. & Hupsel, Z. N. (2015). Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/143/592>
- Pinheiro, R. I. C., Godinho, H. F. M., Mendes, J. M. G. & Marques, M. C. M. P. (2022). Delírium em Unidade de Cuidados Intensivos: Modelo Preditivo e Bundle ABCDEF. Disponível em: http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/542/899
- Silva, M. E. S. (2022). Intervenção de enfermagem à Pessoa em Situação

Crítica: Distanciamento da família em cenário de Pandemia. Disponível em:

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43834/1/MEPSC_9457_orig_inal.pdf

Silva, N. C. (2021). Mobilização Precoce na Prevenção e Tratamento do Delírium em Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31393/1/Mobiliza%C3%A7%C3%A3oPrecoceNa.pdf>

Trabuco, B. J. R. (2022). Prevenção do Delírium no Doente Crítico em Unidade de Cuidados Intensivos. Disponível em:

https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/32754/1/MestradoEnfermagem_Medico_cirurgica_A_Pessoa_em_Situacao_CriticaBruna_de_Jesus_Romeiro_Trabuco.pdf

Vieira, C., Dias, M., Costa, A., Silva, A., & Lima, R. A. (2020). Delirium: Uma Problemática Atual in Pinho, J. A., Néné, M. & Siqueira, C. (Eds.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 81 – 92). LIDEL. ISBN: 978-989-752-419-6

Waydhas, C., Riessen, R., Markewitz, A., Hoffmann, F., Frey, L., Böttiger, B. W., Brenner, S., Brenner, T., Deffner, T., Deininger, M. M., Janssens, U., Kluge, S., Marx, G., Schwab, S., Unterberg, A. W., Walcher, F. & Hooven, T. V. D. (2023). Recommendations on the structure, personal, and organization of intensive care units. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1196060/full>

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA AUTOGESTÃO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO ADULTO

Nursing Intervention In The Self-Management Of Type 2 Diabetes Mellitus In Adults

Mariana Ferreira¹, Rúben Galheto², Diana Arvelos Mendes³

Resumo

Introdução: Este artigo deriva da utilização do método Nursing Journal Club como estratégia de aprendizagem em contexto de Ensino Clínico, em contexto de prestação de cuidados à pessoa adulta com diabetes mellitus. **Objetivos:** Mapear a intervenção de enfermagem na autogestão da diabetes mellitus na pessoa adulta e desenvolver conhecimento / competências através do método do Nursing Journal Club. **Método:** A pesquisa decorreu nas bases de dados: CINAHL, Cochrane Clinical Answers, Academic Search Complete, Medline e PubMed. Definiram-se como limitadores: texto integral, data de publicação entre 2019-2023 e em idioma Português e Inglês. **Resultados:** Seleção de um estudo coorte prospetivo com contributos para a prática de enfermagem. Foi identificado o artigo que se considerou como o mais adequado na resposta à questão de investigação. **Discussão:** O papel da enfermagem assenta em três aspetos fundamentais: avaliação da capacidade da pessoa para a autogestão da doença, a promoção da literacia em saúde e a relevância da enfermagem no seio da equipa multidisciplinar no que concerne à autogestão da diabetes mellitus. **Conclusão:** A intervenção de enfermagem na autogestão da diabetes mellitus engloba um método terapêutico personalizado com vista à promoção da qualidade de vida e bem-estar, sendo crucial para os resultados em saúde.

Palavras-Chave: autogestão; diabetes mellitus; cuidados de enfermagem, educação para a saúde

Abstract

Introduction: This article derives from the use of the Nursing Journal Club method as a learning strategy in the context of Clinical Teaching, in the setting of caring for adults with diabetes mellitus. **Objectives:** To map nursing intervention in the self-management of diabetes mellitus in adults and to develop knowledge/skills using the Nursing Journal Club approach. **Method:** The search took place in the databases: CINAHL, Cochrane Clinical Answers, Academic Search Complete, Medline and PubMed. Limiting factors were: full text, publication date between 2019-2023 and in Portuguese and English. **Results:** Selection of a prospective cohort study with contributions to nursing practice. The article that was considered the most appropriate in answering the research question was identified. **Discussion:** The role of nursing is based on three fundamental pieces: assessing the patient's ability to self-manage the disease, promoting health literacy and the relevance of nursing within the multidisciplinary team regarding to diabetes mellitus self-management. **Conclusion:** Nursing intervention in the self-management of diabetes mellitus encompasses a personalised therapeutic method aimed at promoting quality of life and well-being and is crucial for health outcomes.

Keywords: self-management; diabetes mellitus; nursing care; health education.

¹ Estudantes do 4º ano do 20.º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

² Enfermeiro - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

³ Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de saúde, Departamento de Enfermagem, Portugal, diana.mendes@ess.ips.pt

INTRODUÇÃO

O Nursing Journal Club (NJC) consiste num método de aprendizagem colaborativa entre enfermeiros e estudantes com o principal intuito de aprimorar o desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico (Canais, Poeira, Ramos, et.al, 2019). Neste sentido, a elaboração deste trabalho acarreta ganhos significativos não apenas para o estudante de enfermagem, como também para toda a equipa que compõe o Serviço, promovendo uma consciencialização sobre os resultados das investigações mais recentes, incitando a aprendizagem, a crítica e a avaliação e análise dos resultados sensíveis na prática de cuidados de enfermagem seguros e fundamentados (Canais, Poeira, Ramos, et.al, 2019).

A inquietação que deu origem ao presente trabalho tem por base a abordagem à pessoa adulta com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). Por sua vez a DM, caracteriza-se por um grupo de distúrbios metabólicos identificados pela presença de hiperglicemia na ausência de tratamento, como consequência da insuficiente secreção de insulina, ação de insulina ou ambas (Organização Mundial de Saúde, 2019).

A grande maioria da população com doença crónica apresenta comorbilidades que, por dificuldades na sua gestão não são devidamente controladas, podendo resultar em perda de qualidade de vida, mortes prematuras e, inevitavelmente um elevado impacto económico, associado ao número de hospitalizações e sucessivas recorrências às instituições de saúde (Sousa, Vilar, Sousa & Bastos, n.d).

Entende-se a autogestão como a “habilidade que cada pessoa demonstra ter na gestão de sintomas, no tratamento da doença, nas alterações físicas e psicológicas, e nas mudanças de estilo de vida que estão inerentes às pessoas que lidam com a doença crónica” (Husal, Adolfsson, Leksell &

Nordgren, 2021; citado por Negrão, 2022, p.16).

Existem diversos programas relativos à autogestão em pessoas com DM, com base no processo educacional com ganhos de saúde e promoção de estilos de vida, melhor autoestima e melhor nível de adesão ao regime terapêutico no controlo da doença (Cauro-Bautista et al., 2020).

O papel de Enfermagem na abordagem à pessoa com DMII é determinante no estabelecimento de uma relação terapêutica assente na segurança e confiança que irá reduzir os níveis de ansiedade, medo e receio face à sua condição clínica (Regufe, 2017).

Para tal, os/as enfermeiros/as devem considerar uma revisão das suas práticas e conhecimentos, através do juízo crítico, criatividade e conhecimento de modo a elaborar ações educativas personalizadas com vista à promoção do autocuidado e, inevitavelmente, a autogestão da doença (Regufe, 2017).

Concomitantemente, torna-se essencial entender qual o papel da enfermagem na capacitação da pessoa com DM tipo 2 na autogestão de doença, identificando princípios orientadores de boas práticas, potencializando a autogestão da doença e assumindo-a como parte integrante de cuidados de saúde de qualidade (Regufe, 2017).

Deste modo, identificam-se como principais objetivos do presente trabalho:

- Mapear a intervenção de enfermagem na autogestão da DM na pessoa adulta.
- Desenvolver conhecimento / competências através do método do NJC.

METODOLOGIA

Questão de Investigação

É de extrema relevância a definição, a priori, da pergunta norteadora da pesquisa, dado que, é esta que orienta e delimita os resultados do estudo, contribuindo para o sucesso da compreensão do fenómeno de investigação. A formulação da questão não deve ser muito restrita, correndo o investigador o risco de os estudos obtidos serem em escassa quantidade, e, por sua vez, não deve ser demasiado abrangente, impedindo a elaboração de conclusões que sejam aplicáveis a uma população (Donato & Donato, 2019).

Assim, para compreender quais as intervenções de enfermagem na autogestão da DM tipo 2 no adulto, foi formulada segundo o método PICO de Joanna Briggs Institute (JBI) (2020) a seguinte questão de investigação: “Qual a intervenção de Enfermagem na autogestão da Diabetes Mellitus tipo 2 no adulto?”

P (população)	Adulto com Diabetes Mellitus tipo 2.
I (intervenção)	Educação para a Saúde.
C (intervenção de comparação)	Não aplicável.
O (outcome)	Intervenção de Enfermagem na capacitação do adulto na autogestão da doença DM

Quadro 1 – Questão PICO.

Critérios de inclusão e exclusão

A definição destes critérios é imprescindível para a seleção de artigos a incluir e a excluir da sua pesquisa (Donato & Donato, 2019). Desde modo, os critérios de inclusão resumem-se às características, estipuladas pelo investigador, que a população do estudo deve ter, de forma a permitir dar resposta à questão de investigação (Patino & Ferreira, 2018). Contrariamente, os critérios de exclusão, dizem respeito às particularidades que podem interferir no sucesso do estudo, e por esta razão são rejeitadas (Patino & Ferreira, 2018). No presente NJC foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Tipo de participantes: Foi incluído um estudo cuja população é adulta e idosa, sendo motivo de exclusão os estudos cujos participantes apresentem idade inferior a 18 anos.
- Tipo de intervenções: Inclusão de um estudo cujo propósito investigasse a promoção de autogestão da DM tipo 2, sendo motivo de exclusão os estudos cujas intervenções relatassem a promoção do autocuidado, educação para a saúde ou promoção da literacia em saúde para uma outra patologia que não a definida neste trabalho. Foi incluído um estudo que relatou a autogestão da DM tipo 1, no entanto apenas foi alvo de análise a parte referente à DM tipo 2.
- Tipo de resultados: Foi incluído um estudo cujo resultado remeteu para os ganhos em saúde da intervenção de enfermagem na autogestão da pessoa com DM tipo 2.
- Tipo de estudo: Foi incluído um estudo de coorte prospetivo.

Estratégia de pesquisa:

A estratégia de pesquisa consistiu numa descrição metódica da procura do investigador por estudos relevantes face ao tema exposto no presente NJC, tendo como principal intuito alcançar o maior número de conteúdos sobre a temática em estudo (Aromataris & Munn, 2020). Com o objetivo de responder à questão de investigação anteriormente apresentada, foi elaborada uma reflexão dos termos mais adequados para a pesquisa (Quadro 2):

Popula- ção	Interven- ção (I)	Outcome	Conceito Adicional
<i>MH adult</i>	<i>MH health education</i>	<i>MH self- manage- ment</i>	<i>MH Diabetes type 2</i>
-	-	-	<i>MH nurs*</i>

Quadro 2 – Termos de pesquisa.

A pesquisa decorreu nas Bases de Dados (BD's) CINAHL Plus with Full Text (n=10), Cochrane Clinical Answers (n=0), Academic Search Complete (n=3), Medline (n=12) e PubMed (n=10) recorrendo à fórmula de pesquisa apresentada no apêndice I.

Os limitadores aplicados à pesquisa foram: texto integral gratuito, data de publicação entre 2019-2023 e idiomas Português e Inglês.

A pesquisa resultou inicialmente num total de 35 artigos, eliminando os duplicados nas diferentes bases de dados, foram identificados 26 artigos. Posteriormente, através de uma triagem minuciosa, tendo presente a resposta à questão de pesquisa e análise do título e resumo, foram selecionados 4 artigos (Figura 1). Por fim, foi eleito o estudo mais pertinente que com interligação à questão de investigação e que possibilitasse a adequação/integração de novos conhecimentos à prática de enfermagem, tendo como fundamento a autogestão da DM tipo 2 no adulto. Ao longo de todas as etapas de elaboração do NJC foram respeitados os princípios éticos adjacentes a este método.

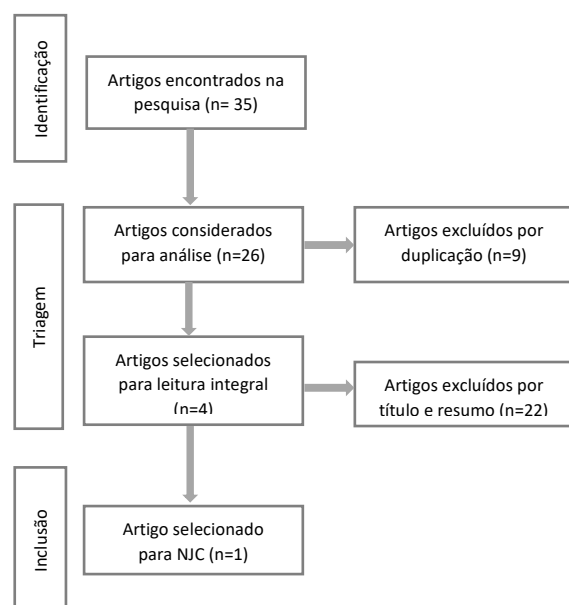


Figura 1 – Diagrama de fluxo.

Artigo selecionado

Título: “Main Aspects of Preparing Diabetic Patients in Poland for Self-Care”.

Ano: 2022.

Autores: Pluta et al.

Tipo de estudo: Estudo coorte prospectivo.

Nível de evidência (JBI, 2022): Nível IV.

Avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado

No que diz respeito à avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado foi utilizada a *Checklist for Cohort Studies* de acordo com a *Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews* (JBI, 2020) que após a sua criteriosa aplicação sugeriu a inclusão do artigo na análise.

Extração e síntese dos dados do artigo selecionado

Esta fase do NJC compreende a recolha, agregação e resumo de todos os dados dos estudos incluídos (Donato & Donato, 2019). Para efetivar a extração dos dados do único artigo selecionado, foi construído um quadro adaptado ao estudo de acordo com os critérios definidos da JBI, na qual foram incluídos os aspetos-chave presentes no artigo analisado, nomeadamente, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, metodologia, contexto geográfico/cultura, participantes, intervenções, resultados e conclusões.

Garantiu-se também que a extração de dados respeitava exatamente o apresentado pelos autores do estudo, com comprometimento dos autores na confiabilidade, não havendo interpretações, julgamentos ou fabricação de dados.

DISCUSSÃO

Tendo em conta o exposto no subcapítulo anterior, os achados do estudo remetem para três grandes temáticas inerentes à

intervenção de enfermagem na autogestão da DM tipo 2 no adulto, as quais: (1) A importância de avaliar a capacidade da pessoa para a autogestão da doença; (2) O papel da enfermagem na promoção da literacia em saúde e a sua relação com o binómio pessoa-família; (3) A relevância da atuação de enfermagem na equipa multidisciplinar.

Posto isto, sugere-se uma exposição mais aprofundada dos tópicos propostos, com discussão dos resultados obtidos:

Capacidade da pessoa para a autogestão da doença

Vivenciar uma doença crónica acarreta inúmeras imprevisibilidades que condicionam diversas esferas no domínio individual- físico, emocional e psicológico- assim como nos domínios familiar e social, influenciando igualmente a profissão e o ambiente de trabalho (Sousa, Vilar, Sousa & Bastos, n.d). Por conseguinte, torna-se evidente a relevância de uma abordagem personalizada às características e modo de vida da pessoa, readaptando-se de acordo com os seus recursos internos e redes de apoio, alcançando assim a tão esperada autogestão (Sousa, Vilar, Sousa & Bastos, n.d).

Paralelamente ao conceito de autogestão surge o autocuidado, definido como a capacidade que as pessoas, famílias e comunidades apresentam de modo “a promover e manter a sua saúde, prevenir doenças e de gerir as mesmas com ou sem suporte de um profissional de saúde” (OMS 2022; citado por Negrão, 2022, p.17).

Nesta linha de pensamento, assume-se que estes dois conceitos estão interligados e que nenhuma pessoa será autónoma na gestão da sua doença se não for capaz de se autocuidar, já que este processo resulta de experiências cognitivas, culturais e sociais anteriores, exigindo o desenvolvimento de habilidades que são influenciadas por um conjunto de

fatores intrínsecos (idade, sexo e sistema familiar) e extrínsecos à pessoa (fatores ambientais, acesso, adequação e disponibilidade de recursos de saúde) (Regufe, 2017).

Deste modo, o enfermeiro, sendo o profissional com uma posição mais privilegiada de contacto próximo com a pessoa, tem o dever de dotar a mesma com conhecimento, aceitação e capacidade para o autocuidado, apoiando-a e liderando o seu processo de adoção de um plano de cuidados potenciador da gestão da doença (Regufe, 2017).

Corroborando a premissa supramencionada com os achados encontrados por Pluta et al (2022) verifica-se que para que o enfermeiro/a consiga intervir é necessário que:

- A pessoa apresente um papel ativo no seu processo de doença, numa atitude de parceria e tomada de decisão conjunta com o enfermeiro/a, assumindo responsabilidade pela própria saúde e alteração do seu estilo de vida (Pluta, et.al, 2022);

- A atuação do enfermeiro/a depende da situação da pessoa diagnosticada com DM tipo 2, da sua abordagem multifatorial face à doença (duração do diagnóstico, idade, condição física, entre outros), reforçando a obrigatoriedade da individualização dos cuidados (Pluta, et.al, 2022).

Para concluir, a autogestão da DM tipo 2 assume-se como uma parte integrante e essencial dos cuidados de saúde de qualidade com repercussão positiva, culminando em maiores ganhos de saúde e bem-estar (Sousa, Vilar, Sousa & Bastos, n.d). Para tal é necessário que a autogestão da pessoa se materialize para o seu quotidiano, partilhando grande parte desta responsabilidade do profissional de saúde para si e restante família, com o intuito de potenciar a sua autonomia para a autogestão e o autocuidado (Sousa, Vilar, Sousa &

Bastos, n.d). Convergingo assim, numa alteração de paradigma da praxis de Enfermagem, proporcionando apenas apoio e suporte na decisão e mudança comportamental nos futuros processos adaptativos face à doença (Sousa, Vilar, Sousa & Bastos, n.d).

Promoção da literacia em saúde e a sua relação com o binómio pessoa-família

A promoção da literacia em saúde diz respeito ao conjunto de competências que determinam a motivação da pessoa para compreender e empregar a informação transmitida de forma a promover a sua saúde (Negrão, 2022).

Assim, deduz-se que existe uma simbiose entre os três conceitos já enunciados até aqui, e que a sua junção determina o sucesso do desempenho da Enfermagem na promoção da autonomia da pessoa na gestão da doença.

Perante o descrito, os profissionais de enfermagem, num conjunto de intervenções organizadas e personalizadas à pessoa, pretendem nutrir a mesma com mestria sobre a sua doença, empoderando-a a gerenciar autonomamente a sua patologia (Negrão, 2022). Transparecendo a evidência empírica encontrada por Pluta et al (2022) entende-se que o enfermeiro/a deve assentar todas as suas ações educativas em: (1) Familiarizar a pessoa com as etiologias, sintomas e curso da doença; (2) Ensinar a pessoa a reconhecer os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, como prevenir e como gerenciá-los; (3) Instruir sobre a importância da autogestão da DM tipo 2 através das avaliações periódicas da glicémia capilar, tensão arterial e peso corporal; (4) Instruir sobre a prevenção de complicações a longo prazo através da assiduidade nas consultas e cumprimento de meios complementares de diagnóstico prescritos (no âmbito da visão, hemograma, eletrocardiograma, função renal e exame físico – vigilância dos pés) (Pluta, et.al, 2022, p.2).

Pluta et al (2022), por sua vez, visa estruturar a intervenção de enfermagem em diferentes áreas de atuação, sendo que todas elas convergem na capacitação da pessoa, oferecendo poder para que esta consiga gerir a sua condição de saúde da forma mais orgânica possível:

- Instruir sobre a doença, etiologia, alterações metabólicas e sintomas (hipo e hiperglicemia);
- Instruir sobre alteração do estilo de vida como método não farmacológico de tratamento;
- Ensinar a monitorizar a glicémia capilar e manipular o dispositivo;
- Instruir sobre plano terapêutico farmacológico;
- Instruir sobre as possíveis complicações decorrentes da doença.

Não obstante, é necessário salientar que o enfermeiro/a poderá não intervir em todas as vertentes acima mencionadas como consequência da duração do período de internamento hospitalar. Nestes casos, é relevante identificar quais as temáticas de ensino que foram abordadas durante a permanência no internamento, nomeando igualmente os aspetos em que a pessoa já é parcialmente ou totalmente autónoma na nota de alta, assegurando deste modo a continuidade dos cuidados prestados no âmbito ambulatorio.

Importa ressaltar que, como expresso por Pluta et al (2022), a presença de outras comorbilidades- asma, obesidade, hipotireoidismo, reumatismo, entre outras- poderão afetar parcialmente a autonomia da pessoa para a autogestão da doença (Pluta, et.al, 2022). Nestes casos, além da presença da pessoa com DM, deve incluir-se a família/pessoa significativa, para que juntos integrem o plano educativo delineado por ambos, para responder às lacunas sentidas e às suas expectativas. Assim, esta tríade –

pessoa, enfermeiro/a e cuidador – assume um compromisso e responsabilidade perante a transmissão e receção do conhecimento assim como das habilidades práticas e técnicas que são necessárias para autogerir a doença.

Aliada à notória capacidade dos profissionais de enfermagem para desempenhar este papel educacional, o sucesso das suas intervenções também advém das suas capacidades comunicacionais (Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), n.d). Assim, estes profissionais de saúde devem recorrer a atitudes e técnicas - escuta ativa; priorização e adequação de um discurso compreensível; e, compreensão empática - que permitam efetivar a relação terapêutica com a pessoa, beneficiando o seu processo de aprendizagem, respondendo às suas necessidades (Pluta, et.al, 2022, p. 10).

Em modo síntese, neste tópico mencionaram-se considerações específicas do artigo que vieram comprovar que perante um processo de educação em saúde existe uma base que sustenta toda esta ação interventiva designada de relação terapêutica e, que para ser benéfica, tem que ser suportada no respeito pela pessoa. Foi igualmente esclarecedor o facto de muitas vezes o profissional contar com a colaboração da pessoa significativa, de modo a moldar e apoiar a responsabilidade da pessoa pela sua própria saúde por meio de consultas presenciais, aconselhamento, ou execução de cuidados de enfermagem estruturados para a sua condição.

Relevância da atuação da enfermagem na equipa Multidisciplinar

O Ser Humano como um Ser biopsicossocial, tem em si diferentes áreas do cuidado que constituem a totalidade do seu organismo, sendo que para se considerar saudável, estas devem encontrar-se em equilíbrio. Posto isto, e como já foi referido anteriormente ser diagnosticado e viver com

uma doença crónica como a DM tipo 2, acarreta vários transtornos, que causam desequilíbrios nestes domínios, resultando em défices que poderão ameaçar a independência para a autogestão da doença (Pluta, et.al, 2022).

Perante estas situações, em que a área de atuação é de grande abrangência, implicando conhecimento e cuidados mais específicos na esfera holística da pessoa, os serviços de saúde contam com equipas multidisciplinares que asseguram, de forma eximia, a prestação dos cuidados. Estas equipas, como o próprio nome indica, são constituídas por diferentes profissionais- psicólogos, terapeutas, dietistas, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, entre outros que de forma conjunta cuidam de cada área específica da sua atuação.

No que concerne à informação extraída do artigo selecionado que sustenta este ponto, verifica-se que existem diversos profissionais e diferentes abordagens para auxiliar as pessoas que eventualmente não se sentem capazes para iniciar este processo educacional, nomeadamente:

- Psicossocial: maioritariamente com a terapia comportamental em que o profissional pretende alterar, em conjunto com a pessoa, o seu modo de entender e abordar a sua condição de saúde, reconhecendo os recursos que tem à sua disposição que motivam a mudança (Pluta, et.al, 2022).

- Físico: caso haja essa possibilidade recorrer a um fisioterapeuta que possa identificar alguns exercícios ou planos de treinos adequados às capacidades de cada pessoa tanto no serviço de internamento como para executar no domicílio (Pluta, et.al, 2022). Sendo igualmente relevante, pedir o apoio à nutricionista e dietista no âmbito da reeducação alimentar, ajustando a dieta e aporte calórico de acordo com as suas necessidades (Pluta, et.al, 2022).

Nesta perspetiva, o enfermeiro/a detém uma posição privilegiada na equipa multidisciplinar, uma vez que está em permanente contacto com a pessoa e família, fortalecendo a sua relação terapêutica, o que lhe permite uma maior sensibilização e perceção sobre as necessidades sentidas que prejudicam o sucesso do plano educativo para a autogestão da doença. Assim este profissional qualifica-se como elo entre a pessoa e restante equipa, o que promove as referências atempadas e preventivas para os diferentes profissionais de saúde.

Implicações do artigo selecionado para a prática de enfermagem

A investigação, como parte integrante das fontes do conhecimento em enfermagem procura o desenvolvimento contínuo da profissão, aliando as melhores evidências à prática dos cuidados, estando assente em pilares como a honestidade, rigor e responsabilidade ética.

Relativamente às implicações do NJC, análogas ao carácter empírico da enfermagem, destaca-se a suprema magnitude da tríade profissional de saúde, pessoa e família, que veio comprovar, que a sua intervenção simultânea otimiza a eficácia da autonomia na autogestão da DM tipo 2. Também se corroborou que o défice em literacia em saúde; a idade; as patologias associadas; o incumprimento das indicações clínicas; os défices cognitivos e físicos e a própria forma do enfermeiro/a intervir e comunicar no planeamento de intervenções, de modo a dotar a pessoa de conhecimento para autogerir a sua condição clínica, condiciona a viabilidade da eficácia desta ação na prática clínica.

Deste modo, foi possível perceber quais as principais necessidades/lacunas sentidas pelas pessoas que usufruíram destas intervenções e em que focos é que a enfermagem poderia atuar. Com o conhecimento adquirido, é possível formular planos de cuidados mais adequados e

individualizados para pessoas com DM tipo 2 com critérios de elegibilidade para iniciar o plano educacional, contribuindo assim, para a melhoria da prática de enfermagem, sendo esta prática baseada na evidência mais atual.

Além do exposto, permitiu perceber de que forma as instituições de saúde podem beneficiar deste acompanhamento ainda em internamento hospitalar, com o intuito de diminuir a carga terapêutica farmacológica prescrita, usufruindo da aproximação das pessoas através da consolidação da relação terapêutica, aumento da confiança e obtenção de maiores ganhos a nível da qualidade de vida e bem-estar das pessoas. Acrescente-se também a redução dos custos associados aos internamentos hospitalares por condições crónicas mal controladas.

Através da realização deste NJC, também foi possível compreender quais os aspetos a ter em consideração se, eventualmente, uma pessoa for diagnosticada com DM tipo 2 inaugural num serviço de internamento hospitalar, orientando a atuação da equipa de enfermagem para uma resposta clara, empírica e personalizada às principais necessidades encontradas, explicitando os passos para a sua realização, intervenções nela contida e eficácia nas diferentes áreas onde atua. Reforça-se igualmente que a utilidade desta primeira abordagem não se sobrepõe ao acompanhamento contínuo à posteriori em ambulatório, nem ao juízo clínico dos restantes profissionais ou acompanhamento regular nas consultas e exames por estes solicitados.

Em suma, o enfermeiro/a, englobando nos seus cuidados as melhores evidências, recorrendo perpetuamente à sua experiência adequada à situação vivida e avaliando o melhor método, cria o seu próprio conhecimento, através da validação das suas intervenções, tornando-se, assim, num profissional de excelência à luz dos cuidados prestados à pessoa com DM tipo 2.

Quanto a limitações do estudo, denota-se que não foram tidas em consideração as condições psicológicas da pessoa e a sua motivação para a autogestão da doença, fatores que se consideram imprescindíveis no processo de melhor adesão ao regime terapêutico. Assim como a dimensão da amostra que sendo reduzida impossibilita a generalização destes resultados. Destaca-se ainda o caso de não existir uma análise pormenorizada da amostra antes e depois da intervenção de enfermagem, de modo a sustentar a dimensão das práticas destes profissionais e as suas repercussões no bem-estar da pessoa.

Assim, assume-se como pertinente a elaboração de novos estudos primários que procurem perceber a intervenção de enfermagem na autogestão da DM tipo 2 no adulto com resultados mais específicos e concretos, principalmente em ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Através da elaboração deste NJC, conseguiu-se alcançar os objetivos propostos, uma vez que foi possível dar resposta à questão PICO, tendo sido explicitadas diferentes intervenções de enfermagem na autogestão da DM tipo 2 no adulto e, aferindo igualmente a importância da atuação do enfermeiro na execução e acompanhamento durante todo o processo educacional.

Como referido ao longo do documento, a promoção da educação para a saúde associada à intervenção da enfermagem apresenta eficácia na autogestão da doença. Tal foi corroborado pelo estudo que relatou que este método terapêutico promove uma adaptação favorável da pessoa no seu processo de independência para gerir a sua condição clínica, nomeadamente na promoção da literacia em saúde, no conhecimento e nas habilidades práticas de autocuidado, adesão a estilos de vida saudáveis e cumprimento do plano

terapêutico farmacológico. Aliado aos anteriores, também os achados recolhidos referentes à influência da atuação da equipa interdisciplinar em domínios como o bem-estar mental, psicossocial e físico, foram preponderantes para a aceitação do estado de saúde e consequente aprovação das medidas terapêuticas delineadas pelos profissionais.

Outro aspeto de grande destaque foi a atuação de enfermagem, enquanto figura mediadora de todo o procedimento, que através da consolidação da relação terapêutica, aproximação e fonte de credibilidade é capaz de divulgar e partilhar com a restante equipa as fragilidades encontradas que atrasam o sucesso das intervenções, referenciando as pessoas para os profissionais mais adequados, estendendo os benefícios deste plano educacional.

A realização do presente NJC permitiu desenvolver o conhecimento sobre o tema e partilhá-lo com os profissionais do contexto de ensino clínico, transmitindo a evidência científica mais atual para a prática clínica, fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem seguros e efetivos.

Referências Bibliográficas

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). Systematic review and synthesis of qualitative data - Search strategy in JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. ISBN: 978-0-6488488-0-6.

Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4689827/2.7.6.1+Search+strateg>

Canais, E., Poeira, A. F., Ramos, A. L., Gato, A. P., Cerqueira, A. F., Freitas, A., Antunes, A., Ribeiro, C., Costa, F. G., Vaz, F., Franco,

- H., Nunes, L., Pereira, M., Batalha, N., Fernandes, R., Costa, R. & Duarte, S. (2019). Nursing Journal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico. Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior. Instituto Politécnico de Santarém. 157-161.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES 2017. ISSN: 2184-1551. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>
- Donato, H. & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. Acta Médica Portuguesa, 32(3), 227-235. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- International Diabetes Federation. (2017). Diabetes Atlas. Acesso em junho de 2023. Disponível em: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
- Joanna Briggs Institute. (2020). Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews. Adelaide, Australia: Author.
- Disponível em: https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed_MethodsReviewMethods-2020-ch1.pdf
- Negrão, A., I., L. (2022). Intervenções de Enfermagem para a Capacitação da Pessoa Idosa na Gestão da Diabetes Mellitus tipo 2. Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa.
- Organização Mundial de Saúde. (n.d). Diabetes. Acesso em junho de 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Patino, S. M. & Ferreira, J. C. (2018). Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e porque eles importam. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 44(2), 84.
- Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/LV6rLNpPZsVFZ7mBqzjkXD/?format=pdf&lang=pt>
- Pereira, L. D., Bellenati, L. V. C. & Kanan, L. A. (2018). *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica. Revista Cuidarte, vol. 9,

- número. 3, p. 2435-2445.
DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>
- Pluta, A., Marzec, A., Kobus, E. & Sulikowska, B. (2022). Main Aspects of Preparing Diabetic Patients in Poland for Self-Care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11365. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811365>
- Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S. S., Filho, A. J. A. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV* - n.º 3, p. 157-164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- Regufe, V. M. G. (2017). Autogestão no doente diabético: Papel do enfermeiro na promoção da autonomia. Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO. Porto.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2023). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2019, 2020 e 2021. ISBN: 978-989-96663-2-0.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (n.d). Manual de Comunicação Eficaz na Diabetes. Disponível em: <https://www.spd.pt/#/manual-de-comunicacao-eficaz-em-diabetes-ged>
- Sousa, M. R., Vilar, A. I., Sousa, C. N. & Bastos, F. (n.d). AUTOGESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA: DOS MODELOS AOS PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO. Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39477/1/e-book-a.pdf>
- Caro-Bautista, J., Kaknani-Uttumchandani, S., García-Mayor, S., Villa-Estrada, F., Morilla-Herrera, J. C., León-Campos, Á., Gómez-González, A. J., & Morales-Asencio, J. M. (2020). Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1457–1476. <https://doi.org/10.1111/jocn.15186>

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ABORDAGEM À PESSOA EM FIM DE VIDA

Nurses' perception of the approach to people at the end of life

Pedro, Isa¹, Poeira, Ana Filipa²

RESUMO

A filosofia dos Cuidados Paliativos (CP) revela-se uma referência estruturante durante a experiência de confronto com a realidade, forçando o profissional a um questionamento permanente. Por vezes, esta filosofia traz dificuldades para o profissional de saúde que geram implicações na sua relação com a pessoa. O Nursing Journal Club (NCJ) foi o método de aprendizagem implementado para alcançar o seguinte objetivo: identificar aspetos dificultadores durante a prestação de cuidados à pessoa em fim de vida e de que forma os aspetos facilitadores devem ser convertidos em estratégias para garantir cuidados de qualidade. Foi elaborada uma questão PICO e selecionado 1 dos 548 artigos obtidos na pesquisa, para dinamização do NCJ. Neste estudo sobressai a importância de preservar o respeito e conforto da pessoa em fim de vida satisfazendo, de forma holística, as suas necessidades. São identificadas inúmeras barreiras aos cuidados de Enfermagem à pessoa em fim de vida, das quais se destacam a abordagem à família, a falta de tempo, a falta de formação dos profissionais de Saúde na área dos CP e as falsas esperanças induzidas na pessoa/família. Para colmatar estas dificuldades os Enfermeiros apontam para um envolvimento da família nos cuidados, uma formação dos profissionais e apelam às relações eficazes entre a equipa multidisciplinar. A identificação de barreiras e a adoção de estratégias, com base nos aspetos facilitadores enumerados, poderão garantir uma melhor qualidade e segurança nos cuidados prestados, independentemente do Serviço, dado que em qualquer contexto é possível prestar Intervenções Paliativas.

Palavras-chave: Aspetos Facilitadores; Barreiras; Cuidados Paliativos; Enfermeiros; Perceção dos Enfermeiros; Pessoa em Fim de Vida.

ABSTRACT

The philosophy of palliative care (PC) is a structuring reference during the experience of confronting reality, forcing the professional to question it permanently. Sometimes, this philosophy brings difficulties to the health professional, generating implications in their relationship with the person. The Nursing Journal Club (NCJ) was the learning method implemented to achieve the objective: to identify aspects that hinder the provision of end-of-life care and how facilitating aspects should be converted into strategies to guarantee quality care. A PICO question was drawn up, and 1 of the 548 articles obtained in the survey was selected for the NCJ. This study highlights the importance of preserving the respect and comfort of the person at the end of life by meeting their needs holistically. Numerous barriers to nursing care for the person at the end of life were identified, including the approach to the family, lack of time, lack of training for health professionals in the area of PC, and false hopes induced in the person/family. To overcome these difficulties, the nurses point to involving the family in care, training professionals, and calling for effective relationships between the multidisciplinary team. Identifying barriers and adopting strategies based on the facilitating aspects listed could guarantee better quality and safety.

Keywords: Barriers; End-of-Life Person; Facilitating Aspects; Nurses; Nurses' Perceptions; Palliative Care.

¹ Estudantes do 4º ano do 20.º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, 190528035@estudantes.ips.pt

² Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de saúde, Departamento de Enfermagem, Portugal, ana.poeira@ess.ips.pt

INTRODUÇÃO

O NJC consiste numa metodologia de aprendizagem que permite o debate de uma problemática evidenciada e promove a colaboração entre os Enfermeiros e Estudantes de Enfermagem, favorecendo a partilha de conhecimentos (Canaís et al., 2019). “O NJC fomenta a prática baseada na evidência e a evidência aplicada nas práticas” (Canaís et al., 2019, p. 3).

Atendendo ao supracitado, o NJC foi o método elegido pela equipa docente na Unidade Curricular (UC) Estágio de Opção I do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS).

A problemática abordada foca a perceção dos Enfermeiros sobre a abordagem à pessoa em fim de vida, internada numa Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).

A morte representa um acontecimento natural que perturba a vida dos Seres Humanos, dado que incentiva a reflexão sobre a finitude da vida, sendo, por isso, cercado de mistérios, superstições, espiritualidade e de desafios (Maiello et al., 2020), (Simões, 2014). A evolução dos conhecimentos científicos possibilitou a transferência da morte para o contexto hospitalar, meio que oferece um conjunto de tratamentos para o combate às alterações de Saúde do indivíduo, tornando a morte como o grande problema a evitar durante esse processo. Esta transição contribuiu para a existência de um vasto grupo de doentes com doença incurável que progridem para a morte e uma mudança na aceitação da doença (Antunes, 2012). Perante esta dicotomia entre o curar e o cuidar, surge a filosofia dos cuidados focada no acompanhamento da pessoa em fim de vida, com uma visão holística e global do indivíduo e da sua família (Simões, 2014).

De acordo com a World Health Organization, o Cuidado Paliativo pode ser definido como a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida da pessoa/família, através da avaliação precoce e controlo sintomático no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida (Maiello et al., 2020). São, por isso,

cuidados holísticos, ativos prestados por uma equipa interdisciplinar e que têm por base os princípios éticos e de planeamento antecipado de cuidados, não antecipando, nem prolongando o processo de morte. (Serviço Nacional de Saúde, 2021), (Botejara et al., 2016). Cuidar da pessoa em fase final de vida torna-se, por isso, exigente, considerando as suas necessidades a nível físico, emocional e psicológico, bem como as necessidades da família (AHYA, 2000), (Botejara et al., 2016).

O Enfermeiro de Cuidados Paliativos não utiliza somente as suas competências teóricas e técnicas nos cuidados, mas todo o seu saber ser e a sua pessoa. Deste modo, a filosofia dos cuidados paliativos revela-se uma referência estruturante durante a experiência de confronto com a realidade, forçando o profissional a um questionamento permanente (AHYA et al., 2000). Por vezes, esta filosofia traz dificuldades para o profissional de saúde que geram implicações na sua relação com a pessoa, pelo que com este projeto pretende-se explorar essas dificuldades e que estratégias poderão ser mobilizadas para as ultrapassar (aspetos facilitadores). Por esse motivo, foi formulada a questão de investigação – “Quais os aspetos dificultadores e facilitadores identificados pelos Enfermeiros na abordagem à pessoa em fim de vida, internada numa Unidade de Cuidados Paliativos?” – que se constituiu como base do presente NJC. Foram identificados os seguintes objetivos específicos do NJC:

- 1) Explorar a presente temática de modo a conseguir dar resposta à questão de investigação formulada;
- 2) Descrever o processo de pesquisa;
- 3) Extrair e analisar os dados dos artigos selecionados, discutindo os seus resultados;
- 4) Reconhecer as implicações da presente investigação para a prática de Enfermagem.

METODOLOGIA

Está descrita a questão de investigação formulada com base no objetivo proposto para o presente NJC, bem como os critérios de inclusão e exclusão e a estratégia de pesquisa executada.

Questão de Investigação:

A Questão de Investigação é o ponto de partida sobre o qual se apoiam os resultados do estudo e que, por isso, necessita de variáveis definidas, descrevendo as relações que podem existir entre elas (Fortin, 2009).

Assim, foi formulada como Questão de Investigação “Quais os aspetos dificultadores e facilitadores identificados pelos Enfermeiros na abordagem à pessoa em fim de vida, internada numa Unidade de Cuidados Paliativos?”, elaborada segundo o acrónimo PICO, de forma a facilitar a pesquisa nas bases de dados: P [População] – Enfermeiros; I [Fenómeno de Interesse] – Aspetos dificultadores e facilitadores identificados pelos Enfermeiros na abordagem à pessoa em fim de vida; Co [Contexto] – Unidade de Cuidados Paliativos.

Crítérios de Inclusão e Exclusão:

No presente NJC, após a formulação da questão de investigação, definiram-se, para a seleção dos estudos, os seguintes critérios de inclusão e exclusão, respetivamente;

- **Inclusão**

o Tipos de participantes: Este NJC considera estudos que tenham como participantes profissionais de Saúde, incluindo a classe profissional dos Enfermeiros;

o Fenómeno de Interesse: Este NJC considera estudos que abordem os aspetos dificultadores e facilitadores identificados pelos Enfermeiros na abordagem à pessoa em fim de vida;

o Contexto: Este NJC considera estudos que incluam resultados referentes à perceção dos Enfermeiros sobre a

abordagem à pessoa em fim de vida, em contexto hospitalar;

o Tipos de estudos: A componente qualitativa deste NJC considerou estudos que se centraram em dados qualitativos, incluindo, mas não se limitando, a desenhos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia e revisões sistemáticas da literatura.

- **Exclusão**

o O presente NJC não considera estudos em que o contexto tenha como população internada com idade igual ou inferior a 18 anos.

Estratégia de pesquisa:

Inicialmente foram definidos os termos de indexação a serem utilizados, recorrendo ao Brainstorming previamente formulado com os seguintes descritores (MH “Nurs*” AND MH “Coping behaviors” AND MH “Palliative care”). Após isso, foi realizada uma pesquisa nas Bases de dados MEDLINE whit Full Text; CINAHL Plus whit Full Text e Academic Search Complete. De forma a refinar os resultados, foram definidos como limitadores o texto integral (full-text); o idioma (português e inglês) e a data (janeiro 2019 – maio 2023). Obtiveram-se 548 artigos, após a aplicação dos limitadores.

De seguida, avançou-se para o processo de seleção dos artigos, evidenciado no fluxograma (Figura 1). Primeiramente, fez-se a contagem dos artigos obtidos em cada base e, posteriormente, esses foram agrupados (n = 548) e excluídos aqueles que estavam repetidos (n = 455). Destes, foram eleitos aqueles que, pelo título e pelo resumo, iam ao encontro do objetivo definido (n = 28). Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos artigos, tendo sido analisado o seu conteúdo e pertinência para a realização do presente NJC (n = 1), até à escolha do artigo final, um estudo transversal com o título “Attitudes of registered nurses about the end-of-life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey”.

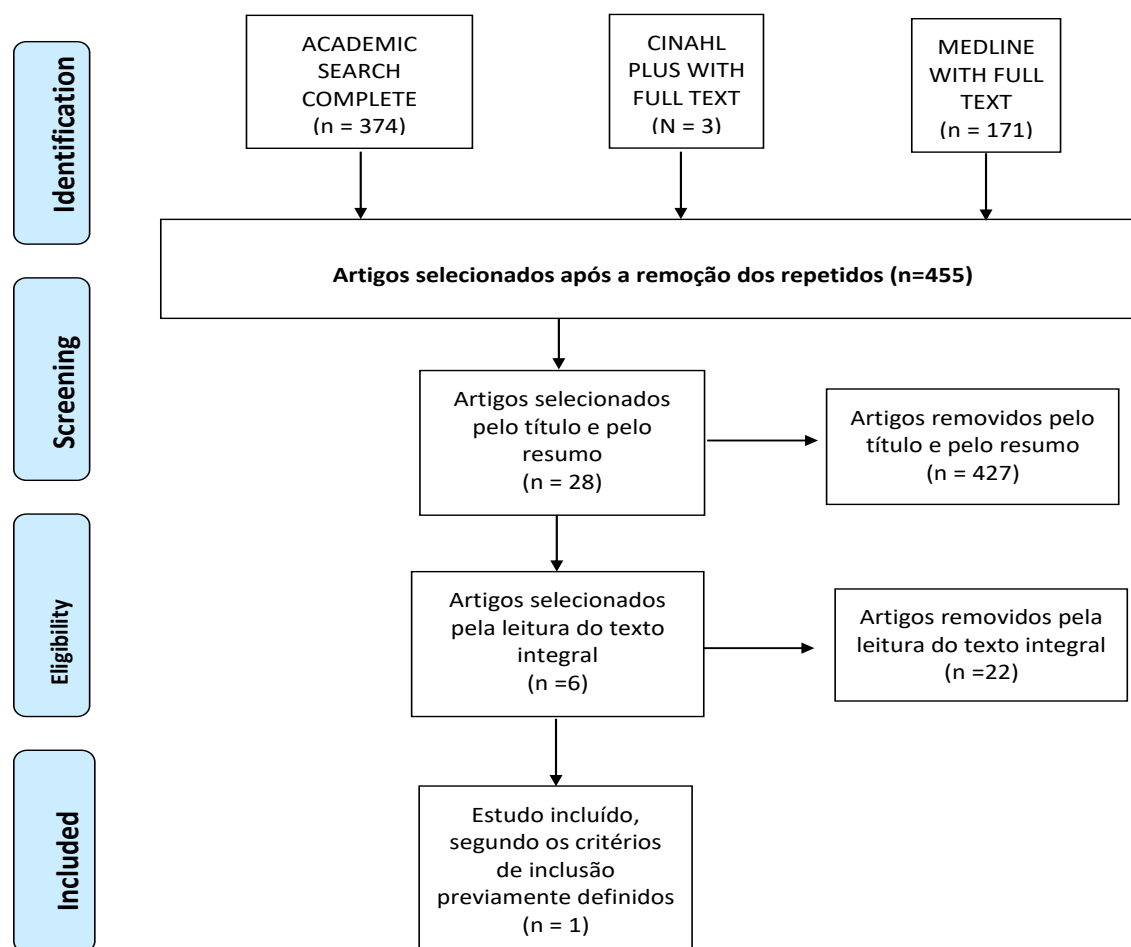


Figura 1. Fluxograma (Fonte própria.)

Avaliação da Qualidade Metodológica

Foi avaliada a qualidade metodológica da Pesquisa Transversal selecionada, tendo sido utilizada a Grelha de Avaliação Crítica “JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional studies”. Para uma melhor compreensão da mesma, recorreu-se à tradução realizada por João Apóstolo (2017).

De acordo com a grelha, considerou-se a pesquisa do artigo selecionado de excelente qualidade metodológica, uma vez que seis dos oito critérios que a compõem encontram-se claramente explanados no corpo do texto. Assim, o preenchimento do instrumento permitiu concluir que o presente artigo selecionado apresenta uma boa qualidade metodológica.

Extração e Síntese dos Dados

A extração dos dados consiste na descrição dos resultados obtidos a partir dos estudos selecionados, sendo estes posteriormente resumidos, de forma a retirar conclusões válidas e lógicas (Donato & Donato, 2019). Toda esta informação foi reunida e apresentada em formato de tabela (Tabela 1).

Nos três serviços em estudo (cirurgia, medicina e cuidados intensivos) os Enfermeiros enfatizam os cuidados seguros e eficazes dirigidos para a pessoa em fim de vida, reforçando o tratamento digno e indolor a que a pessoa tem direito. Numa perspetiva holística sobre a pessoa, são realçados os cuidados dirigidos para as necessidades espirituais da pessoa/família. Percebe-se que o cuidado holístico em

Enfermagem engloba, por isso, a espiritualidade em Enfermagem. Através das respostas ao questionário, é possível constatar que, apesar da maior parte das intervenções dirigidas à pessoa em fim de vida se centrarem predominantemente no controlo de sintomas, os Enfermeiros revelam uma atitude positiva e centrada nas necessidades globais da pessoa/família, sejam elas físicas e/ou espirituais valorizando o cuidado holístico da Enfermagem.

Apesar desta uniformização de opiniões sobre os cuidados à pessoa em fim de vida, o inquérito revela uma diferença estatisticamente significativa entre os Enfermeiros dos três departamentos no que diz respeito às atitudes sobre as visitas dos familiares. Os Enfermeiros do Departamento de Cirurgia partilham a opinião de que as pessoas não devem ver limitadas as visitas dos seus familiares, opinião semelhante à partilhada pela maior parte dos elementos que compõem a equipa multidisciplinar da UCP onde me encontro. Os Enfermeiros que trabalham em Cuidados Intensivos referem sentir-se mais preparados psicologicamente para lidar com situações de fim de vida, contrariamente aos Enfermeiros dos outros departamentos em estudo. Já os Enfermeiros do Departamento de Medicina demonstram, no estudo em questão, a sua oposição no que toca à supressão da consciência das pessoas por drogas sedativas. Posto isto, percebe-se que as atitudes dos Enfermeiros relativamente aos cuidados a pessoas em situação de fim de vida podem depender dos Serviços onde trabalham na prática clínica. Esta diferença não determina as intervenções corretas ou inadequadas, dado que também os Serviços apresentam condições de abordagem diferentes, uma vez que, cada um, abarca a sua especialidade e o seu foco de abordagem, incluindo protocolos internos. No entanto, apesar das diferenças entre Serviços, é importante assegurar um cuidado holístico e respeitoso face à pessoa/família em fim de vida.

No que diz respeito às barreiras apontadas pelos inquiridos, os autores do presente estudo agruparam-nas em três grandes blocos. Assim, as barreiras identificadas como as mais comuns para os Enfermeiros participantes encontram-se relacionadas

com a abordagem à família da pessoa que, na maior parte das vezes, tem dificuldade em interpretar e compreender o diagnóstico e os cuidados de Enfermagem que lhe são inerentes. Neste estudo, os Enfermeiros relatam o testemunho das próprias pessoas que identificam como barreira a insistência, por parte dos familiares, em contactar os Serviços para obterem informações sobre o estado da pessoa, em vez de ouvirem o próprio durante as visitas. Além disso, para os Enfermeiros do Serviço de Cuidados Intensivos, a discordância dos familiares quanto ao tipo de cuidados mais adequado para o doente foi considerada um obstáculo aos cuidados de Enfermagem.

O Segundo conjunto de fatores, atribuídos pelos Enfermeiros, que dificultam a abordagem à pessoa em fim de vida, prendem-se com a falta de tempo para falar com as pessoas/familiares sobre as suas preferências em matéria de cuidados de fim de vida. Nos três Serviços em estudo, o tempo limitado condicionava a abordagem, de forma holística, das necessidades da pessoa que acabava por ver só as suas necessidades físicas satisfeitas, deixando menos tempo para atender às suas necessidades espirituais e psicológicas.

Para o terceiro bloco de barreiras identificadas pelos Enfermeiros, inserem-se a falta de estratégias comunicacionais para abordar a pessoa/família que se encontram a passar pelo processo de luto, a desvalorização das opiniões dos Enfermeiros e a “fuga” dos Médicos para falar com a pessoa/família sobre o diagnóstico, inerente ao otimismo excessivo demonstrado.

Todos os fatores clínicos inerentes à pessoa devem ser tidos em conta quando se prossegue com uma terapêutica agressiva, quando se perspetiva a continuidade dos cuidados ou mesmo quando se decide interromper as medidas curativas e se definem medidas paliativas. Estas soluções e decisões são complexas e a maneira como são encaradas varia considerando a cultura, crenças, religiosidade e espiritualidade. Neste sentido, embora os Médicos desempenhem um papel crucial na decisão, os Enfermeiros, enquanto profissionais de Saúde que mais tempo passam com a pessoa,

devem ver a sua opinião a ser considerada, algo que os mesmos identificam como barreira, dado que a mesma é, na maior parte das vezes, indesejada, subvalorizada ou irrelevante. Estudos anteriores, utilizados pelos autores, revelam que na Europa do Norte e Central, os Enfermeiros eram mais propensos a discutir os cuidados de fim de vida do que os Médicos do resto da Europa, América do Norte, Japão ou Brasil. Esta divergência de atitudes entre Médicos e Enfermeiros poderá constituir-se como um sério obstáculo à prestação de cuidados de qualidade. Os dados do presente estudo revelam que continua a existir uma subvalorização da opinião da equipa de Enfermagem, como obstáculo sério à prestação de cuidados de fim de vida, que resulta na insatisfação tanto dos Enfermeiros como das próprias pessoas face aos cuidados prestados.

Assim, de uma forma global, os principais obstáculos aos cuidados de Saúde no fim da vida prendem-se com a postura dos familiares e da sua abordagem, o comportamento dos Médicos e as relações estabelecidas entre a equipa multidisciplinar, onde se percebe que os Enfermeiros são os elementos da equipa multidisciplinar que mais tempo passam com as pessoas/famílias em fim de vida, estabelecendo relações de ajuda coesas e fortes que dão resposta às suas necessidades.

Como aspetos facilitadores aos cuidados em fim de vida, os Enfermeiros do presente estudo enumeram a Educação para a Saúde da família do doente sobre diagnóstico e prognóstico da doença, a formação dos próprios profissionais de Saúde sobre os cuidados em fim de vida e o envolvimento da família nos respetivos cuidados prestados. Envolver a família em todo o processo poderá trazer vantagens para a mesma, assim como para a própria e Enfermeiro responsável, dado que irá estar a

empoderar a família sobre cuidados que a mesma pode e deve prestar ao familiar que se encontra em fim de vida, diminuindo sentimentos de impotência, assim como ao Enfermeiro que poderá dedicar o seu tempo a quem realmente não tem essa oportunidade de ter a família junto de si. Para além disso, se a família for capaz de aprender certos cuidados, os mesmos poderão ser prestados em casa, num ambiente familiar à pessoa, que lhe proporcione o conforto e a paz de que necessita neste processo.

Os Enfermeiros recomendam, ainda, colaborações de qualidade entre Médicos e Enfermeiros no que diz respeito às decisões referentes aos cuidados à pessoa em fim de vida, e a criação de um ambiente de trabalho apropriado que alivie a carga psicológica que poderá existir tanto para os membros da família, como para os próprios profissionais de Saúde que lidam diariamente com estas situações, todas elas diferentes.

Os resultados deste estudo chamam, por isso, a atenção para a necessidade de educação e inclusão da família nos cuidados à pessoa em fim de vida e as relações eficazes entre toda a equipa multidisciplinar (incluindo a própria pessoa/família), de forma a diminuir a carga psicológica sentida. Estas mudanças e a adoção destes aspetos facilitadores, poderão garantir uma melhor qualidade e segurança nos cuidados prestados.

Tabela 1. Extração e Síntese dos Dados

<i>“Attitudes of registered nurses about the end-of-life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey”</i>		Autores	Aurelija Blaževičienė, Lina Laurs, Jamesetta A. Newland
		Data	2020
		Localização	Lituânia
Tipo de Estudo	Estudo Transversal		
Objetivo	Descrever as atitudes dos Enfermeiros na prestação de cuidados em fim de vida e explorar as barreiras e comportamentos facilitadores identificados pelos mesmos, em hospitais da Europa Oriental.		
Amostra	Foram selecionados 1310 Enfermeiros que trabalham nos sete grandes hospitais municipais de perfil múltiplo que representam a Lituânia. Os Enfermeiros selecionados foram recrutados de todos os tipos de unidades e especialidades (cirúrgicas, medicina, cuidados intensivos).		
Método	Foi aplicada uma metodologia descritiva e correlacional, utilizando um inquérito transversal a 1320 Enfermeiros.		
Resultados	Os Enfermeiros que trabalham nos três perfis diferentes enfatizaram a importância dos cuidados seguros e de qualidade, bem como a relevância de satisfazer as necessidades espirituais da pessoa em fim de vida. As principais <u>barreiras</u> apontadas pelos Enfermeiros prendem-se com a família da própria pessoa, a compreensão inadequada dos cuidados de Enfermagem por parte dos familiares da pessoa, a falta de tempo para falar com as pessoas, a falta de conhecimentos de Enfermagem para lidar com a pessoa/família em fim de vida, a desvalorização da opinião dos Enfermeiros e a fuga dos Médicos para falar sobre o Diagnóstico e a sua visão demasiado otimista da situação. Os principais <u>comportamentos facilitadores</u> identificados para melhorar os cuidados de Enfermagem foram a formação dos profissionais sobre a temática “pessoa em fim de vida”, o voluntariado e o envolvimento da família.		
Conclusões	As necessidades espirituais foram identificadas, pelos Enfermeiros, como as principais necessidades da pessoa em fim de vida. As barreiras relacionadas com a família continuam a ser uma das principais barreiras aos cuidados em fim de vida. Para além disso, o comportamento dos Médicos e a sua relação com os Enfermeiros continua a ser uma das questões mais sensíveis aos cuidados em fim de vida. Os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de educação e inclusão da família nos cuidados à pessoa em fim de vida e as relações eficazes entre toda a equipa multidisciplinar.		

Implicações para a prática de Enfermagem

Considerando o principal objetivo e foco do trabalho, estabelecidos com base na estrutura de um Nursing Journal Club que pretende estimular o debate sobre um tema/problemática, a partir da evidência selecionada, procurou-se apresentar os resultados do trabalho desenvolvido à equipa de Enfermagem da Unidade de Cuidados Paliativos, de forma a gerar discussão construtiva e a fomentar a partilha e transferência de conhecimentos entre os Enfermeiros. Por esta razão, decidiu-se apresentar os resultados do trabalho realizado, facultando a cada Enfermeiro presente uma folha impressa onde estivessem contemplados o enquadramento do trabalho, os objetivos, material e métodos, discussão e conclusão, de forma que os mesmos pudessem acompanhar a apresentação dos resultados obtidos. Para suportar a apresentação dos resultados, foi disposto um esquema que descrevia de forma resumida os mesmos (Figura 2).

Foram colocadas quatro questões que incentivassem à reflexão do tema abordado e que apelassem à participação dos Enfermeiros:

- Apesar do estudo ter sido realizado na Lituânia, de uma perspetiva empírica, diremos que são fatores que se enquadram na nossa realidade. Considerando a realidade de Portugal, as barreiras são as mesmas na vossa opinião? Que outras barreiras identificam? E no contexto em que estamos, são as mesmas?
- De que forma verificam que as barreiras colocadas aos cuidados de Enfermagem, prestados em fim de vida, influenciam a vivência do luto dos familiares?
- Concordam que, se as barreiras fossem todas ultrapassadas, era possível prestar Intervenções Paliativas em qualquer Contexto/Serviço?
- Que impacto a não satisfação das necessidades da pessoa em fim de vida tem no profissional de Saúde e que outras estratégias sugerem que o mesmo adote, apoiando-se nos aspetos facilitadores

identificados e nas características e recursos deste contexto?

Quanto à primeira questão, os Enfermeiros partilham a mesma opinião face às barreiras evidenciadas e acrescentam que, por vezes, a falta de formação na área de Cuidados Paliativos é motivada pela falta de interesse demonstrada pelos próprios profissionais de Saúde, aliada à perspetiva errada que detêm face aos Cuidados Paliativos. A maior parte dos profissionais de Saúde não se sentem preparados para mudar a sua perspetiva face aos cuidados de Enfermagem.

Relativamente à barreira – falta de tempo – os Enfermeiros descrevem-na no sentido de que, na maior parte das vezes, a pessoa que é referenciada para os Cuidados Paliativos, já se encontra em fase agónica, isto é, o tempo de referenciação é tardio e, por isso, também o tempo, que é necessário para estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa/família em fim de vida, não é suficiente. Esta foi uma das barreiras que foi apresentada, pelos Enfermeiros, como obstáculo à vivência do luto dos familiares, respondendo à segunda questão. Todo o processo de fim de vida requer tempo e preparação, pelo que, se referenciar a pessoa em fim de vida quando a mesma se encontra a “horas/dias” de falecer, não existirão ferramentas e estratégias que permitam à família iniciar a vivência de um luto considerado saudável. O acompanhamento da pessoa em fim de vida, por parte da equipa de cuidados paliativos, deve coexistir a partir do dia em que a mesma é diagnosticada com uma doença incurável e não só quando a mesma apresenta sintomas descontrolados.

Assim, e respondendo às duas últimas questões, os Enfermeiros concordam que é possível prestar Intervenções Paliativas em qualquer Contexto/Serviço, partindo dos próprios profissionais de Saúde a mudança de atitude e ideologia face à filosofia dos Cuidados Paliativos. Apesar de existirem sentimentos de frustração, desencadeados pela não satisfação das necessidades da pessoa/família em fim de vida, apostar na formação dos profissionais de Saúde e refletir diariamente, em equipa, sobre o que poderia ter sido feito de melhor na abordagem à pessoa, permitirá atingir

melhores resultados. Resultados esses que se refletem no “não abandono” da pessoa em fim de vida, para que a mesma possa partir em paz e acompanhada dos familiares; do início da vivência de um luto saudável, por parte dos familiares e da própria pessoa; e do sentimento de dever cumprido por parte dos profissionais de Saúde. Concluindo que é necessário, efetivamente, dar maior ênfase e

investimento aos Cuidados Paliativos, tornando-se crucial preparar o país e o Serviço Nacional de Saúde.

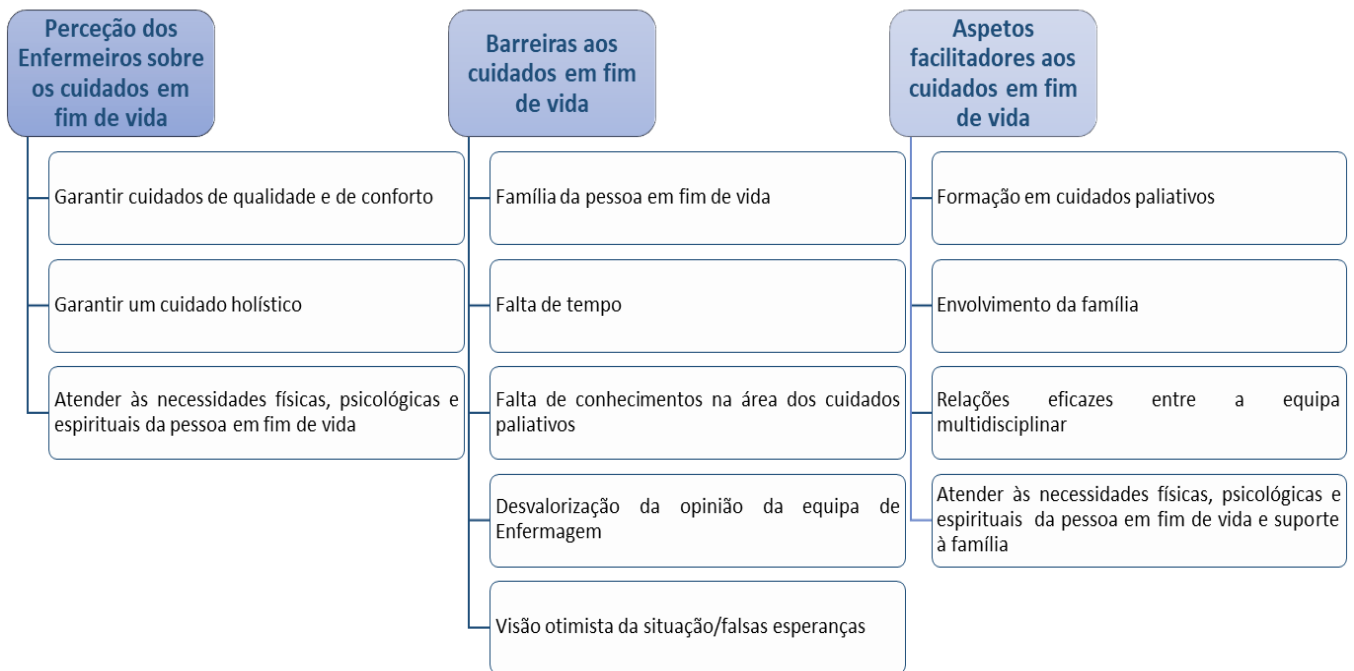


Figura 2. Resultados do Estudo (Fonte própria).

CONCLUSÃO

Sendo o tema do NJC, Percepção dos Enfermeiros sobre a abordagem à pessoa em fim de vida internada numa Unidade de Cuidados Paliativos, considerou-se pertinente a realização de uma questão de investigação, com o intuito de compreender a perspectiva dos Enfermeiros sobre os cuidados de Enfermagem à pessoa em fim de vida, que barreiras se colocam e quais os aspetos facilitadores que os mesmos identificam para as ultrapassar. Quanto aos resultados obtidos para dar resposta à questão formulada, foi possível aferir que, de uma forma geral e abrangente, os Enfermeiros partilham a opinião da importância de garantir a qualidade e

conforto dos cuidados, assegurando que os mesmos satisfazem, na sua forma holística, as necessidades da pessoa em fim de vida.

Apesar de, atualmente, o conceito de Cuidados Paliativos já estar bem presente na Saúde, ainda existe pouca formação dos profissionais de Saúde na área e, consequentemente pouca operacionalização, o que faz com que os mesmos estejam pouco preparados para lidar com as questões da pessoa/família em fim de vida. Para além disso, outra barreira que se coloca é o otimismo que é instalado nas questões terminais o que induz falsas esperanças e revolta nos familiares. A subvalorização e desacreditação da opinião dos Enfermeiros, por parte de outras classes profissionais, e as

relações ineficazes entre a equipa multidisciplinar que daí advêm têm um impacto significativo na vivência da doença terminal. Para colmatar estas adversidades, os Enfermeiros apontam, na sua prática, para aspetos facilitadores, tais como o envolvimento da família nos cuidados de Enfermagem, diminuindo sentimentos de impotência; apostar na formação dos profissionais de Saúde em matéria dos Cuidados Paliativos e as questões associadas a um trabalho de equipa eficaz. Deve existir a valorização de cada profissional que a compõe, nomeadamente os Enfermeiros, enquanto profissionais de Saúde com maior disponibilidade para a escuta ativa e apoio permanente, que possuem intervenções mais dirigidas para a satisfação das necessidades da pessoa em fim de vida, nomeadamente a diminuição da autonomia que resulta em maior dependência e controlo de sintomas.

Atendendo ao supracitado, considera-se que os objetivos inicialmente traçados foram alcançados. De uma forma simples, mas completa foram apresentados os resultados da pesquisa elaborada que responderam à questão de investigação inicialmente colocada, prestando um contributo ativo para a melhoria e desenvolvimento da prática de Enfermagem, suportada pela evidência científica mais atual. Efetivamente, a discussão que o NJC traz para as Instituições de Saúde, torna-se num recurso para fomentar o pensamento crítico dos profissionais de Saúde que compõem as equipas, permitindo-lhes refletir sobre determinada problemática presente no contexto e, posteriormente, debater sobre as soluções que a evidência aponta como eficazes para a sua resolução.

Referências Bibliográficas

- AHYA, P. (2000). *Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos*. Lusociência. Obtido em abril de 2023
- Antunes, M. T. (2012). *repositorio.ipsantarem.pt*. Obtido em abril de 2023, de Relação Terapêutica: Enfermeiro e Pessoa em fase final de vida: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1249/1/Rela%C3%A7%C3%A3o%20terapeutica....pdf>
- Canais, E., Poeira, A. F., Ramos, A. L., Gato, A. P., Cerqueira, A. F., Freitas, A., . . . Duarte, S. (julho de 2019). *moodle.ips.pt*. Obtido em abril de 2023, de Nursing Journal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico.
- Donato, H., & Donato, M. (março de 2019). *core.ac.uk*. Obtido em maio de 2023, de Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática: <https://core.ac.uk/download/pdf/195808557.pdf>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta. Obtido em abril de 2023
- Serviço Nacional de Saúde. (21 de outubro de 2021). *sns.gov.pt*. Obtido em abril de 2023, de Cuidados Paliativos: <https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>
- Simões, V. M. (2014). *repositorio-aberto.up.pt*. Obtido em abril de 2023, de O Significado da Experiência Vivida pelo Enfermeiro no Cuidado à Pessoa Adulta e à sua Família em Processo de Morrer e de Morte: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/78790/2/34812.pdf>

