PERCURSOS

julho – dezembro
2022

FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade Semestral
Ano 2022, Nº 52
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.

ÍNDICE

Cuidados de Enfermagem à Mulher em Processo de Perda Gestacional 1

Beatriz Gonçalves Pinho, Lino Ramo

Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido com Síndrome de Abstinência 13

Ana Filipa Santana Soares, Fernanda Gomes da Costa Marques

Importância da Fixação do Cateter Vesical na Prevenção de Complicações 26

Bárbara Maximino, Alice Ruivo

Intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico Sob Trombólise 41

Inês Patinha, Hugo Franco

Soluto de Dakin no Tratamento de Feridas de Pé Diabético 50

Sara Gonçalves Caria, Ana Isabel dos Santos Frias, Fernanda Gomes da Costa Marques

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER EM PROCESSO DE PERDA GESTACIONAL

NURSING JOURNAL CLUB

Beatriz Gonçalves Pinho[1], Lino Ramos[2]

Resumo

Trabalho académico desenvolvido no âmbito do *Nursing Journal Club* (NJC), em que se explora os cuidados de enfermagem prestados à mulher em processo de perda gestacional. Através da metodologia ativa do NJC, foi identificada uma problemática sensível à prática clínica: a dificuldade sentida pelos profissionais na abordagem emocional e humanizada da perda gestacional. Com base na *AGREE Reporting Checklist*, de 2016, foram sistematizados cuidados em quatro áreas: transmissão de informações, gestão de sentimentos, processo de luto e cuidado culturalmente competente. A investigação evidenciou a importância de formar profissionais para atuar de forma sensível, empática e informada, promovendo cuidados individualizados e respeitadores da diversidade da mulher/casal. O trabalho resultou numa apresentação interativa com profissionais de saúde, onde foram debatidas estratégias práticas para melhorar os cuidados prestados nestas situações, no serviço onde decorreu o Estágio I. A reflexão conjunta permitiu não só consolidar conhecimento, como também fomentar mudanças concretas na prática clínica.

Palavras-chave: Perda gestacional; Enfermagem, Cuidados humanizados, Luto, Comunicação.

Abstract

Academic work developed within the scope of the Nursing Journal Club (NJC), exploring the nursing care provided to women experiencing pregnancy loss. Through the NJC's active methodology, a clinically sensitive issue was identified: the difficulty experienced by professionals in addressing the emotional and humanized aspects of pregnancy loss. Based on the 2016 AGREE Reporting Checklist, care was systematized into four areas: information delivery, emotional management, grief process, and culturally competent care. The investigation highlighted the importance of training professionals to act in a sensitive, empathetic, and informed manner, promoting individualized care that respects the diversity of the woman and/or couple. The project culminated in an interactive presentation with healthcare professionals, during which practical strategies to improve care in such situations were discussed, within the setting where Internship I took place. This joint reflection enabled not only the consolidation of knowledge but also the promotion of concrete changes in clinical practice.

Keywords: Pregnancy loss; Nursing; Humanized care; Grief; Communication.

[1] Estudante do 19º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, beatrizpinho@gmail.com

[2] Professor Coordenador, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, lino.ramos@ess.ips.pt

Nota Introdutória

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Opção I (EOI), inserida no segundo semestre do 4º ano do 19º do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi proposta a elaboração de um trabalho sobre uma problemática que fosse relevante para o estudante e para o contexto real da prática, em que o mesmo se efetiva através da ferramenta metodológica ativa denominada *Nursing Journal Club* (NJC), visando a apresentação de estratégia/s para a sua resolução.

Nursing Journal Club

O NJC designadamente, consiste numa metodologia de aprendizagem destinada a enfermeiros e estudantes de enfermagem, onde é identificada uma problemática relevante para o contexto, seguido do debate e discussão sobre o assunto previamente selecionado, à luz da evidência científica mais recente. Para isso, é necessário recorrer às bases de dados e selecionar um artigo, pelo nível de hierarquia de evidência – preferencialmente uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) (Canais *et al.,* 2019).

Na etapa seguinte, e a partir dos achados, providencia-se um momento de discussão e de partilha de ideias entre enfermeiros, onde se analisam as evidências mais atuais e refletem sobre a sua pertinência para os cuidados de enfermagem. Assim, o NJC, enquanto metodologia pedagógica na prática clínica, tem como objetivo geral "potenciar ganhos nos vários elementos envolvidos" (Canais *et al.,* 2019, p. 158), através da fomentação de momentos interativos, onde vários elementos colaboram e partilham ideias com base na literatura mais atual, de forma a contribuir para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem. Este desenvolvimento e atualização de conhecimentos vai assim promover a prestação de cuidados de enfermagem seguros e de elevada qualidade, através da prática baseada na evidência.

Por outras palavras, esta metodologia de trabalho "traz ganhos para o/a enfermeiro/a orientador/a e equipa, na medida em que novos conhecimentos são alvo de análise, promovendo a consciencialização sobre os resultados atuais da pesquisa em enfermagem, estimulando a aprendizagem, a crítica e a avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem" (Canais *et al.,* 2019, p. 158).

É ainda importante referir que a realização deste trabalho permite estimular o pensamento crítico do estudante, pois desde a identificação da temática – que pressupõe análise crítica das dinâmicas do serviço onde está a realizar o seu estágio – à seleção da evidência científica de qualidade, terminando na reflexão e disseminação dos achados, o estudante necessita de ter adquirido ao longo dos quatro anos do CLE a competência da reflexão crítica, sendo que nesta etapa pretende-se a sua consolidação.

Neste sentido, a escolha da temática a abordar no NJC reflete uma preocupação ou uma necessidade do serviço, relacionada com a equipa de enfermagem. Deste modo, após a apuração de temáticas pertinentes que contribuíssem para o desenvolvimento da profissão, optei por explorar a prática de enfermagem em situações de perda gestacional, com o aval do/a docente e enfermeira orientadora.

Os enfermeiros, como principais intervenientes na prestação de cuidados de saúde, são responsáveis por "respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais e religiosas da pessoa" (OE, 2015, p.59; Poeira & Canais, 2020). Dentro desta macro competência, está contemplado que o profissional procure minimizar os impactos negativos decorrentes do processo de saúde-doença ou necessidades decorrentes do processo de assistência em saúde da pessoa de quem cuida. Estes possuem ainda o dever de respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda, bem como o corpo após a morte (OE, 2015). Em virtude do que foi mencionado, torna-se claro que o enfermeiro de cuidados gerais assume um papel relevante no que respeita à prestação de cuidados no decorrer do processo da perda gestacional.

A par disto, considerou-se pertinente estudar esta temática pois é uma situação algo frequente no serviço onde decorre o EO I, e onde, no decorrer da nossa prática clínica e da interação com a equipa de enfermagem, se identificou alguma dificuldade em lidar com as situações de perda gestacional, bem como na gestão dos sentimentos a ela associados, derivados da complexidade e da

carga emocional que estas situações por norma acarretam.

Paralelamente a estes aspetos, um estudo (Catlin, 2017) demonstra a necessidade de aprofundar o tema da perda gestacional, enumerando diversos motivos, nomeadamente:

- Literatura escassa;
- Falta de consistência na prestação de cuidados no âmbito do apoio psicológico e emocional à mulher pelos/as profissionais (o que pode conduzir e aumentar o risco de lutos complicados e depressão nas gravidezes seguintes);
- A evidência científica mostra que as mulheres que passam por este tipo de situações necessitam de cuidados mais especializados e humanizados por parte dos/as profissionais;
- Alguns investigadores especialistas na área não mencionam o apoio emocional como parte integrante das intervenções a prestar às mulheres;
- Depois da implementação de um programa sobre os cuidados à mulher na perda gestacional, o nível de satisfação dos profissionais e o das utentes aumentou;
- É uma situação altamente stressante para os/as profissionais (enfermeiros/as e médicos/as);
- Os/As profissionais de saúde reconhecem que existe espaço para melhorias (Catlin, 2017).

Posto isto, pretende-se apurar quais os cuidados de enfermagem sensíveis à mulher em situação de perda gestacional. Para tal, é importante formular uma questão de investigação através do acrónimo PICO de *Johanna Briggs Institute* (JBI, 2017).

A questão formulada para dar resposta à problemática detetada e que será o ponto de partida para a realização do presente NJC, é: "**Quais os cuidados de enfermagem à mulher em processo de perda gestacional?**"

- **P** (Problem/Patient/Population) – Mulher em processo de perda gestacional
- **I** (Intervention) – Cuidados de enfermagem
- **C** (Control/Comparison/Context) – não aplicável
- **O** (Outcome) – Prestação de cuidados de enfermagem à mulher em processo da perda gestacional.

Enquadramento Teórico

No presente trabalho, o termo «perda gestacional» será empregue para fazer referência às perdas ocorridas durante a gestação, independentemente da idade gestacional, das características do feto ou da causa. Ou seja, os cuidados de enfermagem que serão abordados dizem respeito a todos os tipos de abortos e aos óbitos fetais. É importante referir que dependendo do que o final de uma gravidez significa para a mulher, qualquer uma destas nomenclaturas pode ser apropriada (Catlin, 2018).

Destaca-se que os óbitos fetais correspondem à morte do feto durante a gestação, a partir das 24 semanas gestacionais (Néné *et al.,* 2016; Decreto-Lei nº113/2002, 2002). Para os fetos com idade gestacional inferior às 24 semanas, designa-se aborto (Teodózio *et al.,* 2020). Em relação ao aborto, existem vários tipos, que irei resumidamente abordar na seguinte tabela (Tabela 1.), para uma consulta mais percetível.

A ocorrência de uma perda gestacional pode ser vivida como uma perda real pela mulher e/ou pelo casal. Este processo, que pode ser muito variável e adquirir diferentes contornos para diferentes pessoas, diz respeito à individualidade de cada pessoa, e como esta perceciona o luto (Teodózio *et al.,* 2020). Ou seja, "a perda gestacional, ainda que precoce, é uma experiência profundamente pessoal e única, que afeta cada pessoa de modo diferente (…) exigindo um processo de luto que pode ser muito complexo" (Néné *et al.,* 2016, p.273).

Segundo Teodózio *et al.* (2020), este sentimento de perda pode advir de vários fatores, nomeadamente o tratar-se de uma perda que contraria o ciclo natural da vida, e que interrompe o decurso normal da parentalidade, que já se tinha iniciado. A par disto, foi também referido neste estudo que pode decorrer não só do luto pelo "bebé", como também do luto pelo "bebé imaginário" (e das expectativas e idealizações direcionadas para esse "bebé", bem como da relação idealizada) e ainda o luto pela maternidade que a mulher sente que lhe foi negada (Teodózio *et al*., 2020). Outro aspeto que pode contribuir ou agravar este sentimento é a sensação de melancolia, pois na melancolia "não fica claro o que foi perdido com o objeto, muito embora o

Tipo de Aborto	Definição
Precoce	Perda do feto antes da 12ª semana de gestação
Tardio	Perda do feto entre a 12ª e a 24ª semana de gestação
Espontâneo	Perda do feto ocorrida naturalmente, não induzida
Induzido	Término da gestação por razões médicas ou eletivas (interrupções voluntárias da gravidez
Terapêutico	Remoção do feto com o propósito de salvar a vida da mãe ou preservar a saúde da mesma ou no decorrer de morte fetal ou de malformações incompatíveis com a vida
Ameaça de aborto	Numa gravidez evolutiva (com embrião/feto vivo), membranas amnióticas intactas e ocorrência de metrorragia
Inevitável	Rutura das membranas amnióticas, dilatação cervical, metrorragia acompanhada de dor, expulsão iminente do produto da conceção ou presença deste no canal cervical.
Incompleto	Expulsão de parte dos produtos da conceção
Completo	Expulsão total dos produtos da conceção, com colo fechado e sem conteúdo uterino
Recorrente ou habitual	Quando ≥ 2 a 3 abortos espontâneos consecutivos
Oculto	Morte não detetada do feto ou do embrião que não é expelido e não causa sangramento (também denominado de morte fetal)
Séptico	Infeção grave do conteúdo uterino antes, durante ou após um aborto

Tabela 1. Tipos de aborto e definição (Néné *e al.,* 2016; MSD, 2022)

sujeito possa saber, conscientemente, quem perdeu" (Teodózio *et al.,* 2020, p. 3), e, na perda gestacional, muitas vezes não se consegue visualizar ou percecionar com clareza o que se perdeu.

Somando a estes aspetos, nestas situações são necessários um conjunto de intervenções clínicas ao corpo da mulher para a retirada dos produtos da conceção – o que são muitas vezes percecionados como eventos traumáticos - o que pode dificultar ainda mais a vivência desta experiência (Teodózio *et al.,* 2020). Estas intervenções regra geral são a aspiração manual intrauterina ou a curetagem, nos casos de abortos precoce (até às 12 semanas), enquanto nos abortos tardios e na morte fetal a expulsão do feto ocorre por via do parto.

Neste sentido, e tendo presente que a perda gestacional é muitas vezes percecionada pela mulher como um evento traumático ou como uma experiência difícil e marcante, é importante que sejam providenciados os devidos cuidados à mulher, de forma humanizada e holística, que respeitem e possibilitem o processo de luto da mesma (Teodózio *et al*., 2020).

Desenho de Investigação

O desenho de investigação fornece uma estrutura operacional que permite ao investigador explorar empiricamente as questões de investigação, guiando-o na planificação e realização do seu estudo. A par disto, permite também definir mecanismos que permitam controlar e minimizar o risco de viés, que podem comprometer a validade dos resultados (Fortin, 2009).

Assim, o desenho de investigação conta como elementos fundamentais o tipo de estudo, o tipo de estudo, a questão de investigação, os critérios de inclusão, a estratégia de pesquisa, o fluxograma e a avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado (Aromataris & Munn, 2020).

Tipo de Estudo

O tipo de estudo do artigo a incluir no NJC deve ser específico, de modo a dar resposta à questão de investigação formulada. Assim, o estudante deverá escolher um tipo de estudo que corresponda ao nível de evidência mais elevado, nomeadamente Revisões Sistemáticas da Literatura (RSL) de evidência de eficácia, que constituem o nível mais elevado da evidência científica (Apóstolo, 2017).

No nível seguinte, encontram-se os resumos de evidências ou revisões rápidas, como é exemplo as *clinical guidelines*, que traduzido para português corresponde às Normas de Orientação Clínica – NOCs. Estas constituem "fontes de informação resumida sobre as práticas específicas relacionadas com o atendimento ao utente para orientar a decisão clínica dos profissionais de saúde" (Apóstolo, 2017).

Questão de Investigação

Para selecionar o artigo a incluir neste NJC, a questão de investigação formulada deverá seguir o método PICO de JBI (2020). Assim, questão PICO é a seguinte: "Quais os cuidados de enfermagem à mulher em processo de perda gestacional?", cujo P (*Problem/Patient/Population*) é a mulher em processo de perda gestacional, o I (*Intervention*) são cuidados de enfermagem, o C (*Control/Comparison/Context*) não se aplica e o O (*Outcome*) é a prestação de cuidados de enfermagem à mulher em processo da perda gestacional.

Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão dizem respeito às orientações específicas que o autor define para a sua revisão, de forma a selecionar de forma sistematizada quais os estudos que pretende incluir e quais os que pretende excluir (Donato & Donato, 2019).

Deste modo, no presente NJC, os critérios de inclusão adotados para a seleção do artigo foram: tipos de participantes – "mulher em processo de perda gestacional"; tipo de intervenção de interesse – "cuidados de enfermagem"; tipo de resultados – "prestação de cuidados de enfermagem à mulher em processo da perda gestacional", e por fim, tipo de estudos "RSL de evidência de eficácia" ou "*Clinical Guidelines*/NOCs".

Estratégia de Pesquisa

Com o objetivo de dar resposta à questão de investigação inerente ao trabalho, foi aplicada uma estratégia de pesquisa, de modo a selecionar informação. Deste modo, foram definidos descritores (com consulta dos Descritores em ciências da Saúde - DeCS) (Tabela 2), que posteriormente foram utilizados nas cinco bases de dados (*MEDLINE with Full Text, Academic Search Complete, CINAHL Plus with Full Text, Pubmed* e *Cochrane Database of Systematic Reviews)* (Tabela 1). Para esta pesquisa, foi ainda aplicada alguns limitadores: texto integral disponível, data de publicação entre 2017 e 2022, e os idiomas português, inglês e espanhol. Com estes limitadores, o processo da obtenção de artigos está descrito no fluxograma (Tabela 2.), bem como o percurso até à seleção do artigo final a incluir no NJC.

	P (*Problem/Patient/ Population*)	*I* (*Intervention*)	*C* (*Control/Comparison/ Context*)	*O* (*Outcome*)	Número de artigos obtidos
Medline					28
Academic	TI				19
Cinahl	Pregnancy Loss	Nurs*			10
Pubmed	**AND** Women				24
Cochrane					0

Tabela 2. Descritores de pesquisa utilizados nas bases de dados e número de artigos obtidos

Para o processo de seleção dos artigos obtidos na pesquisa inicial, realizei manualmente a exclusão dos seguintes artigos: os duplicados e os pagos, os que não se enquadravam na temática do trabalho ou que não davam resposta à questão PICO, tendo em conta o título e o resumo. Por fim, analisei integralmente o conteúdo dos artigos, e exclui aqueles cujo tipo de estudo não pertence a um nível superior de evidência científica. No entanto, importa realçar que utilizei alguns artigos previamente excluídos para o enquadramento ou discussão no NJC. O fluxograma seguinte espelha todo o processo de triagem.

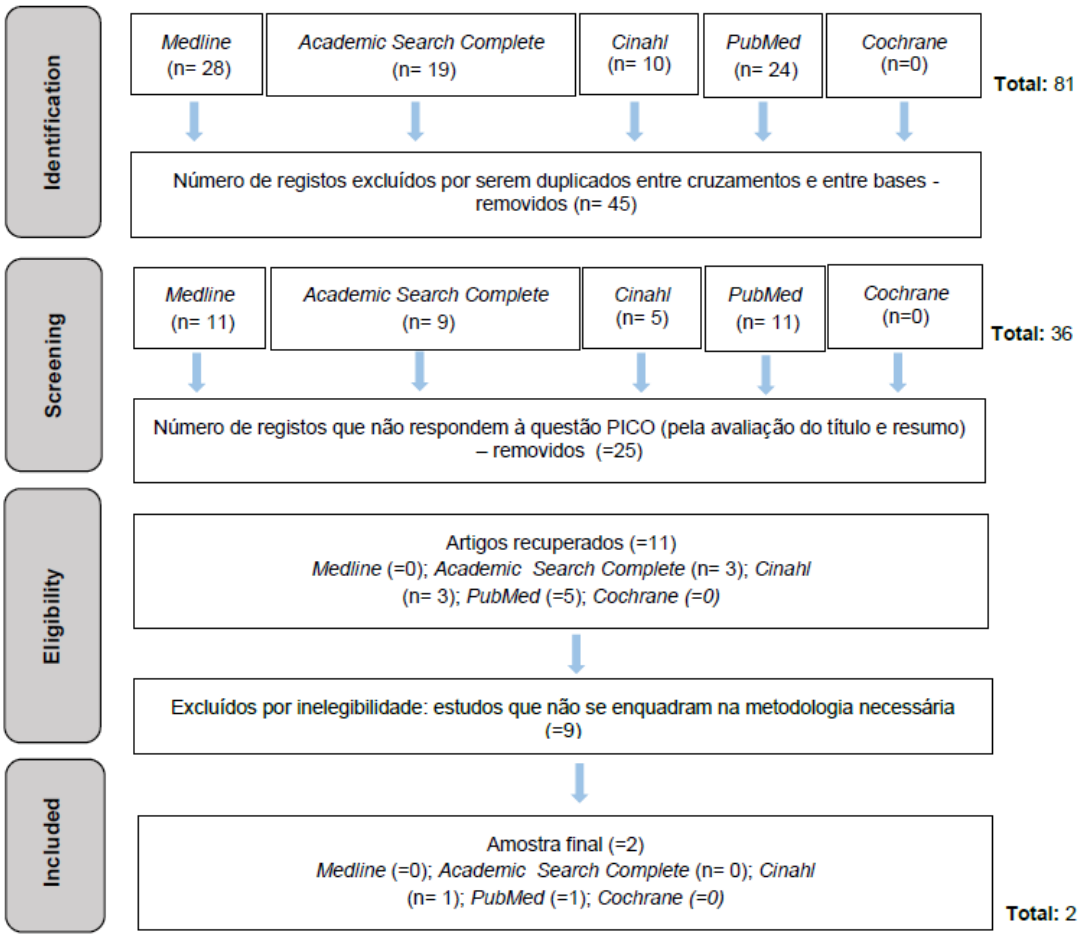

Figura 1. Fluxograma de Pesquisa (Adaptado de JBI, 2020)

Avaliação da Qualidade Metodológica

O objetivo desta fase é avaliar a qualidade do artigo selecionado, recorrendo à avaliação crítica da sua qualidade metodológica. Para tal, para o artigo selecionado - ***"Interdisciplinary Guidelines for care of women presenting to emergency department with pregnancy loss"*** (disponível na *Cinahl)* - utilizei a "AGREE Reporting Checklist 2016" (disponível online em https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2016/03/AGREE-Reporting-Checklist.pdf), que consiste numa grelha de avaliação específica para *clinical practice guidelines,* que corresponde ao desenho do artigo selecionado.

Ao avaliar o artigo através do instrumento de avaliação mencionado, foi possível concluir que o mesmo apresenta uma boa qualidade metodológica, razão pela qual inclui o artigo no presente NJC.

Análise do Artigo

Após a descrição do processo de investigação que permitiu a seleção do artigo a incluir no NJC, a etapa seguinte consiste na exposição da evidência do mesmo. Para tal, irei de forma sistematizada apresentar os achados da *guideline* por mim identificados, após a leitura e análise minuciosa da mesma. No artigo *"Interdisciplinary Guidelines for care of women presenting to emergency department with pregnancy loss"* de Catlin (2018), a temática da perda gestacional importa para a prestação de cuidados de saúde pois "muitas mulheres lembrar-se-ão dos cuidados que receberam durante o processo da perda gestacional para o resto das suas vidas" (Catlin, 2018, p.15). Posto isto, o objetivo principal deste estudo consiste na apuração das melhores práticas, de forma a promover a prestação de cuidados sensíveis e competentes à mulher/casal, em qualquer fase da perda gestacional.

A autora também refere que para que seja possível providenciar este tipo de cuidados, seria importante e necessário apostar na formação e na sensibilização de todos os profissionais envolvidos no processo de cuidados, e refere quais os grupos profissionais que devem ser alvo desta aprendizagem: médicos/as, enfermeiros/as, técnicos/as e assistentes operacionais, e todos/as os/as estudantes e estagiários/as nas áreas da medicina e da enfermagem (Catlin, 2018).

Posto isto, fazemos a ressalva que este artigo se foca nos cuidados no âmbito do apoio emocional e psicológico à mulher e/ou ao casal, ao invés de procedimentos e intervenções clínicas. É importante também salientar que quando utilizamos o termo "casal", este serve para designar a mulher e a pessoa significativa que a acompanha, o que, por vezes, pode não corresponder à díade mulher e companheiro/esposo, dependendo do tipo de projeto parental e das opções de cada pessoa.

Posto isto, apresentamos os achados obtidos a partir da análise do artigo, que optei por sistematizá-los em quatro categorias, de acordo com a tipologia de cuidados: *Transmissão de informações* (Tabela 3.); *Gestão de sentimentos* (Tabela 4.); *Processo de luto* (Tabela 5.); *Cuidado cultural e competente* (Tabela 6.).

TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES

Tipo de Cuidados	Exemplos de Cuidados
Comunicar a «má notícia»	Comunicar a notícia de forma culturalmente competente, compassiva, solidária e honesta
Providenciar informações específicas	Sobre todos os procedimentos que se irão realizar e o curso clínico da perda gestacional Sobre as tomadas de decisão da mulher Ensinar sobre os cuidados posteriores e os motivos de vinda à urgência

Tabela 3. Cuidados de enfermagem identificados no artigo relativos à transmissão de informações

Em relação aos cuidados identificados no âmbito da transmissão de informações, considero relevante salientar que ainda que a comunicação do diagnóstico seja da competência do/a médico/a responsável pelo caso, os/as enfermeiros/as devem possuir as competências necessárias para informar a pessoa no que respeita aos cuidados de enfermagem, bem como na explicação dos mesmos (OE, 2015).

A autora refere ainda algumas informações que devem ser providenciadas à mulher no decorrer da prestação de cuidados, nomeadamente: o que esperar do curso clínico normal da perda gestacional, e os cuidados a ter no processo da recuperação (por exemplo, cuidados às mamas e períneo, alterações hormonais, sinais de alarme e motivos de vinda à urgência).

Já na categoria da gestão de sentimentos,

GESTÃO DE SENTIMENTOS

Tipo de Cuidados	Exemplos de Cuidados
Encorajar a expressão de sentimentos	Através de questões simples e de resposta aberta
Providenciar apoio emocional	Compreender o termo «Emergência emocional» e atuar de acordo com *Stepped Care Pyramid*

Tabela 4. Cuidados de enfermagem identificados no artigo relativos à gestão de sentimentos

Catlin (2018) menciona a importância de o profissional respeitar e encorajar a expressão de sentimentos, exemplificando com perguntas como "Como é que você está a lidar com tudo isto?" ou "Como se está sentindo?" (Catlin, 2018, p.15).

Em relação ao termo «Emergência emocional», este serve para descrever um evento que é emocionalmente traumático, e que pode provocar uma necessidade emergente de apoio (Catlin, 2018). Para que este apoio possa ser providenciado por parte dos profissionais de saúde, a autora identifica a *Stepped Care Pyramid* como um possível recurso. Esta pirâmide descreve os diferentes tipos de cuidados a prestar, de acordo com o nível de sofrimento ou as necessidades da pessoa (Catlin, 2018).

No que concerne à categoria do processo de luto, o estudo descreve que o/a profissional deve informar o casal sobre o luto (fases e tipos), e realçar que é uma vivência profundamente pessoal, e que pode variar em função das particulares de cada um e da cultura e do meio onde o mesmo está inserido. Portanto, pode assumir significados diferentes para cada pessoa. Posto isto, é crucial que o/a enfermeiro/a valide junto mulher/casal que sofrimento faz parte do processo, e que é uma experiência única e individual, e que o respeite no decorrer da sua prática clínica.

PROCESSO DE LUTO

Tipo de Cuidados	Exemplos de Cuidados
Informar sobre o processo de luto	Informar a família que o luto assume diferentes formas e prazos para cada cultura e para cada indivíduo dentro de uma cultura Informar que o sofrimento assume diferentes contornos para casa pessoa
Permitir a visualização dos produtos da conceção/feto	Antecipar a aparência dos produtos da conceção/feto, de forma a gerir expectativas e a preparar a mulher para o provável aspeto do conteúdo Providenciar uma fotografia Permitir que a mulher segure e/ou vista o filho Providenciar uma caixa com os fios de cabelo
Encaminhar para grupos de apoio e/ou especialistas	Fornecer nomes e informações de contactos para conselheiros de luto e/ou grupos de apoio na área da perda gestacional, ou profissionais de saúde especialistas na área

Tabela 5. Cuidados de enfermagem identificados no artigo relativos ao processo de luto

A par disto, e de forma a promover e respeitar o processo de luto, o/a enfermeiro/a deve permitir a visualização dos produtos da conceção/feto, se assim for desejo da mulher/casal. Um dos cuidados identificados no estudo antes desta visualização foi a antecipação da aparência daquilo que o casal irá ver, com o objetivo de gerir expectativas e de preparar os pais. Deste modo, o/a enfermeiro/a pode conversar com a mulher sobre o aspeto provável do conteúdo em função das semanas de gestação. A autora aponta inclusive exemplos – "Eu quero ajudá-la a sentir-se preparada para o que você vai ver. Com base no que tem aconteceu até agora, o que você está à espera de ver?"; "Como foi um aborto tardio, pode-se ver um bebé muito pequeno" ou ainda "Como o aborto foi precoce, pode-se ver uma mistura de tecido, sangue, líquido…" (Catlin, 2018, p.16).

Ainda relativo à visualização do conteúdo uterino, o estudo refere alguns cuidados que podem ser providenciados, tais como: permitir/promover a realização de um batismo ou de uma cerimónia, tirar uma fotografia, segurar o natimorto (nos casos de morte fetal) e permitir que os pais o vistam, ou providenciar uma caixa com fios de cabelo (Catlin, 2018)

Já no encaminhamento da mulher/casal, o/a profissional pode reencaminhar para grupos de apoio na área da perda gestacional, ou profissionais de saúde especialistas na área, nomeadamente para um psicólogo. Pode ainda providenciar contactos de especialistas ou conselheiros/as, por exemplo se a mulher referir que irá pretender apoio mais tarde (Catlin, 2018).

Para além dos cuidados descritos (Tabela 6.), identificámos ainda alguns aspetos ao longo do estudo que, de uma forma menos direcionada, mas não menos relevante, importam para a temática em questão. Estes achados foram: a adoção de uma abordagem baseada na relação de ajuda centrada na utente e na família, na prestação cuidados individualizados e compassivos, que respeitem as necessidades únicas de cada mulher (incluindo sua diversidade social, espiritual e cultural); o cuidado eficaz, oportuno, atento e sensível que respeite a dignidade da pessoa cuidada; e na promoção do conforto físico, emocional e espiritual para a mulher e sua família (Catlin, 2018).

Para além de todas estas intervenções, Catlin (2018) sugere ainda que a equipa multidisciplinar que acompanha estas situações receba algum tipo de apoio emocional, pois, tal como referido

CUIDADO CULTURAL E COMPETENTE

Tipo de Cuidados	Exemplos de Cuidados
Providenciar um local seguro e com privacidade	Realizar intervenções e prestar cuidados num ambiente seguro, respeitando a privacidade da mulher.
Permitir a presença de uma pessoa significativa	Durante todo o processo (incluindo no momento da transmissão da notícia).
Criar um marcador (ex: desenho ou uma forma)	De forma as/os profissionais envolvidos/as no processo de cuidados saibam reconhecê-lo, e que prestem cuidados sensíveis.
Avaliar o significado da perda gestacional	E direcionar os cuidados de acordo com cada situação, adequando às circunstâncias individuais.
Respeitar os produtos da conceção	No processo de transporte do produto da conceção ou do feto morto para o laboratório ou morgue, fazê-lo com respeito, de forma a dignificar o corpo.
Disponibilizar espaço para colocação de dúvidas	Demonstrar abertura para esclarecimento de dúvidas e questões.

Tabela 6. Aspetos do cuidado competente e cultural que o/a enfermeiro/a deve adotar

anteriormente, é uma situação que acarreta stress a nível profissional e pessoal. Deste modo, identifica a realização de um *debriefing* entre todos os/as profissionais, após um caso de perda difícil, como uma possibilidade.

A autora espera que, com base nos cuidados identificados, e na adoção e integração dos mesmos na prática de cada profissional, exista um aumento do conhecimento sobre os cuidados a prestar nos casos de perda gestacional, o que contribuirá para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, e para a satisfação não só da pessoa alvo dos cuidados, mas também dos/as profissionais envolvidos/as no processo (Catlin, 2018).

Discussão de Resultados

Nesta etapa, pretende-se que o/a estudante relacione os achados obtidos com a questão de investigação, e que refira se a partir da análise do artigo selecionado, se foi possível dar resposta ao problema de investigação.

Após a avaliação e análise da *guideline*, identifiquei diversos cuidados de enfermagem no que diz respeito aos cuidados a prestar à mulher em processo de perda gestacional. Para sistematizar toda a informação que se retirou do artigo, optou-se por agrupar os cuidados identificados no artigo em quatro categorias, de acordo com a tipologia dos cuidados de enfermagem (transmissão de informações; gestão de sentimentos; processo de luto; cuidado cultural e competente).

Posto isto, pode-se afirmar que o artigo *"Interdisciplinary Guidelines for care of women presenting to emergency department with pregnancy loss"* de Catlin (2018), deu resposta à questão de partida inicialmente formulada, e que a evidência extraída do mesmo contribuiu para a consolidação e consistência dos cuidados relacionados com a perda gestacional. Deste modo, considera-se que os achados foram suficientes, e que permitiram a geração de procedimentos consensuais e uniformes no que toca aos cuidados no âmbito do apoio emocional.

No entanto, houve dois aspetos dos cuidados mencionados na *guideline* que não estavam contemplados na questão de partida inicialmente formulada, que são o facto de estes serem dirigidos à mulher e ao casal – e o objetivo do estudo, inicialmente, era apurar os cuidados direcionados apenas à mulher – e a *guideline* ser interdisciplinar, ou seja, direcionada a uma equipa constituída por diferentes profissionais de saúde, e não apenas enfermeiros/as. Ainda assim, em nossa opinião, estas pequenas discrepâncias tornaram-se bastante positivas para o trabalho, pois, ao englobarem uma população-alvo maior, contribuíram para a robustez dos achados.

Posto isto, considera-se que os resultados extraídos são pertinentes para a prestação de cuidados de enfermagem, e que, se a equipa de enfermagem se consciencializar e adotar os mesmos na sua prática clínica, trará ganhos para a profissão e para os cuidados prestados.

Apresentação do Artigo

Um dos objetivos do NJC, como mencionado anteriormente, consiste na difusão dos resultados. Assim, em conjunto com a enfermeira orientadora e com o docente orientador, decidiu-se realizar uma apresentação no serviço onde decorreu o EO I., tendo em conta a dinâmica do mesmo, optou-se por apresentar o trabalho com recurso ao *software PowerPoint*, para os/as enfermeiros do serviço e para os/as estudantes que se encontram a realizar ensinos clínicos nesta área. Deste modo, pode-se contar com a participação de sete pessoas (quatro enfermeiros/as do serviço de obstetrícia/ginecologia e do puerpério, e três estudantes de enfermagem do serviço de consultas externas de obstetrícia). A apresentação também foi transmitida online pela plataforma *Teams*, de modo a alcançar o maior número de pessoas possível.

O momento de apresentação foi devidamente programado, com o objetivo de expor o trabalho realizado e de proporcionar um momento interativo de troca de conhecimentos. Assim, depois de se realizar a apresentação e de se expor quais os cuidados de enfermagem a prestar à mulher/casal no processo da perda gestacional, fomentou-se um momento de partilha, colocando a seguinte questão "quais são as dificuldades que sentem nestas situações, e quais as estratégias que arranjam para lidar com as mesmas?". A partir desta questão, gerou-se um momento de discussão muito interessante, onde se refletiu sobre a prática de enfermagem nestas situações (e o

que se faz bem e menos bem), colocou-se à prova o pensamento crítico, e, consequentemente, delinearam-se estratégias para melhorar a qualidade dos cuidados nas situações de perda gestacional. Estas estratégias, formuladas em conjunto por todos os/as participantes, incluindo-nos, foram:

- Fomentar uma relação mais próxima entre os/as enfermeiros/as e os/as profissionais de psicologia, de forma a haver uma interligação e continuação dos cuidados;
- Haver formações nesta área dadas por psicólogos/as para os/as profissionais de saúde, de forma a estes/as adquirirem estratégias e mecanismos de *coping*;
- O/A enfermeiro/a que ficar responsável pelos cuidados à mulher nestas situações, ter menos utentes no decorrer do turno, de forma a estar mais disponível para prestar os devidos cuidados;
- Haver uma reunião de equipa, de forma a discutir-se o plano de cuidados e a partilhar conhecimentos, bem como dificuldades sentidas pelos/as profissionais.

Considerou-se que este momento de partilha de conhecimento correu bastante bem, e que cumpriu o seu objetivo principal, que consistia na divulgação de conhecimento e na discussão e troca de ideias entre os/as participantes, de modo a obter ganhos na enfermagem e aumentar a qualidade dos cuidados. A par disto, para nós enquanto promotora do processo, também foi muito importante a realização desta apresentação, pois cremos ter deixado o nosso contributo neste serviço. Também foi importante pois desenvolvemos conhecimentos nesta área, que admitimos serem escassos, o que nos permitiu evoluir enquanto pessoa, estudante e futura profissional de enfermagem.

Referências Bibliográficas

Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, *13*(3), 154-162. https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dxelmhjdjcvhfwdpavdd

Aromataris, E. & Munn, Z. (2017). Joanna Briggs Insitute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. https://wiki.jbi.global/display/MANUAL

Catlin, A. (2017). Creation of interdisciplinary guidelines for care of women presenting to the emergency department with pregnancy loss. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, *37*(7), 757–761. https://doi.org/10.1038/jp.2017.61

Catlin, A. (2018). Interdisciplinary guidelines for care of women presenting to the emergency department with pregnancy loss. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *43*(1), 13-18. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29215420/

Decreto-Lei n.º 113/2002 (2002). Diário da República, Série I-A, 3956 – 3956. https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/113-2002-288448

Donato, H. & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa.Vol.32*(3), 227-235. https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/11923/5635/43352

Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5.

MSD Manual (2022). Aborto espontâneo. https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/dist%C3%BArbios-do-in%C3%ADcio-da-gesta%C3%A7%C3%A3o/aborto-espont%C3%A2neo

Néné, M., Marques, R., Batista, A.M. (2016). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Lidel.

Oliveira, M. T. S., Oliveira, C. N. T., Marques, L. M., Souza, C. L., & Oliveira, M. V. (2020). Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. *Revista*

Brasileira de Saúde Materno Infantil, *20*, 361-372. https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfY6RkF/?format=pdf&lang=pt

Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Poeira, A.F. & Canais, E. (2020). Estágio de Opção I e II: Operacionalização do perfil de competências do/a estudante. https://moodle.ips.pt/2122/pluginfile.php/286676/mod_resource/content/1/22012021%20PERFIL%20COMPET%C3%8ANCIAS%20EOII%20em%20valida%C3%A7%C3%A3o.pdf

Teodózio, A. M., Barth, M. C., Wendland, J., & Levandowski, D. C. (2020). Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: Estudo Qualitativo. *Revista Subjetividades*, *20*(2), 15-10. https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e9834/pdf

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Nursing Journal Club

Ana Filipa Santana Soares[1], Fernanda Gomes da Costa Marques [2]

Resumo

O consumo de substâncias aditivas constitui um dos problemas mais preocupantes de saúde pública a nível internacional, diretamente relacionado com problemas de saúde mental. A Síndrome de Abstinência Neonatal entende-se pelas manifestações clínicas de dependência física no/na Recém-Nascido/a (RN), exposto a substâncias (lícitas ou ilícitas) consumidas pela mãe durante a gestação, resultando da interrupção repentina das trocas sanguíneas entre a circulação materna e a circulação fetal.

Os principais objetivos deste trabalho que segue os procedimentos da metodologia ativa *Nursing Journal Club*, são: 1) explorar conhecimentos acerca da Síndrome de Abstinência Neonatal; 2) identificar e apresentar estratégias ao nível da profissão de Enfermagem que permitam reduzir o impacto das manifestações clínicas do/da RN exposto a substâncias aditivas durante a gestação; 3) refletir acerca da importância da área da Enfermagem em Saúde Infantil e Saúde Materna, no confronto com o impacto da saúde mental na nossa sociedade.

Após o uso de uma estratégia de pesquisa avançada, em quatro bases de dados distintas, foi selecionado um artigo desenvolvido em 2021, de metodologia mista. Este estudo apresenta uma metodologia científica PDSA (Plan-Do-Study-Act, também conhecida como Ciclo de Deming ou Ciclo de Melhoria Contínua), que consiste numa ferramenta de melhoria contínua que permite desenvolver, testar e implementar mudanças que conduzam à melhoria dos cuidados.

Perante a investigação realizada, salienta-se a importância da implementação das estratégias não farmacológicas (como por exemplo: uso da escala "*Eat, Sleep, Console",* voluntariado, uso de berços automatizados, realização de contenção do/a RN, promoção da sucção nutritiva, entre outras), que por sua vez, contribuem significativamente para a redução do tempo de internamento dos/das RN e da necessidade de farmacoterapia.

O presente *Nursing Journal Club* destaca então a importância de um trabalho multidisciplinar de qualidade em Saúde Infantil e Saúde Materna, promovendo o bem-estar e qualidade de vida tanto ao/à RN como à respetiva família.

Palavras-chave: Recém-Nascido/a; Cuidados de Enfermagem; Síndrome de Abstinência Neonatal; Substâncias Aditivas.

Abstract

The consumption of addictive substances is one of the most worrying public health problems at an international level, directly related to mental health problems. Neonatal Abstinence Syndrome is understood by the manifestations of physical dependence in the newborn, exposed to substances (licit or illicit) consumed by the mother during pregnancy, originating from the sudden interruption of blood exchanges between the maternal circulation and the fetal circulation.

The main objectives of this work are: 1) to explore knowledge about the Neonatal Abstinence Syndrome; 2) identify and present strategies at the level of the Nursing profession that reduced the impact of the clinical manifestations of the newborn exposed to addictive substances during

[1] Estudante do 19º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, anasoaresessa@hotmail.com

[2] Doutora em Didática e Organização Educativa, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal fernanda.gomes@ess.ips.pt

pregnancy; 3) reflect on the importance of Nursing in Child Health and Maternal Health, in confronting the impact of mental health in our society.
After using an advanced search strategy, in four different databases, an article developed in 2021, with a mixed methodology, was selected. This study presents a scientific methodology PDSA, which consists in a continuous improvement tool that allows the development, testing and implementation of changes that lead to the improvement of care.
In view of the research carried out, the importance of implementing non-pharmacological strategies is highlighted (such as: use of the *"Eat, Sleep, Console"* scale, volunteering, use of automated cribs, holding the NB, promoting suction nutrition, among others), which, in turn, contribute significantly to reduce the length of stay of NBs and the need for pharmacotherapy.
The present Nursing Journal Club then highlights the importance of multidisciplinary quality work in Child Health and Maternal Health, promoting the well-being and quality of life of both the newborn and the respective family.

Keywords: Newborn; Nursing care; Neonatal Abstinence Syndrome; Additive Substances.

Desenho de Investigação

O desenho de investigação fornece ao investigador ferramentas para explorar de forma empírica a questão de investigação, permitindo definir mecanismos de controlo minimizando as fontes de enviesamento, que podem colocar em risco a validade dos resultados obtidos da pesquisa (Fortin, 2006).

Segundo o modelo de Sacket *et al*., a prática baseada na evidência (PBE) é composta por cinco etapas essenciais à investigação, nas quais devem ser garantidos os princípios éticos da Confiabilidade, da Honestidade, do Respeito e da Responsabilidade (Johnson, 2008), designadamente:

1. Elaboração de uma questão de investigação adequada ao tema proposto, nomeadamente os Cuidados de Enfermagem ao/à RN com Síndrome de Abstinência Neonatal. Esta questão de investigação irá orientar todo o processo de investigação, no que diz respeito a critérios de inclusão, estratégia de pesquisa, seleção do artigo para estudo e síntese das informações mais relevantes que conduzem à resposta da questão formulada;
2. Pesquisa da melhor evidência científica, em diferentes bases de dados que permitam recolher a evidência mais atual e adequada;
3. Avaliação da evidência encontrada segundo a pesquisa efetuada;
4. Aplicação da informação em congruência com a experiência clínica e os valores dos participantes;
5. Avaliação dos resultados obtidos.

Tipo de Estudo

Um *Nursing Journal Club* (NJC) consiste num método de aprendizagem colaborativa de profissionais e estudantes de enfermagem, que promove o desenvolvimento de competências em contexto clínico. Esta metodologia permite aos próprios profissionais de enfermagem rever e recolher novos dados de evidência mais atual acerca de problemáticas identificadas pelos próprios, promovendo assim o desenvolvimento da própria profissão, através de sessões organizadas de análise e discussão de artigos científicos (Laaksonen, Paltta, Schantz, Ylonen, & Soini, 2013).

Questão de Investigação

A elaboração de uma questão de investigação compreende que na primeira etapa no processo de investigação, sendo utilizado no presente trabalho o acrónimo PICo que se compreende por: P – Que população? (grupo de pessoas com uma condição específica); I – Que intervenção? (qual a intervenção efetuada); Co – Em que contexto? (local onde se pretende analisar a eficácia da intervenção). Neste contexto foi formulada a questão de investigação segundo o método PICo de *Joanna Briggs Institute* (2020): "**Quais os Procedimentos de Enfermagem no Cuidado ao/à Recém-Nascido/a com Síndrome de Abstinência Neonatal, numa Unidade de**

Neonatologia?"/ "*Which Nursing Care should be provided to Newborns with Neonatal Abstinence Syndrome, in a Neonatology Unit?*".

(P) População	Recém-nascido/a com Síndrome de Abstinência Neonatal
(I) Intervenção	Cuidados de Enfermagem Farmacológicos e Não Farmacológicos
(Co) Contexto	Unidade de Neonatologia

Quadro 1. Elementos da Questão PICo

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão dizem respeito às orientações específicas que cada autor/a define para a sua pesquisa, no sentido de variar a amplitude do tema e de restringir a mesma (Donato & Donato, 2019). No presente NJC foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- **Tipos de participantes:** RN com Síndrome de Abstinência;
- **Tipos de intervenção:** Cuidados de enfermagem farmacológicos e não farmacológicos;
- **Tipos de resultados:** Minimização dos sinais e sintomas associados à situação clínica:
- **Tipos de estudo:** Estudos primários de natureza, artigos em texto integral, realizados entre 2017 e 2022, com idioma em português ou inglês.

Relativamente a critérios de exclusão:

- Estudos que envolvam adultos ou idosos, bem como crianças com idade superior a 28 dias de vida;
- Estudos que não incluam a área da neonatologia;
- Estudos que não dão resposta à questão de investigação elaborada.

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa é elaborada a partir de uma questão de revisão bem formulada e enunciada de forma clara e explícita. Reconhece-se a necessidade de apresentar uma estratégia de pesquisa inteligível que se destina para cada um dos componentes PICo que permitiram desenvolver a questão de investigação (Apóstolo, 2017).

Visando dar resposta à questão de investigação subjacente ao presente trabalho, foi aplicada uma estratégia de pesquisa de forma a restringir a pesquisa, bem como a informação obtida. Inicialmente foi elaborado um "*brainstorming*" (Quadro 2.) com os diversos descritores utilizados nas diferentes bases de dados, nomeadamente: *MEDLINE with Full Text*; *CINAHL Plus with Full Text*; *Academic Search Complete*; e *Pubmed*.

	P (Problem, Patient, Population)	I (Intervention)	C (Comparison, Context)	O (Outcome)
Academic Search Complete	AB Newborn OR TI Newborn **DeCS e MeSH** AB Neonatal OR TI Neonatal	AB Neonatal Nurse OR TI Neonatal Nurse **DeCS e MeSH** AB Nurs* Care OR TI Nurs* Care AB Nurs* Intervention OR TI Nurs* Intervention	AB Neonatal Unit OR TI Neonatal Unit AB Neonatal Intensive Care Unit OR TI Neonatal Intensive Care Unit **DeCS e MeSH** AB Neonatology OR TI Neonatology **DeCS e MeSH**	———
CINAHL	AB Baby OR TI Baby AB Neonatal Abstinence Syndrome OR TI Neonatal Abstinence Syndrome **DeCS e MesH**			
MEDLINE	AB Neonatal Withdrawal Syndrome OR TI Neonatal Withdrawal Syndrome **MeSH**			
Pubmed	AB Addicted Mothers OR TI Addicted Mothers AB Drug Addiction OR TI Drug Addiction			

Quadro 2. Descritores de Pesquisa

Seguidamente foi então aplicada a fórmula de pesquisa que atendeu aos seguintes limitadores em todas as bases de dados: texto integral em PDF, publicações entre 2018 e 2022, idiomas inglês e português e estudos primários. Individualmente, a cada base de dados, foram adicionados os seguintes limitadores:

- ***Academic Search Complete*:** tipo de publicação – article, case study e report; título em destaque – neonatal abstinence syndrome;
- ***CINAHL Plus with Full Text*:** tipo de publicação – case study, clinical trial, randomized controlled trial e systematic review; título em destaque – neonatal abstinence syndrome;
- ***MEDLINE with Full Text*:** título em destaque – neonatal abstinence syndrome;

- ***Pubmed***: tipo de publicação – clinical trial, meta-analysis, randomized controlled trial e systematic review.

Depois de elaborada a fórmula de pesquisa, e de recolhida a quantidade de resultados obtidos em cada base de dados, utilizou-se o fluxograma denominado por PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) disponibilizado pela *Joanna Briggs Institute* que permitiu organizar de forma sistemática as pesquisas realizadas e os artigos obtidos.

O processo de triagem dos artigos obtidos, apresentado no seguinte fluxograma, expõe os seguintes aspetos: exclusão de artigos duplicados; exclusão de artigos que não se enquadram com o tema do presente NJC tendo em conta o título e o resumo dos artigos; análise do conteúdo do texto integral dos artigos recuperados, excluindo aqueles que não dão resposta à questão de investigação. Os artigos excluídos na etapa anterior por inelegibilidade foram igualmente utilizados para a fundamentação do enquadramento teórico, bem como na elaboração da norma para discussão do NJC.

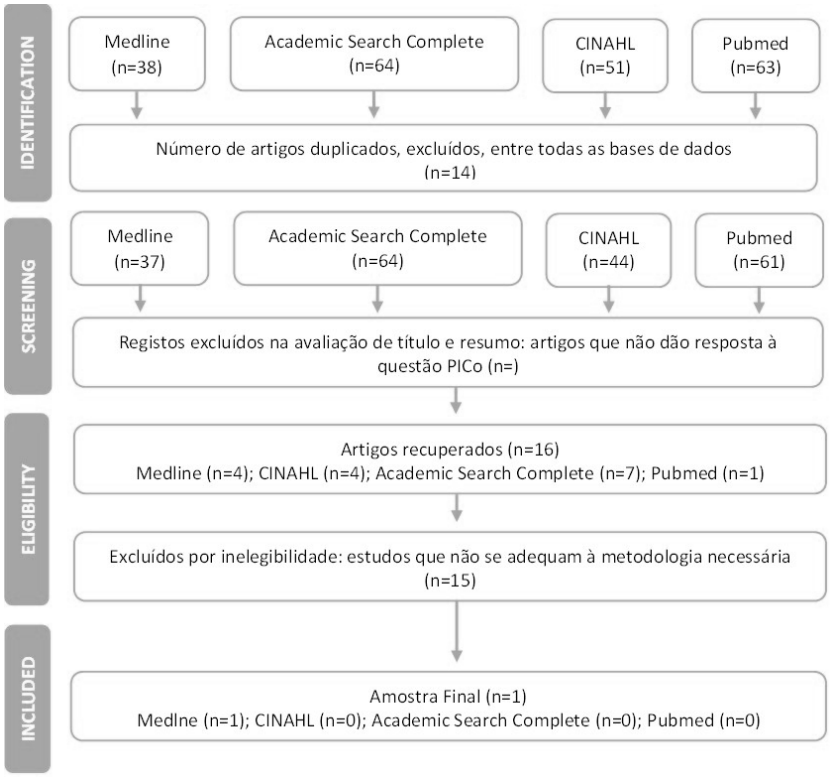

Imagem 1. Fluxograma *PRISMA Flow Diagram*

Análise do Artigo

Avaliação da Qualidade Metodológica

Esta etapa de investigação tem como principal propósito a avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado, na qual apresento os critérios que levaram à sua inclusão no presente *Nursing Journal Club* (*Joanna Briggs Institute*, 2020). Para tal, recorreu-se ao instrumento "*Critical Appraisal Tools",* desenvolvido pela JBI e seus colaboradores, que me permitiu incluir então o artigo no presente trabalho, tendo em conta análise dos diversos pontos presentes na checklist.

Assim, o artigo "***Project Console: a quality improvement initiative for neonatal abstinence syndrome in a children's hosppital leve IV neonatal intensive care unit***" – estudo coorte longitudinal – através da "*JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies"* optei por integrá-lo no presente *Nursing Journal Club* dada a sua boa qualidade metodológica tendo em conta a análise da *checklist* (Anexo III). Apenas um item foi considerado não aplicável segundo o instrumento de avaliação crítica de estudos de coorte, que diz respeito à implementação de estratégias para abordar o *follow-up* incompleto, uma vez que não foram registados abandonos durante o estudo, logo o *follow-up* durante o internamento de todos os participantes foi completo (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

O objetivo geral deste estudo, que se entende por um estudo coorte com metodologia longitudinal, é melhorar a prestação de cuidados a RN com síndrome de abstinência. Apresenta ainda como objetivos específicos: a redução do tempo de internamento em unidades de neonatologia ou em unidades de cuidados intensivos neonatais; e redução da necessidade de farmacoterapia (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

O presente estudo subdividiu a sua análise em dois grupos distintos, o grupo de pré-

intervenção (A) e o grupo pós-intervenção (B). No primeiro foram incluídos, tendo em conta os critérios de inclusão, 24 RN. No segundo estudo, foram incluídos 12 RN. Entre os grupos não existem diferenças significativas ao nível da idade gestacional (>35 semanas de idade gestacional), do peso ao nascer, da percentagem de seguro público, da percentagem de RN admitidos de casa, ou de raças/etnias. Foram definidos os seguintes critérios de exclusão: RN com comorbilidades significativas como cirurgias majores cardíacas/abdominais; RN com necessidade de suporte de vida extracorporal, de óxido nítrico inalado ou de ventilação oscilatória de alta frequência (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Os autores mantiveram a identidade dos/das participantes em anonimato, tendo o estudo sido aprovado por todos os autores e suportado por especialistas em neonatologia de *East Bay* (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Para a recolha de dados foi conduzido um projeto de melhoria de qualidade em uma unidade de cuidados intensivos neonatais de nível IV, nos Estados Unidos da América. O projeto seguiu o método científico PDSA (*Plan-Do-Study-Act*), que consiste numa ferramenta de melhoria contínua que permite desenvolver, testar e implementar mudanças que conduzam à melhoria dos cuidados, de forma mais segura e menos disruptiva para os utentes e funcionários (NHS England, 2021). Foram identificados 4 fatores influenciadores do tempo de internamento e da exposição à farmacoterapia: a existência de diretrizes que apresentem estratégias de tratamento não farmacológico e farmacológico; a educação da equipa sobre os cuidados não farmacológicos; o empoderamento e envolvimentos dos pais na prestação de cuidados; e métodos calmantes alternativos na ausência ou indisponibilidade dos pais. As respetivas intervenções que englobam estes 4 fatores chave, foram desenvolvidas e implementadas ao longo de 3 ciclos de PDSA (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Os dados foram analisados estatisticamente utilizando *o Microsoft Excel QIMcros*, através de gráficos de controlo estatístico de processo para avaliar o impacto das intervenções ao longo do tempo (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Toda a informação recolhida foi devidamente descrita e analisada pelos investigadores que concluíram que o uso da escala *Eat, Sleep, Console* na avaliação da funcionalidade do/da RN nesses principais aspetos (alimentação, sono e consolo), a educação da equipa e a criação de *guidelines* acerca de estratégias não farmacológicas, e a implementação de alternativas à ausência e indisponibilidade dos pais, contribuíram significativamente para reduzir tanto o tempo de internamento, como a necessidade de farmacoterapia (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Este estudo permite então compreender a importância da otimização dos 4 principais fatores chave anteriormente referidos no cuidado ao/à RN com síndrome de abstinência, no sentido de dar qualidade de vida e conforto ao/à RN em privação de substâncias.

Extração e Discussão de Dados

A etapa da extração de dados consiste na recolha de informação presente nos estudos selecionados, permitindo determinar e analisar os dados recolhidos para proceder a uma agregação dos mesmos. Os dados serão posteriormente sintetizados em formato de tabela (Donato & Donato, 2019).

O artigo elegido corresponde a uma metodologia mista (qualitativa e quantitativa), sendo um estudo de coorte longitudinal, desenvolvido nos Estados Unidos da América. Assim sendo, o artigo "***Project Console: a quality improvement initiative for neonatal abstinence syndrome in a children's hosppital leve IV neonatal intensive care unit"*** (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021) corresponde a um projeto de melhoria de qualidade conduzido numa unidade de cuidados intensivos neonatais nos Estados Unidos da América, desde dezembro de 2018 a janeiro de 2020. Como já mencionado, apresenta como objetivo global melhorar a qualidade na prestação de cuidados ao/à RN com síndrome de abstinência, bem como os seguintes objetivos específicos: 1) Reduzir o tempo de internamento em unidades de cuidados neonatais; 2) Reduzir a necessidade de farmacoterapia, atendendo à

implementação de bons cuidados não farmacológicos.

No seguinte quadro encontram-se sintetizadas todas os dados recolhidos ao longo do artigo, tendo em conta os 3 ciclos de PDSA realizados ao longo do estudo.

Em termos quantitativos, e realizada a comparação entre o grupo A (pré-intervenção) e o grupo B (pós-intervenção), pode-se concluir que o tempo de internamento reduziu significativamente de 31,8 dias para 10,5 dias respetivamente, bem como a exposição a farmacoterapia (nomeadamente à morfina e clonidina), que diminuiu de 28,7 dias (grupo A) para 5,5 dias (grupo B). Houve igualmente uma maior quantidade de RN a não necessitar de farmacoterapia, após a implementação das estratégias não farmacológicas, no grupo B. E, nenhum RN teve alta da unidade a realizar farmacoterapia no grupo B, ao contrário do grupo A (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Imagem 2. Extração de Dados

PDSA Ciclo 1: Dezembro de 2018	1. **Revisão e discussão de diretrizes existentes** por parte da **equipa médica**, centrando em determinados aspetos como: opções alternativas na farmacoterapia; critérios de seleção para realizar exames toxicológicos no RN; critérios para alta do RN; recomendações para um acompanhamento cuidadoso e rigoroso após uma semana de alta; 2. **Utilização da escala *"Eat, Sleep, Console"*** que permite guiar o tratamento farmacológico, ao priorizar as necessidades funcionais do RN (alimentação, sono e consolo). Para considerar o uso de farmacoterapia são realizadas reuniões entre equipa, onde se discute o insucesso na implementação das estratégias não farmacológicas, bem como o comprometimento funcional do RN: 1) dificuldades na alimentação, sendo incapaz de sustentar a alimentação por 10 minutos ou ingerir um volume apropriado para a idade; 2) sono inferior a 1 hora após a alimentação; 3) inconsolável durante 10 minutos; 3. **Recomendação de morfina como terapêutica inicial**, perante a ineficiência de estratégias não farmacológicas e do RN manter comprometimento funcional na alimentação, sono e consolo, administrando uma dose de 0,04 mg/kg/dose por via oral a cada 3 horas consoante a necessidade (escalar doses caso não se objetivem melhorias funcionais). Clonidina recomendada como terapêutica de segunda-linha; 4. **Ênfase no voluntariado**, notificando equipas de voluntariado aquando do nascimento de um RN com SAN, de forma a envolver voluntários no cuidado ao RN, na ausência ou indisponibilidade de familiares.
PDSA Ciclo 2: Janeiro de 2019	1. **Educação da equipa** acerca do SAN nas passagens de turno e em aulas de habilidade, com ênfase nos cuidados não farmacológicos e no incentivo ao envolvimento e empoderamento dos pais. Os cuidados não farmacológicos abordados foram: • Encorajar pais (ou pais adotivos/voluntários) a visitar e a segurar o RN, incentivando ao método canguru, promovendo o contacto pele-a-pele entre o cuidador e o RN; • Realizar a contenção do RN e promover a sucção não nutritiva; • Manter um ambiente calmo e tranquilo, com baixa luminosidade. Limitar o número de visitantes, e realizar um estímulo de cada vez. Balançar o RN, antes da alimentação, mas parar caso o mesmo se apresente perante excesso de estimulação; • Manter alimentação sobre demanda. Encorajar à amamentação ou ao aleitamento materno, se elegível (mãe em esquema de metadona ou de buprenorfina pode amamentar, caso não existam outras contraindicações). Considerar o uso de leite de fórmula proteica com lactose reduzida ou parcialmente hidrolisada. Considerar utilizar fortificante caso exista uma perda ponderal superior ao expectável; • Utilizar creme de barreira desde o 1º dia de vida para prevenir/tratar dermatites causadas por fralda. Tratar todas as escoriações na pele, devidas aos tremores;
PDSA Ciclo 2: Janeiro de 2019	1. **Utilizar clonidina programada como terapêutica de primeira linha**, mantendo a opção de doses de morfina conforme necessário. A dose recomendada é de 1 µg/kg/dose por via oral, a cada 4 horas. Caso o RN mantenha comprometimento funcional, as novas diretrizes recomendam que o médico adicione morfina ao tratamento farmacológico (0,04mg/kg/dose por via oral a cada 3 horas), conforme necessário. Após a melhoria da capacidade funcional do RN para comer, dormir e ser consolado, é recomendável iniciar a redução da dose de clonidina para 0,5 µg/kg/dose por via oral a cada 4 horas, ou aumentar o tempo de intervalo conforme tolerado, até descontinuar totalmente o uso desta terapêutica.
PDSA Ciclo 3: Junho de 2019	1. **Incluído berço automatizado nas estratégias não farmacológicas**, sendo a mesma utilizada para promover o sono e o consolo do RN quando os pais/pais adotivos, voluntários ou a própria equipa de enfermagem se encontram indisponíveis para segurar e promover o consolo do RN. Este berço responde automaticamente ao choro do RN com níveis crescentes de ruído branco, ou movimento de balanço, promovendo o consolo do bebé. Apresenta um tempo limite que interrompe as intervenções, para choro persistente, no sentido de garantir a segurança do RN.

Os autores (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021) afirmam que o conjunto de estratégias não farmacológicas implementado, bem como o uso da escala "*Eat, Sleep, Console*", contribuíram significativamente para a redução do tempo de internamento e da necessidade de farmacoterapia, surgindo assim uma mudança de paradigma nos cuidados ao RN com síndrome de abstinência na presente instituição. Referem também que a ausência de aleitamento materno foi igualmente associada a graus mais severos de SAN, tendo sido menor a exposição ao mesmo no grupo B, não contribuindo assim para as melhorias observadas. Mencionam igualmente que a alta para instituições implica dias de hospitalização adicionais, devido à espera de colocação nas mesmas. E evidenciam que uma vez que uma maior percentagem de RN do grupo B teve alta para este tipo de instituições, este fator não contribuiu para a melhoria do tempo de permanência que foi objetivada, causando um viés ao estudo.

Outros estudos referem que não se observam grandes diferenças nos resultados relativos à exposição de clonidina em comparação com a morfina. No entanto, e consoante a Academia Americana de Pediatria, a clonidina apresenta segurança e eficácias no tratamento de RN com SAN, atuando no bloqueio do sistema nervoso simpático, reduzindo a libertação de catecolaminas e contribuindo para efeitos calmantes. Outros relatórios de melhoria de qualidade constataram existir sucesso aquando do uso de morfina apenas quando necessário, invés de programada (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

A escala "*Eat, Sleep, Console*" surgiu então como guia orientador da necessidade de farmacoterapia, através da avaliação da severidade dos sintomas de SAN. No presente estudo, diversos/as RN apresentaram preservadas as suas habilidades funcionais de alimentação, sono e consolo, após a implementação das estratégias não farmacológicas, pelo que não manifestavam necessidade de farmacoterapia. A escala de *Finnegan* continuou a ser utilizada algumas vezes durante o dia, no sentido de determinar o número de elementos necessários na equipa de enfermagem, bem como o nível de severidade de sintomas, sem surgir como orientadora de decisões de tratamento (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

As estratégias alternativas não farmacológicas apresentadas, nomeadamente a articulação com equipas de voluntariado e a utilização de berços automáticos, foram efetivas e bem recebidas pela equipa. A comunicação e a coordenação com as equipas de voluntariado surgiram inicialmente como desafios à própria unidade, mas que foram desenvolvendo ao longo do tempo, com auxílio do diretor médico e de enfermeiros/as especialistas, que procuravam notificar às equipas de voluntariado, a admissão de todos os RNs com SAN (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Os autores aludem que devem ser implementadas igualmente estratégias a longo prazo no sentido de melhorar o atendimento a RN com SAN, incluindo cuidados de pré-conceção e prevenção/tratamento de transtornos por uso de opióides, focando no aumento de tratamento destas mães na comunidade. Outros estudos constataram que mães em tratamento conduzem a uma diminuição das altas para instituições, bem como a um maior envolvimento das mesmas nos cuidados ao RN. Para além disto, foram objetivadas evidências de que o preconceito racial e económico (quer seja explícito/consciente ou implícito/inconsciente) pode afetar as mães e os seus RN, tanto em termos de testes toxicológicos, como em termos de encaminhamento para instituições, sobretudo para mulheres negras/afro-americanas. Ainda sobre este último aspeto, foi relatado no presente estudo que RN negros/afro-americanos se encontram desproporcionalmente mais propensos a serem admitidos em instituições que a permanecerem com os seus pais biológicos. Os autores consideram importante que se incida em ambos os aspetos anteriormente mencionados em futuros estudos (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Por fim, os autores apresentam algumas limitações ao estudo, nomeadamente pelo facto de se tratar de um pequeno estudo, e de não ser possível reconhecer se os objetivos delineados conduzem efetivamente a melhores resultados de desenvolvimento destas crianças no futuro. No entanto foi possível demonstrar como uma iniciativa de melhoria de qualidade, no que diz respeito aos cuidados de RN com síndrome de abstinência, pode ter sucesso em unidades de neonatologia, ou em unidades de cuidados intensivos neonatais, quando o alojamento conjunto não é possível ou quanto existem outras comorbidades infantis (Ponder, Egesgal, Kuller, & Joe, 2021).

Discussão sobre a Apresentação do NJC

A elaboração do *Nursing Journal Club* prevê a realização de uma ou várias apresentações à equipa do presente contexto clínico no sentido de contribuir para a investigação em Enfermagem e consequentemente para o desenvolvimento e atualização de conhecimentos de todos os membros da equipa de Enfermagem, mantendo assim a excelência na prestação de cuidados.

Para além de elaborar a investigação explícita neste trabalho, houve igualmente, oportunidade de elaborar em conjunto com a Enfermeira Orientadora, uma norma de procedimento em Enfermagem para a Unidade de Neonatologia, contexto real da prática onde se realizou o Estágio de Opção I, sendo algo inexistente até à data. Esta mesma norma apresenta a seguinte estrutura: uma breve descrição do Síndrome de Abstinência Neonatal; manifestações clínicas; orientação diagnóstica; principais complicações; tratamento dos/das RN com Síndrome de Abstinência, abordando cuidados de enfermagem não farmacológicos e farmacológicos; por fim, são apresentados os critérios essenciais à alta.

As apresentações do trabalho realizado decorreram durante as passagens de turno,

nas quais foi explicado o que, até à data, até à conceção da norma de procedimento em enfermagem, como ferramenta de trabalho, visando uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao/à RN com Síndrome de Abstinência, bem como a pesquisa realizada e uma breve explicitação do artigo encontrado, uma vez que apresenta novas ideias que considerei interessantes de partilhar com a equipa.

O presente artigo que surgiu decorrente da minha pesquisa no sentido de dar resposta à questão de investigação abordava três novas estratégias que na presente unidade de Neonatologia não se realizam, nomeadamente: o uso de um berço automatizado, que promove ruídos brancos e luzes que promovem o conforto, bem como o balanço quando o/a RN manifesta necessidade de consolo; o envolvimento de equipas de voluntariado, no sentido de receber voluntários/as na unidade e de envolver os mesmos nos cuidados ao RN, aquando da ausência/indisponibilidade dos pais/familiares ou até mesmo incapacidade de resposta dos profissionais de enfermagem; e por fim, a utilização de clonidina como terapêutica de primeira linha, dado existirem dados de evidência que comprovam a eficácia da administração desta terapêutica, tanto em adultos como em crianças.

Aquando da passagem de informação, houve a oportunidade de debater este assunto e estas novas estratégias com a equipa. Inicialmente compreendi que a atual prestação de cuidados ao/à RN com SAN não difere muito da investigação que realizei, sendo que os cuidados não farmacológicos se encontram adequadamente implementados na unidade. Em termos de cuidados farmacológicos, o presente contexto clínico utiliza a morfina como terapêutica de primeira linha, tendo sido referido que ao contrário do que encontrámos em termos de evidência científica, uso de fenobarbital não apresenta a eficácia desejada no tratamento do/da RN com SAN.

Relativamente às estratégias referidas anteriormente, a equipa manifestou interesse no uso do berço automatizado, ainda que tenha sido referido não existirem condições monetárias ao nível do centro hospitalar para implementar esta estratégia. De forma a adaptar a ideia, sugeri que fossem utilizados os ruídos brancos junto dos/das RN, de forma a compreender a sua eficácia e de implementar uma nova estratégia não farmacológica como tratamento de SAN.

O envolvimento de equipas de voluntariado foi uma ideia igualmente bem recebida pela equipa, tendo sido referido já existir esta ligação com o Serviço de Internamento de Pediatria em anos anteriores à situação pandémica. Por vezes a lotação da própria unidade provoca a indisponibilidade dos/das profissionais de saúde em dar resposta à necessidade de consolo destes/destas RNs, tendo sido por esse motivo uma ideia interessante, segundo a equipa de enfermagem.

No que diz respeito à utilização da clonidina como terapêutica de primeira linha, compreende-se a necessidade de elaborar mais estudos acerca da administração desta terapêutica, apesar de se constituir um procedimento interdependente pela necessidade de prescrição médica, de forma a perceber a sua eficácia ao nível pediátrico.

Por fim, considero que estas passagens de informação durante as passagens de turno nos permitiram alcançar o público desejado, e transmitir as informações de forma clara e sucinta, no sentido de uniformizar os cuidados ao/à RN com Síndrome de Abstinência.

Referências Bibliográficas

Ferreira, P., & Fernandes, N. (2008). Sídrome de Privação Neonatal – Revisão da abordagem. Edição IDT-Instituto da Drogas e da Toxicodependência. *Revista Toxicodependências*, pp. 24-29.

Laaksonen, C., Paltta, H., Schantz, M. v., Ylonene, M., & Soini, T. (2013). Journal Club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study. *Health Science Journal, 7*(3), pp.285-292. https://www.academia.edu/66336040/Journal_club_as_a_method_for_nurses_and_nursing_students_collaborative_learning

Lopes, A. P. (2016). Cuidar em Pediatria: a importância da parceria de cuidados entre pais e enfermeiros.

Universidade Católica. Escola de Enfermagem, Lisboa, Portugal. https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/22074

NSH England (2021). Plan, Do, Study, Act (PDSA) cycles and the model for improvement. https://aqua.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/07/qsir-pdsa-cycles-model-for-improvement.pdf

Ponder, K., Egesgal, C., Kuller, J., & Joe, P. (2021). Project Console: a quality improvement initiative for neonatal abstinence syndrome in a children's hospital level IV neonatal intensive acre unit. *BMJ Open Quality*, *10*(2) e001079. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33941537/

Serrano, A., Mendes, M. J., Coelho, A., Negrão, F., & Pita, O. (2004). Recém-Nascido de Mãe Toxicodependente. Sociedade Portuguesa de Pediatria. *Consensos Nacionais Neonatais.* http://www.spp.pt/UserFiles/File/Consensos_Nacionais_Neonatologia_2004/Recem-nascido_Mae_Toxicodependente.pdf

Shannon, J., Blythe, S., & Peters, K. (2021). The Complexities Associated with Caring for Hospitalised Infants with Neonatal Abstinence Syndrome: The Perspective of Nurses and Midwives. (J.-L. Oei, Ed.) *Children, 8*(152). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7922259/

Shuman, C., Wilson, R., VanAntwerp, K., Morgan, M., & Weber, A. (2021). Elucidating the context for implementing nonpharmacologic care for neonatal opioid withdrawal syndrome: a qualitative study of perinatal nurses. *BMC Pediatrics, 21*(489). https://doi.org/10.1186/s12887-021-02955-y

Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2016). Consenso Clínico - "RN de mãe toxicodependente". *Sociedade Portuguesa de Neonatologia*. https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-RN_de_mae_toxicodependente.pdf

Anexo I – Índice de *Finnegan* (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2016)

Sistema	Sinais e sintomas	Pontos							Peso diário
	Data	Hora							
Sistema nervoso central	Choro gritado<5mn	1							
	Choro gritado>5mn	2							
	<3h sono após refeição	1							
	<2h após refeição	2							
	<1h após refeição	3							
	Moro aumentado	2							
	Moro muito aumentado	3							
	Tremor ligeiro c/ estímulo	1							
	Tremor moderado/grave c/ estímulo	2							
	Tónus muscular aumentado	2							
	Escoriações (face, joelho, cotovelos, dedos)	1							
	Movimentos mioclónicos	3							
	Convulsões	5							
Distúrbios vasomotores respiratórios	Sudação	1							
	Hipertermia >37,2ºC <38,2ºC	1							
	Hipertermia >38,4ºC	2							
	Bocejos frequentes (>3-4/intervalo)	1							
	Exantema	1							
	Obstrução nasal	1							
	Espirros frequentes (>3-4/intervalo)	1							
	Frequência respiratória>60	1							
	Frequência respiratória>60 + tiragem	2							
	Adejo nasal	2							
Distúrbios gastrointestinais	Sução excessiva	1							
	Recusa alimentar	2							
	Regurgitação	2							
	Vómitos em jacto	3							
	Fezes moles	2							
	Diarreia aquosa	3							
	Pontuação total								

Índice de *Finnegan*, extraído de: https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-RN_de_mae_toxicodependente.pdf

Anexo II – Escala *"Eat, Sleep, Console"*

Advocate Health Care
Tomorrow starts today.

Patient Sticker

ILPQC MNO Infant Bedside Sheet

Baby's Name: _____ **Baby's Med Record #:** _____ **Date:** _____

Time:										
ESC Assessment										
Poor Feeding due to NAS Y/N										
Sleeping <1 hour due to NAS Y/N										
Unable to Console within 10 minutes due to NAS Y/N										
Consoling Support Needed 1: Unable to console on own 2: Able to console with caregiver support within 10 minutes 3: Unable to console with caregiver support within 10 minutes										
Care Plan										
Recommend Care Team Huddle Y/N										
Management Decision: 1: Optimize non-pharmacologic Care 2: Initiate Medication Treatment 3: Continue Medication Treatment 4: Other (please describe)										
Parental/ Caregiver Presence 0: No parent present 1: < 1 hour 2: 1-2 hours 3: 2-3 hours 4: ≥ 3 hours										
Non-Pharmacologic Care (check all that were reviewed)										
Please answer: Increase/reinforce (I/R)										
Rooming In										
Parent/caregiver presence										
Skin-to-skin contact										
Holding by caregiver										
Safe swaddling										
Optimal feeding at early hungry cues										
Quiet, low light environment										
Non-nutritive sucking/pacifier										
Limiting visitors										
Clustering care										
Safe Sleep/fall prevention										
Was the infant bedside sheet complete for the shift?										
Parent/caregiver self-care and rest										

Escala *"Eat, Sleep, Console"*, extraído de: http://www.advocatedocs.com/wp-content/uploads/2019/07/ESC-CBT.pdf

Anexo III – JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

Reviewer_____Date_____

Author _____Year_____Record Number_____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the two groups similar and recruited from the same population?	☐	☐	☐	☐
2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	☐	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
4. Were confounding factors identified?	☐	☐	☐	☐
5. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	☐	☐
6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	☐	☐	☐	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	☐	☐	☐	☐
9. Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	☐	☐	☐	☐
10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?	☐	☐	☐	☐
11. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

Reviewer_ Ana Filipa Soares_____Date_ 12th May of 2022_____

Author _Pondor K., Egosdal C., Kadler J., Joo P._____Year_ 2021 _ Record Number https://doi.org/10.1136/ bmjoq-2020-001079

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the two groups similar and recruited from the same population?	☒	☐	☐	☐
2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	☒	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	☒	☐	☐	☐
4. Were confounding factors identified?	☒	☐	☐	☐
5. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☒	☐	☐	☐
6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	☒	☐	☐	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	☒	☐	☐	☐
8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	☒	☐	☐	☐
9. Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	☒	☐	☐	☐
10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?	☐	☐	☐	☒
11. Was appropriate statistical analysis used?	☒	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

IMPORTÂNCIA DA FIXAÇÃO OU ESTABILIZAÇÃO DO CATETER VESICAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Nursing Journal Club

Bárbara Lopes Maximino[1], Diana Santos,[2] Alice Ruivo[3]

Resumo

Trabalho académico desenvolvido no âmbito de contexto real da prática, que segue as orientações científicas de *Nursing Journal Club*, cujo objetivo é promover práticas de enfermagem baseadas em evidência. Através da revisão de literatura, foi explorada a relevância da fixação ou estabilização do cateter urinário de longa duração na prevenção de complicações como traumatismos, hematúrias, úlceras por pressão e infeções urinárias. O estudo identificou que a ausência de fixação adequada está associada a riscos aumentados, especialmente em utentes agitados ou com alterações cognitivas. Foram analisados diferentes dispositivos disponíveis no mercado e os seus benefícios e limitações. Apesar de normas existentes recomendarem a fixação, a sua aplicação na prática clínica permanece limitada. A apresentação do projeto à equipa de enfermagem contribuiu para aumentar a consciência sobre o tema e fomentar mudanças nas práticas. Conclui-se que esta intervenção simples pode ter um impacto significativo na segurança e conforto dos utentes.

Palavras-Chave: Catéter Vesical; Complicações; Enfermagem baseada na evidência; Fixação; Prevenção.

Abstract

This academic work was developed within a real clinical practice context, following the scientific guidelines of a Nursing Journal Club, aiming to promote evidence-based nursing practices. Through a literature review, the relevance of securing or stabilizing long-term urinary catheters in preventing complications—such as trauma, hematuria, pressure ulcers, and urinary tract infections—was explored. The study identified that the lack of proper catheter fixation is associated with increased risks, especially in agitated patients or those with cognitive impairments. Various devices available on the market were analyzed, along with their benefits and limitations. Although current clinical guidelines recommend catheter fixation, its implementation in daily practice remains limited. Presenting the project to the nursing team helped raise awareness about the issue and encouraged practice changes. It is concluded that this simple intervention can have a significant impact on patient safety and comfort.

Keywords: Urinary Catheter; Complications; Evidence-Based Nursing; Fixation; Prevention.

Introdução

O presente *Nursing Journal Club* (NJC), é realizada no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio de Opção I, no 2º semestre do 4º ano do 19º Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), no ano letivo de 2021/2022. Foi orientado pela Professora Doutora Alice Ruivo e pela Enfermeira D. S., sendo a Professora Doutora Ana Filipa Poeira a docente responsável pela UC.

[1] Estudante do 19º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, barbaralm4@hotmail.com

[2] Enfermeira Orientadora, Serviço de Medicina, Centro Hospitalar de Setúbal

[3] Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, alice.ruivo@ess.ips.pt

Um NJC é um método de investigação que permite a revisão e discussão de artigos científicos recentes, numa abordagem colaborativa entre enfermeiros e estudantes de enfermagem, de forma a facilitar a utilização da investigação na prática clínica, a promover a prática de Enfermagem baseada na evidência e partilha de conhecimentos e a desenvolver competências em contexto clínico por parte dos estudantes. O cumprimento dos critérios de desenvolvimento, implementação e avaliação do NCJ seguiram as orientações de Canais *et al.,* (2019) e Poeira, *et al.,* (2022).
Para a realização deste trabalho de investigação, foi importante observar que áreas do cuidar poderiam ser alvo de formação com base na metodologia do NJC. Como tal, procurei juntamente com a minha Enfermeira Orientadora, um tema que permitisse a discussão sobre as atuais práticas e suscitasse vontade de as modificar e melhorar, com base em evidência científica recente. As opções que surgiram foram abordadas com a Enfermeira Chefe, que acabou por sugerir a importância da fixação/estabilização do cateter urinário na prevenção de complicações, principalmente do traumatismo. Apesar de ser um tema bastante específico, com pouco bibliografia relacionada, decidi aceitar o desafio, principalmente por nunca me ter debruçado sobre esta problemática. Este foi também o primeiro serviço onde observei a existência de fixadores de cateter urinário, feitos com adesivo cortado manualmente, ainda que pouco utilizados. Como tal, a questão de investigação que orienta o presente NJC é "Qual a importância da fixação/estabilização do cateter urinário de longa duração na prevenção de complicações?" que segue o acrónimo PICO do *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2020), sendo complementada com a questão secundária "Que dispositivos podem ser utilizados para fixar/estabilizar o cateter urinário de longa duração?".
Como objetivos, pretende-se documentar o desenvolvimento, implementação e avaliação da metodologia do NJC; demonstrar a pertinência da problemática, com base em indicadores válidos que avaliem a qualidade dos cuidados deste serviço em particular; selecionar um artigo científico dos últimos 5 anos que responda à questão de investigação e, se possível, também à questão secundária, com recurso às bases de dados; extrair e sintetizar os dados do artigo que deem resposta às questões; promover a reflexão e discussão conjunta sobre a temática apresentada, conduzindo-as adequadamente; potenciar a relação com a equipa de Enfermagem; contribuir para o processo de ensino-aprendizagem da estudante, através do desenvolvimento e consolidação de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais neste contexto, nomeadamente a abordagem apropriada das práticas de cuidados que podem comprometer a segurança da pessoa, bem como a identificação de práticas de risco; promover o desenvolvimento da Enfermagem baseada na evidência, através da incorporação na prática dos resultados de investigação; e aperfeiçoar a qualidade dos cuidados prestados no Serviço de Medicina Interna, através da formação e desenvolvimento da equipa (Canais *et al.,* 2019; Equipa docente do CLE da ESS-IPS, 2022).
O presente NJC encontra-se estruturado da seguinte forma: inicialmente é apresentado o Enquadramento Teórico sobre a temática e a sua importância para o contexto clínico. Segue-se a Fase Metodológica, composta pela Questão de Investigação e questão secundária, Critérios de Inclusão e Exclusão, Estratégia de Pesquisa, Avaliação da Qualidade Metodológica do artigo escolhido e Extração e Síntese de Dados. Posteriormente, é realizada a Discussão dos Resultados, complementando-os com os dados obtidos de outros estudos não selecionados. Por fim, é apresentado o Planeamento da Sessão de discussão sobre o artigo com a equipa de Enfermagem e a Reflexão sobre esta, dando-se o trabalho como concluído através da Conclusão.

Enquadramento Teórico

A cateterização vesical é um dos procedimentos mais frequentes em serviços de internamento, estimando-se que cerca de 25% dos utentes hospitalizados mantenham um cateter urinário em algum período do seu internamento (Brigas *et al.,* 2020). Os motivos que conduzem à sua utilização no serviço de Medicina Interna são vários, nomeadamente: a avaliação rigorosa da diurese na impossibilidade de serem aplicados outros métodos não invasivos,

imobilização prolongada, retenção urinária, obstrução urinária, administração de terapêutica intravesical, colheita de urina para análise na impossibilidade de a realizar através de jato miccional, cicatrização de soluções de continuidade da pele (região sagrada ou perineal) em utentes com incontinência urinária e promoção do conforto em utentes que se encontrem em fase final de vida (Mirante *et al.,* s.d.).

Este procedimento está associado, no entanto, a várias complicações amplamente estudadas, tais como a hematúria traumática, a retenção urinária pós-desalgaliação e as infeções do trato urinário (ITU) associadas ao cateter vesical (Brigas *et al.,* 2020). A sua prevenção permite evitar complicações urológicas diversas e possivelmente permanentes, bem como o prolongamento do tempo de internamento, a redução do nível de satisfação dos utentes e familiares e da prevalência de ITU. Os utentes com maior risco de complicações, principalmente de traumatismo e úlceras por pressão associados à tração, movimento excessivo e exteriorização acidental do cateter, são aqueles que apresentam alterações do estado de consciência, síndromes confusionais e demenciais, agitação psicomotora ou *delirium*, principalmente utentes idosos hospitalizados, cuja medicação habitual tenha sido alterada e cujo cateter tenha sido colocado recentemente. Estão ainda em risco, utentes com história de exteriorização traumática do cateter, que estejam sempre a manuseá-lo indevidamente ou ainda, qualquer utente a ser transferido, pois o cateter pode ser puxado acidentalmente (Leslie *et al.,* 2022).

O Projeto GIRA (Grupo de Intervenção para a Racionalização da Algaliação), do qual a Enfermeira Orientadora D.S. faz parte, tem vindo a dedicar-se a investigar, apresentar evidência científica e instituir no serviço novas práticas que potenciem a qualidade dos cuidados de enfermagem a utentes portadores de cateter urinário em algum período do seu internamento. A monitorização dos incidentes negativos associados à utilização do cateter urinário, passou a ser realizada em 2015, após um trabalho de metodologia de projeto apresentado nas XXII Jornadas de Medicina Interna, pelos enfermeiros do GIRA. Esta monitorização está inserida no Protocolo GIRA, igualmente composto pela monitorização dos motivos de algaliação. Consiste no preenchimento do relato de incidente de algálias, evidenciando as complicações que ocorreram, permitindo uma melhor adequação dos cuidados às necessidades dos utentes deste serviço (Mirante *et al.,* 2015).

Importa salientar alguns dados presentes neste trabalho, nomeadamente que nos 5 meses anteriores à sua apresentação, que coincidiram com a implementação do Protocolo GIRA e a recolha de dados, constatou-se que a média diária de pessoas internadas com cateter vesical foi de 13 na Unidade Silva Duarte (USD), à qual será apresentado este NJC, 10 na Unidade Fonseca Ferreira (UFF) e 5 utentes na Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina (UCIM). Uma vez que existem 23 vagas na USD, estes dados demonstram que mais de metade dos utentes tinham um cateter vesical colocado, estando sujeitos a complicações advindas do mesmo. Os motivos principais de colocação de cateter vesical foram a doença aguda (64%), o controlo de diurese (23%), a retenção urinária (9%) e a doença crónica (4%). Já as complicações mais frequentes observadas foram a hematúria (41%), a obstrução do cateter (36%), a exteriorização do cateter (14%) e a tração do mesmo (9%). Os motivos apontados como causas foram a agitação psicomotora (23%), a patologia urinária (23%), a confusão mental (9%) ou outras, tais como a presença de sedimento ou piúria (45%) (Mirante *et al.,* 2015).

Segundo os dados recolhidos de outra apresentação, realizada em novembro de 2018 pelo GIRA, a duração média do tempo de algaliação em outubro tinha sido de 12,1 dias. As complicações associadas a este procedimento e verificadas no serviço, foram a obstrução do cateter em 39% dos casos (5 utentes); a retenção urinária pós-desalgaliação com realgaliação em 31% dos casos (4 utentes); o aparecimento de úlceras por pressão associadas à presença do cateter, em 15% dos casos (2 utentes); a hematúria traumática, em 13% dos casos (2 utentes), não tendo havido qualquer caso de ITU associada ao cateter e retenção urinária pós-desalgaliação sem realgaliação, durante a recolha de dados para o estudo (Mirante *et al.,* 2018).

Segundo as normas de Cateterização Vesical do serviço de Medicina Interna, nas quais são baseados os cuidados de enfermagem associados a este procedimento, uma das intervenções referidas é a imobilização do cateter vesical com adesivo e fio de nastro. No homem, tal deve ser realizado na região superior da coxa ou região intra-abdominal e, na mulher, na face interna da coxa. Como justificação para esta ação de enfermagem, encontra-se a prevenção de que a tubuladura do saco se dobre devido ao posicionamento incorreto e que a válvula de despejo toque no chão. No entanto, não é mencionada a sua utilidade na prevenção de complicações. É ainda padronizada a colocação do saco coletor em suporte próprio, assegurando a sua permanência abaixo do nível da bexiga, de modo a promover o conforto da pessoa (Centro Hospitalar de Setúbal, s.d.).

O posicionamento e fixação do cateter vesical e saco coletor de urina, são também mencionados no folheto realizado pelo Grupo Coordenador Local de Controlo de Infeção e de Prevenção de Resistências aos Microbianos (2016), fornecido aos utentes que mantêm o cateter vesical após a alta clínica e que pretende instruir sobre os cuidados a ter com este dispositivo. Refere que quando a pessoa permanece deitada, este deve ser fixado com adesivo na região abdominal do homem e na parte interior da coxa da mulher, mantendo o saco coletor abaixo do nível da bexiga pendurado num suporte apropriado, evitando o contacto com o chão e as dobras na tubuladura. Quando a pessoa se encontra levantada, este deve ser fixado com adesivo na zona interna da coxa, deixando-se uma pequena folga para evitar o traumatismo. Deve-se ainda prender o saco numa das pernas, utilizando, por exemplo, uma fita de nastro (Grupo Coordenador Local de Controlo de Infeção e de Prevenção de Resistências aos Microbianos, 2016).

Apesar de haver indicações para a fixação/estabilização nas normas deste serviço, os dados mais recentes obtidos em 2015 pelo Projeto GIRA, demonstram que esta intervenção foi realizada apenas em 35% dos utentes com complicações advindas do uso do cateter vesical (Mirante *et al.,* 2015). Atualmente, através da observação, é também possível perceber que a percentagem de utentes cujo cateter se encontra fixo, está longe de alcançar os 100%. Perante a evidência apresentada e sendo esta uma área que possibilita a intervenção autónoma da Enfermagem para a prevenção de complicações, a importância da fixação/estabilização do cateter urinário, é uma temática que carece de maior atenção. Como tal, torna-se essencial demonstrar à equipa como podem melhorar a sua prática, porque é importante que implementem esta intervenção e que dispositivos estão disponíveis atualmente, numa ótica de se poder futuramente implementar dispositivos alternativos ao adesivo e que satisfaçam as necessidades dos utentes.

Fase Metodológica

Esta fase constitui-se como a definição dos meios utilizados para concretizar o NJC, nomeadamente através da exposição da questão que o norteia, bem como do planeamento do percurso a realizar com o objetivo de lhe responder. Esta compreende várias etapas, tais como a escolha do desenho do NJC, face aos seus objetivos; a definição da amostra, neste caso, do artigo científico selecionado e a avaliação da sua qualidade metodológica; e ainda a extração e síntese dos dados fornecidos pelo artigo (Fortin *et al.,* 2009).

Questão de Investigação

Com base em evidência científica atual e pertinente, pretende-se responder à questão "Qual a importância da fixação/estabilização (I) do cateter urinário de longa duração (P) na prevenção de complicações (O)?" formulada através do método PICO (*Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome measures*), não sendo aplicada a *Comparison Intervention* (JBI, 2020). De forma a complementar esta questão e ser possível abranger a temática dos dispositivos disponíveis para a fixação/estabilização do cateter urinário igualmente solicitada, foi ainda elaborada e considerada pesquisa e seleção da evidência científica, a seguinte questão secundária "Que dispositivos podem ser utilizados para fixar/estabilizar o cateter urinário de longa duração?" (JBI, 2020).

Critérios de Inclusão e Exclusão

Pretendeu-se apenas incluir artigos publicados nos últimos 5 anos (2017-2022), redigidos em língua portuguesa ou inglesa e

disponíveis na íntegra. Uma vez que esta intervenção carece de um maior foco por parte da comunidade científica, com base na escassez de artigos encontrados, todos os estudos que evidenciassem a fixação/estabilização de cateteres urinários, quer em pessoas hospitalizadas, quer em portadores deste cateter em domicílio, foram incluídos. Foram lidos na íntegra, de modo a compreender a sua adequação à questão de investigação, todos os estudos que reunissem estas condições, ainda que não fossem dirigidos diretamente a enfermeiros, uma vez que noutros países, vários profissionais de saúde como os auxiliares de ação médica, podem estar encarregues de manusear o cateter urinário.

Ainda com vista à leitura da maior abrangência possível de artigos, não foi criado um critério que os excluísse pelo nível que ocupa da hierarquia de evidência, dando-se preferência ao nível de evidência superior em caso de dúvida na seleção. Foram excluídos estudos não publicados no período ou idiomas referidos; estudos que após a sua leitura na íntegra, não apresentassem dados suficientes para, pelo menos, responder à questão principal; e artigos que apenas mencionassem a prevenção de infeções urinárias, a complicação mais comum, uma vez que têm sido efetuadas múltiplas ações de sensibilização no serviço e tornar-se-ia redutor utilizar um artigo que não abordasse outro tipo de complicações, principalmente o traumatismo.

Estratégia de Pesquisa

Com vista ao encontro de um artigo que respondesse à questão de investigação e cumprisse os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma pesquisa de evidência sobre a temática nas seguintes bases de dados: *Academic Search Complete, MEDLINE, CINAHL* e nas quatro bases de dados *Cochrane* (*Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Central Register of Controlled Trials* e *Cochrane Methodology Register*), pela via de acesso *EBSCOhost* e na *PubMed*, por via de acesso independentemente intitulada. A fórmula de pesquisa utilizada em todas as bases de dado foi a seguinte: *urinary catheter or indwelling catheter or foley catheter AND fixation or secur* or stabiliz**. Os descritores contidos nesta fórmula foram pesquisados no título, resumo e corpo do texto. Foram seguidamente aplicados os limitadores adequados, retirados os expansores nas bases de dados acessadas pela *EBSCOhost* e eliminados os artigos duplicados entre bases. Perante os resultados obtidos nesta fase, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados, de forma a excluir aqueles que não estivessem relacionados com a temática. Posteriormente, foi realizada a leitura integral dos artigos disponíveis e que pareceram responder à questão formulada, excluindo-se aqueles que não se enquadravam nas respostas pretendidas ou não cumprissem, uma vez mais, os critérios estabelecidos. Apesar de não ser notória a escassez de resultados pertinentes através da pesquisa, através da leitura na íntegra dos artigos cujos títulos aparentassem estar interligados ao tema, foi percetível o quão negligenciada é a pesquisa científica sobre este tema. Optou-se então por utilizar o tópico "Discussão dos Resultados" como uma possibilidade de inclusão de outras evidências presentes em artigos não tão completos, mas cujos resultados fossem igualmente enriquecedores para apresentar à equipa.

O artigo intitulado "*Catheter securing and fixation devices: their role in preventing complications*" (Yates, A., 2018) foi selecionado como objeto de análise do presente NJC. Na Figura 1, encontra-se o Fluxograma representativo do seu processo de seleção.

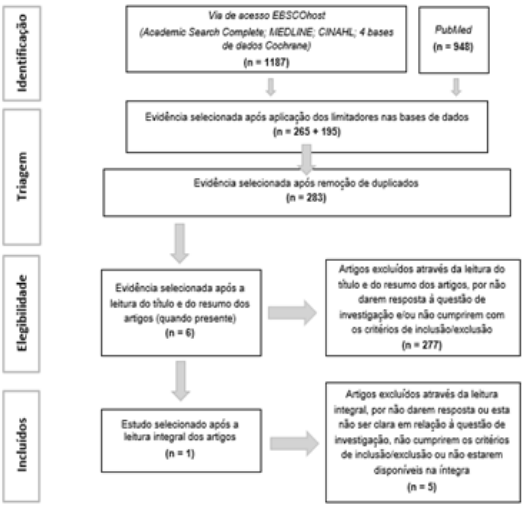

Figura 1 – Fluxograma PRISMA referente ao processo de seleção da evidência.

Avaliação da Qualidade Metodológica

Seguidamente procedeu-se à avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado, através da aplicação de uma *checklist* constituída por questões direcionadas ao seu tipo de estudo, neste caso, uma Revisão da Literatura de Opinião de Peritos/Consenso (nível de evidência VII). Esta grelha de avaliação é apresentada na Imagem I. Após a sua aplicação, constatou-se que apresentava a qualidade metodológica necessária para integrar o NJC. Ainda que não confirmasse todas as questões colocadas pela *checklist,* revelou ser o artigo mais claro na abordagem à temática, respondendo não apenas à questão de investigação principal, mas também à questão secundária formulada como complemento à discussão e reflexão.

RAPID CRITICAL APPRAISAL QUESTIONS FOR LITERATURE REVIEW (LEVEL VII)

VALIDITY			
1. Are the results of the review valid?			
A. Are the designs of the articles in the review identified?	Yes	No X	Unknown
B. Does the review include a detailed description of the search strategy to find all relevant studies and was it systematic?	Yes	No X	Unknown
C. Do the reviewers use standard criteria to describe the validity of the individual studies (e.g., criteria about methodological quality)?	Yes	No X	Unknown
D. Were the results consistent across studies?	Yes X	No	Unknown
RELIABILITY			
2. What were the results?			
A. Were the results described across the studies or were the findings described study by study? (Hint: Were there synthesis tables?)	Yes X	No	Unknown
B. What are sources of bias within the report that make the literature review unreliable? (See validity questions above.)			
C. Does the bias within the literature review methodology make the results as described unusable? (if so, stop here.)	Yes	No X	Unknown
APPLICABILITY			
3. Will the results assist me in caring for my patients?			
A. Are my patients similar to the ones included in the review?	Yes X	No	Unknown
B. Is it feasible to implement the findings in my practice setting?	Yes X	No	Unknown
C. Were all clinically important outcomes considered, including risks and benefits of the treatment?	Yes X	No	Unknown
D. What is my clinical assessment of the patient and are there any contraindications or circumstances that would inhibit me from implementing the treatment?	Yes Sim, mas opções alternativas são abordadas no artigo.	No	Unknown
E. What are my patient's and his or her family's preferences and values about the treatment that is under consideration?	É mencionado que as questões da fixação/estabilização do cateter urinário e do dispositivo a utilizar, devem ser analisadas para cada caso em particular.		
Would you use the study results in your practice to make a difference in patient outcomes? • If yes, how? • If yes, why? • If no, why not?	Sim, através da educação da equipa para a sua importância na prevenção de complicações e na apresentação de alternativas aos métodos atuais, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.		
Additional Comments/Reflections: Artigo selecionado e incluído no NJC.			
Recommendation for article use within a body of evidence: ———			

Imagem 1. Avaliação da Qualidade Metodológica.

Extração e Síntese de Dados

A cateterização urinária é um procedimento bastante comum, cujas indicações podem passar pela retenção urinária crónica/aguda; dificuldade de esvaziamento total da bexiga devido a doenças neurológicas; necessidade de monitorização de diurese; irrigar a bexiga, por exemplo, após cirurgia à próstata; uso perioperatório; ultrapassar uma obstrução; aliviar a incontinência, após implementação de outras estratégias, sem efeito; administração de terapêutica intravesical, por exemplo, medicação citotóxica; manutenção da integridade cutânea, por exemplo, em utentes com Úlceras por Pressão; realizar testes de função da bexiga; melhorar o conforto em utentes em fim de vida (*European Association of Urology Nurses,* 2012 *& Royal College of Nursing,* 2012 cit. por Yates, 2018, p. 290).

A sua utilização pode conduzir a várias complicações decorrentes tanto da sua inserção, como do continuado uso e manutenção. Ainda assim, um dos aspetos mais importantes, mas comummente negligenciado e pouco implementado nas unidades de saúde, é a utilização de dispositivos de segurança e de fixação/estabilização. Várias *guidelines*, nomeadamente da NHS *Quality Improvement Scotland* (2004), do *Ireland's Health Protection Surveillance Centre* (2011) e da *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCN), (2012 e 2016), recomendam que o cateter urinário e os sistemas de drenagem devem ser suportados adequadamente e mantidos numa posição confortável para prevenir complicações. Loveday *et al.,* (2014) citado por Yates (2018), refere que as complicações que podem advir da ausência de fixação/estabilização correta do cateter são a migração do mesmo e a tração desnecessária devido ao saco coletor cheio de urina e consequentemente pesado. Estas poderão levar a danos ao nível do colo vesical e ao desenvolvimento de um processo inflamatório, causados pelo movimento e atrito do cateter urinário, podendo ainda surgir necrose e infeção (Yates, 2018).

O artigo distingue os "securing devices" (dispositivos de segurança) dos "fixation devices" (dispositivos de fixação/estabilização), referindo-se aos primeiros como aqueles que asseguram o posicionamento correto dos sacos coletores e aos segundos como os dispositivos que fixam o cateter urinário propriamente dito, assistindo no suporte do cateter e do saco coletor e agindo como um minimizador do choque se ocorrer tração, dando exemplos para ambos.

Os **dispositivos de segurança** mencionados são:

Faixas de perna ajustáveis (Figura 2, A) – Muito comuns, principalmente em pessoas com cateter urinário de longa duração, estes dispositivos permitem a drenagem para uma bolsa fixada à perna. São constituídos por duas faixas isentas de latex, antiderrapantes e ajustáveis, que devem ser facilmente higienizáveis e hipoalergénicas. É importante que as faixas sejam posicionadas abaixo do nível da bexiga, para evitar o retorno da urina e possibilitar o suporte adequado, distribuindo o peso da urina e, assim reduzindo complicações e infeções urinárias.

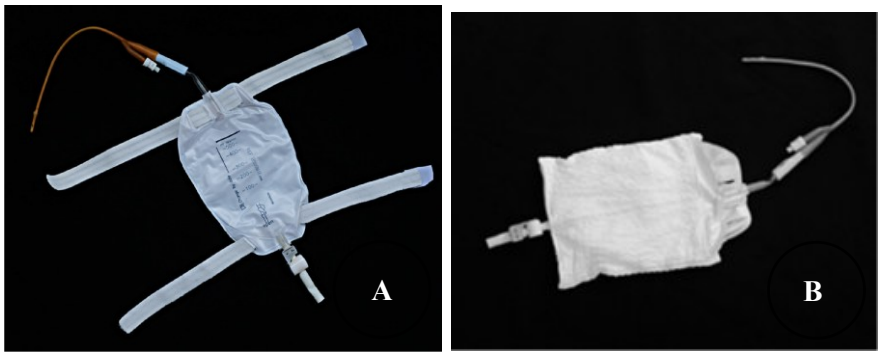

Figura 2 – (A): Faixas/Cintas de perna ajustáveis de velcro; (B): Dispositivo de manga.

As possíveis complicações são a criação de garrote, uma vez que não existem indicações específicas quanto à quantidade de tensão necessária para manter o dispositivo seguro, podendo levar a restrições venosas e linfáticas, aumentando o risco de Trombose Venosa Profunda em utentes com má circulação. As faixas poderão tornar-se laças e deslizar pelo membro inferior e, consequentemente, não providenciar o apoio suficiente.

Este tipo de dispositivo está contraindicado em casos de má circulação, flebite e diabetes *mellitus* avançada, podendo não ser adequadas para certos utentes, tais como pessoas com patologias cerebrovasculares ou que tenham sofrido Acidente Vascular Cerebral, pois podem não sentir a compressão do dispositivo e alertar quando este se encontra demasiado apertado, bem como utentes com celulite, pois pode trazer maiores danos a pessoas já com esta patologia.

Dispositivo de manga (Figura 2, B) – Este dispositivo pode ser utilizado tanto na coxa como na panturrilha. É composto por uma pequena abertura para facilitar o esvaziamento do saco e estão disponíveis vários tamanhos. Porém, pode haver alguma dificuldade na sua higienização, uma vez que requer que esta seja feita regularmente. Pode ser indicado para pessoas com pele frágil, uma vez que é capaz de fornecer uma distribuição mais uniforme do peso, colocando menos tensão na perna. No entanto, é necessário que seja utilizado o tamanho correto, pois pode restringir a circulação ou, por outro lado, não providenciar o suporte adequado. Se o utente for autónomo na utilização deste dispositivo, é importante averiguar se este não tem a visão ou a destreza prejudicada, pois poderá neste caso não conseguir distinguir a extremidade superar e inserir incorretamente o dispositivo. Apesar de existirem diversos tipos de dispositivos de fixação/estabilização, aqueles que são indicados no artigo, são constituídos por faixas ou adesivos (Figura 3 – A) (Yates, 2018):

Dispositivo em faixa – Constituído por uma faixa em tecido não latex, que envolve a coxa ou abdómen e outra mais pequena que se coloca em volta do cateter e mantém-se segura com velcro. Está disponível em vários tamanhos e pode ser usado em pessoas com cateteres urinários ou suprapúbicos. Está contraindicado em

Figura 3 – (A): Vários dispositivos de fixação/estabilização dos cateteres urinários; (B): *Coloplast G Strap*; (C): *Starlock® Foley Stabilization*.

utentes com má circulação, flebite, linfedema e/ou diabetes mellitus avançada, já que pode causar compressão venosa e edema se ficar colocado demasiado apertado. Traz ainda o risco de acumular sujidade na tubuladura ou na própria faixa. São referidos como exemplos: Coloplast G strap (Figura 3 – B), cuja faixa é elástica; Bard Lok–strap; Great Bear GB Fix–it e Optimum Medical Ugo fix.

Dispositivo com adesivo – Constituído por um clampe de plástico giratório que segura o cateter junto à bifurcação, este tipo de fixador permite o movimento, sem que deixe de estabilizar o cateter adequadamente. Pode ser colocado na coxa ou no abdómen e ainda protegido com protetor cutâneo, sem perder a sua aderência. Pode ser utilizado durante 7 dias e removido com álcool ou outro tipo de produto com a mesma função. Apesar de ter também a vantagem de ser resistente à água, é importante que seja protegido nos cuidados de higiene, especialmente no duche. Deve dar-se prioridade a outras alternativas, em utentes com pele frágil, uma vez que este dispositivo pode causar danos e, principalmente, se o utente tiver uma alergia conhecida a adesivos. Os exemplos deste dispositivo são: Bard Statlock (Figura 3 – C) e Optimum Medical Ugo Fix Gentle.

Dispositivo de adesivo Hidrocolóide – Segura o cateter através de um canal de espuma e uma faixa superior de tecido, não sendo composto por adesivo e permitindo a liberdade de movimentos e o conforto do utente. Tem também um suporte de cateter multifuncional, com abas simples e duplas que se adapta a qualquer tipo de cateter e o mantém estabilizado. Pode ser utilizado de duas formas: como dispositivo de fixação que permite movimento ou como adesivo de fixação interna para potenciar a segurança. Permite a sua abertura e fecho repetidas vezes, sem necessitar de substituição, uma vez que pode ser mantido até 7 dias. Deste tipo de fixador é exemplo o Clinimed Clinifix Universal Tube Fixation (Figura 4).

Figura 4. *Clinifix*

O artigo refere ainda quais os benefícios e a importância da utilização dos dispositivos de fixação/estabilização, que se aplicam a homens e mulheres, com cateter uretral ou suprapúbico (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2012 & Yates, 2015 cit. por Yates, 2018):

- Imobilização do cateter, prevenindo o movimento excessivo e a migração e evitando, por isso, danos internos à bexiga e colo vesical, bem como desconforto, irritabilidade e espasmos da bexiga, dor, hematúria, edema, processos inflamatórios, erosão uretral e extravasamento de urina;
- Prevenção da tração excessiva e de complicações graves como a necrose ou clivagem ou, ainda, danos nos grandes e pequenos lábios na mulher, no caso dos cateteres urinários;
- Minimização da necessidade de substituição do cateter, pois evita o desposicionamento do cateter por puxão;
- Redução do risco de obstrução do fluxo urinário, por exemplo, por oclusão da tubuladura do cateter urinário através do posicionamento;
- Diminuição do risco de úlcera de pressão, especialmente em utentes com alteração da mobilidade;
- Minimização do risco de infeção do trato urinário, por diminuição da repetida exteriorização e reintrodução do cateter;
- Diminuição dos níveis de ansiedade associados aos eventuais puxões e deslocações do cateter urinário e da dor e trauma aos tecidos consequentes, o que resulta no conforto e bem-estar dos utentes que utilizam o dispositivo;
- Redução do tempo de internamento e custos associados à intervenção perante as complicações.

É necessário que o dispositivo de fixação/estabilização de cateter urinário tenha sido criado para esse mesmo fim, esteja seguro e, como tal, não permita exercer tensão nos tecidos. Deve ainda procurar-se um dispositivo de fácil aplicação e manutenção, nomeadamente tendo em conta a sua higienização. Por fim, é essencial que cada utente com cateter urinário seja devidamente avaliado, para que o

dispositivo escolhido seja o mais apropriado às suas necessidades, particularidades e preferências, visando o conforto e a tolerância ao mesmo (Yates, 2018).

Discussão dos Dados

O artigo científico abordado fornece diversas informações úteis que respondem às questões de investigação formuladas, ainda que tendo um nível de evidência baixo na hierarquia de evidência. Foi possível compreender a importância da fixação/estabilização do cateter vesical na prevenção das complicações e, ainda, obter um leque de opções disponíveis atualmente que cumprem esta função. No entanto, com o objetivo de englobar neste NJC outros dados que complementem os encontrados no artigo e que possam enriquecer a discussão do mesmo durante a apresentação, neste tópico serão abordados outros artigos que resultaram igualmente da pesquisa nas diferentes bases de dados, que não tendo sido selecionados, são úteis no objetivo de melhor sensibilizar os profissionais.

uma vez que tive dificuldade em encontrar um artigo científico e de nível de evidência elevado, que respondesse às questões de investigação.

No artigo "Does the method of "securing the catheter" make any difference?" (Macneil, 2017) é referido que os cateteres apresentam um balão de insuflação que previnem a sua exteriorização, mas que não mantêm o cateter numa posição fixa. Este estudo teve como objetivo determinar se vários métodos de fixação do cateter vesical, têm a capacidade de minimizar a força transmitida à bexiga e colo vesical, aplicada por uma força externa, simulando essa ocorrência em laboratório. Os dispositivos avaliados encontram-se na Figura 5.

Os dispositivos d. e e. conseguiram eliminar completamente a força exercida, enquanto o adesivo que mantém o cateter afastado da pele (b.), minimizou apenas 85% da força e o adesivo a., que fica o cateter diretamente na pele, se mostrou ineficaz. Como tal, este artigo demonstra o alcance da função pretendida de alguns destes dispositivos,

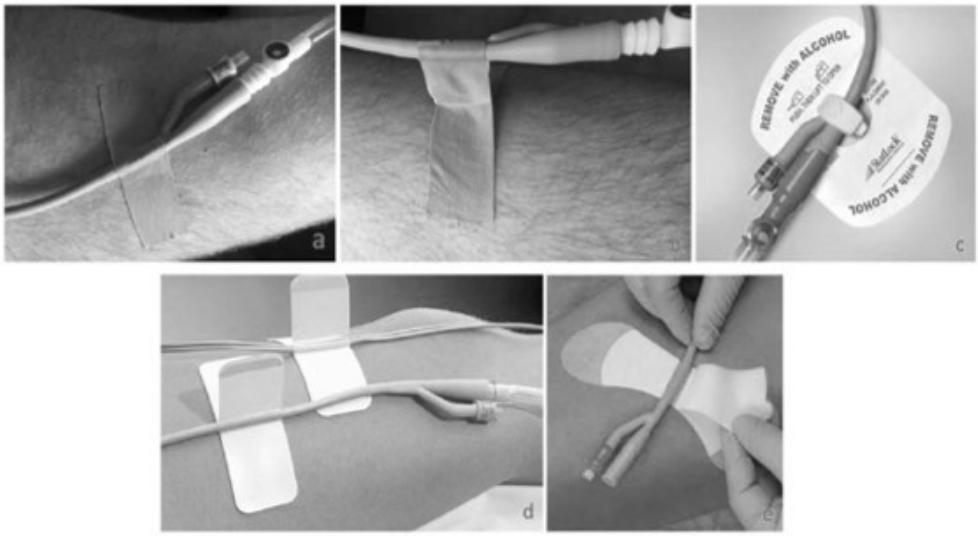

Figura 5. Colocação de adesivo diretamente na pele que fixa o cateter junto à mesma (a.) ou que o mantém afastado, mas seguro (b.); StatLock (c.); Flexi-Trak (d.) e Grip-Lok (e.) (Macneil, 2017).

Vários artigos mencionam a limitação em termos de evidência recente sobre esta temática, referindo até que na sua maioria, a fixação/estabilização do cateter se baseia no hábito da prática e não em investigação científica, apesar de ser um tema discutido desde os anos 60 (Holroyd, 2019; Macneil, 2017; Nazarko, 2020). Ao pesquisar sobre o tema, foi-me possível encarar este facto,

demonstrando igualmente a sua eficácia e importância (Macneil, 2017).

Os dispositivos d. e e. conseguiram eliminar completamente a força exercida, enquanto o adesivo que mantém o cateter afastado da pele (b.), minimizou apenas 85% da força e o adesivo a., que fica o cateter diretamente na pele, se mostrou ineficaz. Como tal, este artigo demonstra o alcance da função

pretendida de alguns destes dispositivos, demonstrando igualmente a sua eficácia e importância (Macneil, 2017).

Um outro estudo comparou os efeitos dos locais de fixação do cateter vesical em relação às complicações associadas ao cateter (frequência, urgência, ardor na micção, dor na bexiga e outros sintomas tais como rubor e edema externo, odinúria, tração, obstrução do cateter e desconforto) em 450 utentes divididos por três grupos, durante 24 horas. No grupo A, o cateter foi fixado no terço superior da coxa; no grupo B, este foi fixado na parede abdominal e no grupo de controlo, não se procedeu à fixação do cateter. Os utentes do grupo A e B apresentaram uma incidência significativamente inferior deste tipo de complicações em relação ao grupo de controlo. No entanto, os utentes do grupo B, apresentaram maior incidência de odinúria, dor uretral, edema e rubor externos, comparando com os utentes do grupo A. Como tal, este estudo demonstra que a fixação na coxa é preferível à fixação abdominal, que pode até aumentar a força de tração devido ao ângulo que cria no cateter (Zhu, 2021).

Vários outros artigos mencionam a importância da adequada avaliação inicial do utente na escolha do fixador/estabilizador (Holroyd, 2016; 2019). Referem também um complemento às vantagens de desvantagens dos dispositivos referidos no artigo selecionado. Por exemplo, é referido que existem dispositivos que pela sua transparência permitem a observação da pele e o despiste de lesões. Outros, referem também que o adesivo pode tornar-se laço, não fornecendo o suporte devido e deixar resíduos na pele e no próprio cateter, aumentando o risco de danos e de infeção. Além disso, não existe evidência científica que comprove a sua eficácia a longo termo (Holroyd, 2016; 2019). Também o risco de criar um efeito de garrote é apontado como uma desvantagem ao uso de dispositivos que apresentem faixas, estas que podem perder a elasticidade ao longo da sua utilização (Holroyd, 2016; 2019; Payne, 2014). Será ainda importante ter cuidado para não apertar em demasia o cateter dentro do dispositivo escolhido, de forma a não bloquear o fluxo de urina (Payne, 2014).

O artigo "*Innovation in catheter securement devices: minimising risk of infection, trauma and pain*", além de confirmar a maior parte dos benefícios mencionados no artigo selecionado, dá um maior enfoque no dispositivo *Ugo Fix Gentle*, apresentado na Figura 6.

Figura 6. *Ugo Fix Gentle* (Holroyd, 2016).

Este dispositivo permite o suporte do cateter na sua bifurcação, podendo ser utilizado em cateteres suprapúbicos ou urinários. Este permite a diminuição do risco de trauma e desconforto causado pela tração e repetida fricção do balão no colo vesical. Permite a liberdade de movimentos, mantendo a adequada fixação e o cateter longe da pele. A sua coloração permite que utentes com deficiências visuais possam utilizá-lo sem precisarem de assistência, algo importante quando a pessoa manuseia o cateter sozinha, por exemplo, em domicílio. Este é composto por um silicone hipoalergénico e transparente, que adere à pele e não perde a sua aderência mesmo quando reposicionado, não necessitando de nenhuma preparação especial para ser colocado. Tem também um *clampe* de fácil abertura, um clique que permite perceber quando está devidamente fechado e uma seta em relevo que indica a posição correta de inserção do cateter. Pode manter-se até 7 dias. Este artigo menciona ainda três casos onde este dispositivo foi o preferido por determinados utentes que não tinham indicação para utilizar outros dispositivos de fixação, nomeadamente, episódios repetidos de ITU e consequentes hospitalizações recorrentes; amputação das pernas por problemas vasculares, motricidade fina afetada e pele frágil; tração decorrente de transferências e troca de roupa (Holroyd, 2016).

Jindal *et al*., (2012) citado por Nazarko (2020) menciona que a erosão uretral e da pele do pénis é rara, mas que, no entanto, esta pode ser subnotificada. Em homens, os efeitos da tração são mais aparentes

(Nazarko, 2020). Os vários dispositivos são uma forma económica e simples de evitar diversas complicações, pelo que deviam ser mais utilizados na prática clínica de qualquer unidade de saúde com utentes portadores de cateter urinário. Os enfermeiros encontram-se numa posição em que podem e devem promover o seu uso (Payne, 2014).

Planeamento das Sessões

A sessão de apresentação e discussão do presente NJC, intitulada "Importância da Fixação/Estabilização do Cateter Urinário na Prevenção de Complicações – da teoria à prática", encontra-se planeada para ser realizada no dia 7 e repetida no dia 8 de junho de 2022, no Serviço de Medicina Interna da Unidade Silva Duarte do Hospital São Bernardo. O tempo planeado para a sua apresentação é de 15 minutos. Ambas serão realizadas depois da passagem de turno da manhã para a tarde, de modo a abranger o maior número de elementos da equipa, bem como a Enfermeira Chefe. Antes da apresentação do artigo, este foi impresso e deixado na sala onde é realizada a passagem de turno e enviado à Enfermeira Chefe, para que pudesse ser analisado previamente. As datas da apresentação ficaram agendadas com a Enfermeira Chefe e a minha Enfermeira Orientadora, tendo sido recolhidos os seus contributos face à preparação da apresentação e seguidas as suas sugestões e correções na elaboração da mesma.

As sessões foram elaboradas com recurso a uma Apresentação em PowerPoint, iniciando-se com uma breve definição da metodologia NJC e os seus objetivos, a Problemática relacionada com as complicações associadas ao cateter urinário, sendo abordada a prevalência de complicações e da própria intervenção de fixação/estabilização do cateter, com base em dados recolhidos neste serviço em particular. Seguidamente, será feita referência às questões de investigação formuladas e à estratégia de pesquisa realizada de modo a selecionar um artigo que lhes desse resposta. Serão igualmente extraídos os dados do artigo científico escolhido, nomeadamente a importância desta intervenção, as opções de dispositivos e as suas vantagens e desvantagens, complementando-os com dados extraídos de outros artigos, com o objetivo de enriquecer a discussão e reflexão sobre o tema. Por fim, terá lugar a reflexão sobre os contributos trazidos pelos artigos, onde serão trazidas questões como "Tinham conhecimento da marcada importância desta intervenção na prevenção de complicações?" ou "Será que algum destes dispositivos poderia ser efetivamente implementado no serviço? Qual?"; "Qual a vossa opinião sobre esta problemática?". Nesta fase da apresentação, pretende-se a interação entre a estudante e os profissionais, refletindo acerca da importância da implementação desta intervenção, com os recursos existentes no serviço e outros que pudessem vir a ser utilizados. Além disto, pretende-se ainda a reflexão sobre as ações que podem ser tomadas atualmente enquanto equipa de Enfermagem, na implementação desta intervenção para melhorar a prática clínica. Por fim, serão reforçadas as informações principais transmitidas, através das Considerações Finais

Reflexão sobre a apresentação do NJC

A apresentação do artigo, ao contrário do que estava planeado, apenas se veio a realizar no dia 7 de junho, no horário predestinado para tal. Contou com a presença da Enfermeira Chefe, de um dos enfermeiros de reabilitação, de duas enfermeiras que fazem parte do Projeto GIRA, nomeadamente a minha Enfermeira Orientadora e de outras três enfermeiras, totalizando 7 enfermeiros do serviço de Medicina Interna. A apresentação e discussão do artigo decorreu como previsto e no tempo estabelecido, tendo sido bem recebida pelos vários elementos que contribuíram para a discussão e se mantiveram interessados no decorrer da apresentação, colocando as suas questões e fornecendo as suas sugestões. Estas foram direcionadas à melhoria da prática associada à fixação/estabilização do cateter urinário e, consequentemente, à minimização dos riscos que a utilização de cateter urinário pode ter.

É consensual entre o grupo de enfermeiros que assistiu à apresentação, que esta intervenção não tem sido tantas vezes aplicada, tal como está preconizado na evidência, bem como nas normas do serviço, pelo que foi considerada uma temática adequada. A equipa apontou como possíveis

razões os escassos conhecimentos sobre a sua importância, bem como os efeitos adversos da utilização do dispositivo composto por adesivo, utilizado no serviço. Foram então recordadas por mim as contraindicações e possíveis complicações deste dispositivo, tais como os resíduos e o comprometimento da integridade cutânea de determinados utentes. A Enfermeira Chefe deu conhecimento de que já tentara instituir há 4 anos, um dos dispositivos mencionados – o *StatLock* – mas sem sucesso. Referiu que tal se prende pela limitação de evidência científica recente, que possa justificar os custos associados a esses dispositivos.

Foi trazido também à discussão, um caso recente no serviço, no qual o cateter vesical não se encontrava fixo/estabilizado e resultou em traumatismo e consequentes intervenções adicionais, por parte de vários profissionais de saúde. Na semana anterior à apresentação, um utente idoso, vígil e orientado e, como tal, não imobilizado, com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Derrame Pleural (DP) bilateral, Hiponatrémia e Infeção do Trato Urinário (ITU) e necessidade de algaliação para monitorização urinária, exteriorizou o cateter vesical ainda com o balão insuflado um período de confusão, pelas 7h. Este não se encontrava fixo/estabilizado. Como tal, acabou por sofrer hematúria franca com saída de coágulos em abundante quantidade e edema, mas sem queixas álgicas, tendo iniciado crioterapia e elevação do membro por indicação do Urologista nessa manhã, em que esteve aos meus cuidados, bem como lavagem vesical contínua na tarde. Na manhã seguinte, entrou em choque hipovolémico, com necessidade de perfusão de duas unidades de Lactato de Ringer, 1500 unidades de Complexo Protrombínico e uma Unidade de Concentrado Eritrocitário, bem como colheita de sangue para análise, tendo vindo a falecer dias mais tarde.

Foram debatidas questões que terão certamente um impacto positivo no serviço, algo possibilitado pela análise da temática em conjunto e pela sensibilização através da transmissão de conhecimentos baseados em evidência científica atual e na própria experiência dos enfermeiros. A adesão da equipa foi evidente, uma vez que participou ativamente na discussão e, por exemplo, as enfermeiras pertencentes ao GIRA ainda se voluntariaram para explorar a temática de forma atenta, nomeadamente através da alteração da justificação da fixação/estabilização nas normas do serviço, uma vez que agora se encontravam munidas de bibliografia recente que comprova a sua importância na prevenção de complicações. Foi elogiado, ainda, o complemento dos dados extraídos do artigo selecionado com outros artigos igualmente pertinentes, uma vez que possibilitou o enriquecimento da discussão, por exemplo, através da visualização de vários dispositivos e outras informações que ausentes no artigo selecionado, mas que o complementavam de forma adequada e tendo em consideração as necessidades do próprio serviço.

Porém, considero que uma lacuna na realização deste trabalho, tenha sido a ausência dos custos de cada dispositivo, algo que não se encontrava presente nos artigos abordados e consultados a partir das bases de dados. No entanto, poderia ter sido proveitosa a sua abordagem, ainda que, durante a discussão, se tenha pesquisado informações sobre o preço destes dispositivos e respondido a estas questões. De modo a alcançar um maior número de profissionais, algo que não foi possível por falta de tempo e disponibilidade da equipa que realizou turno nesse dia, partilhei com a Enfermeira Chefe a apresentação de forma que pudesse reencaminhá-la posteriormente para os restantes membros da equipa.

Este NJC veio trazer uma abertura de horizontes clínicos na medida em que abordou uma vasta lista de benefícios da implementação desta prática, tendo em vista a minimização das complicações associadas à algaliação, bem como uma larga seleção de dispositivos, cujas vantagens e desvantagens foram igualmente apresentadas e discutidas. No final da apresentação, os elementos da equipa referiram compreender melhor os benefícios desta intervenção e da necessidade de a implementarem, tendo-se mostrado satisfeitos com a forma como apresentei e orientei a discussão dos dados.

Conclusão

O presente NJC pretendeu demonstrar à equipa de enfermagem do Serviço de Medicina Interna da USD, a importância da fixação/estabilização do cateter urinário na prevenção de complicações diversas e que

dispositivos existem atualmente, além daquele que está disponível no serviço, uma vez que apesar de estar presente nas normas do serviço, esta não é uma intervenção aplicada recorrentemente. Foi seguida a metodologia NJC na elaboração deste trabalho, pretendendo-se encontrar um artigo dos últimos 5 anos que respondesse às questões "Qual a importância da fixação/estabilização do cateter urinário de longa duração na prevenção de complicações?" e "Que dispositivos podem ser utilizados para fixar/estabilizar o cateter urinário de longa duração?". Após a análise da evidência do artigo selecionado, compreendeu-se que a ocorrência de complicações provenientes da utilização de cateter urinário, pode ser minimizada através da implementação desta intervenção. Assim, é possível evitar o impacto físico e psicológico que pode ter nos utentes, bem como o impacto a nível da exigência dos cuidados por parte dos profissionais de saúde e dos custos e prolongamento dos internamentos, para as instituições. Constatou-se ainda que existem diversos dispositivos com esta função e que devem ser escolhidos tendo em consideração as particularidades da pessoa que os irá utilizar, face às vantagens e desvantagens que apresentam.

Penso que os objetivos definidos pela equipa docente e por mim foram alcançados, na medida em que documentei de forma apropriada o desenvolvimento, implementação e avaliação da metodologia do NJC; demonstrei a pertinência da problemática, com base em indicadores válidos que avaliaram a qualidade dos cuidados deste serviço em particular ao apresentar dados estatísticos específicos; selecionei um artigo científico dos últimos 5 anos que responde às questões de investigação, com recurso a diferentes bases de dados; extraí e sintetizei os dados do artigo pertinentes para dar resposta às questões; promovi e orientei adequadamente a reflexão e a discussão na apresentação à equipa, esta que participou ativamente e expressou a sua satisfação com a mesma; pude melhorar a minha relação com a equipa de enfermagem e contribuir para o meu próprio processo de ensino-aprendizagem, através do desenvolvimento e consolidação de diversas competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

A maior dificuldade que surgiu na realização deste trabalho, foi a limitação em termos de evidência científica e atualizada sobre a importância da fixação/estabilização do cateter urinário na prevenção de complicações. Como tal, não foi possível encontrar evidência com um nível elevado, tendo-se optado por escolher o artigo mais completo e que daria resposta à questão principal e, neste caso, também à secundária, ainda que se encontrasse no nível VII (Revisão da Literatura de Opinião de Peritos), um nível inferior da hierarquia de evidência.

Por todos estes motivos, compreende-se a necessidade de abordar esta temática nas instituições de saúde que cuidem de utentes com cateter urinário e, particularmente, nos serviços de internamento, tais como o serviço de Medicina Interna. Até ao momento de realização deste trabalho, eu própria não conhecia nenhum dispositivo que permitisse a fixação do cateter, não conhecia as suas múltiplas vantagens, nem tão pouco tinha observado a sua utilização em contextos de Ensino Clínico anteriores. Como tal, a realização deste NJC permitiu-me reconhecer a marcada importância da implementação de dispositivos de fixação/estabilização do cateter urinário, para prevenir complicações bastante comuns e que muitas vezes surgem da excessiva movimentação do cateter que não se encontra seguro ou, ainda, de estados de confusão ou agitação por parte dos utentes e que podem resultar em traumatismos graves. Compreendo agora o papel que o enfermeiro de Cuidados Gerais pode ter na prevenção deste tipo de complicações, através da implementação de uma intervenção simples e económica, mas habitualmente negligenciada tanto na prática clínica, como na própria investigação científica.

Referências Bibliográficas

Brigas, D., Abrantes, C., Mendes, G., & Pedroso, E. (2020). Cateterização Vesical no Doente Internado: Reduzindo as Complicações Associadas ao Procedimento. *Medicina Interna, 27*(3), 213-218.

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, 157-161.

Centro Hospitalar de Setúbal (s.d.). Procedimento de Enfermagem para o Cateterismo Vesical no Serviço de Medicina Interna.

Equipa docente do CLE da ESS-IPS (2022). Instrumento de Avaliação da Aprendizagem em Contexto Clínico – 4º Ano | 2º Semestre.

Fortin, M. F., Côte, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta.

Grupo Coordenador Local de Controlo de Infeção e de Prevenção de Resistências aos Microbianos (2016). Folheto: Cuidados à Pessoa com Cateter Vesical (Algália) – O que deve saber.

Haque, W. (2017). A Simple and Reliable Method of Indwelling Urinary Catheter Fixation. *BIRDEM Medical Journal. 8*(3), pp.272-274.

Holroyd, S. (2016). Innovation in catheter securement devices: minimising risk of infection, trauma and pain. *British Journal of Community Nursing, 21*(5), pp.256-260.

Holroyd, S. (2019). The importance of indwelling urinary catheter securement. *British Journal of Nursing, 28*(15), pp.976-977.

Joanna Briggs Institute (JBI). (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

Leslie, S., Sajjad, H., & Sharma, S. (2022). *Prevention of Inappropriate Self-Extraction of Foley Catheters. StatPearls Publishing* [Internet].

Macneil, J., Wilkins, R., Taylor, R., & Lau, H. (2017). Does the method of "securing the catheter" make any difference? *Journal of Clinical Urology, 11*(1), pp.1–6. https://doi.org/10.1177/2051415817707156

Mirante, A., Santos, A., Santos, D., Brites, E., Almeida, S., Silva, S., & Dias, T. (2018). Projeto GIRA – Grupo de Intervenção para a Racionalização da Algaliação: Sessão de Informação.

Mirante, A., Santos, A., Santos, D., Brites, E., Almeida, S., Silva, S., & Dias, T. (2015). XXII Jornadas de Medicina Interna – Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Cateter Vesical.

Mirante, A., Santos, A., Santos, D., Brites, E., Almeida, S., Silva, S., & Dias, T. (s.d.). Algoritmo de Desalgaliação Autónoma por Enfermeiros.

Nazarko, L. (2020). Primum non nocere - how securement and fixation of indwelling urinary catheters can reduce the risk of harm. *British Journal of Healthcare Assistants, 14*(2), pp.84-89.

Payne, D. (2014). The importance of effective catheter securement. *British Journal of Community Nursing November, 19*(11), pp.540-54.

Poeira, A. F., Cerqueira, A. F., Ruivo, A., Antunes, A., Canais, E. C., Mendes, D., Marques, F. G. C., Ramos, L., Nunes, L., Ferro, F., Vaz, F., Amaral, G., Franco, H., Batalha, N., Leal, P., & Alves, T. (2022). Guia da Unidade Curricular – Estágio de Opção I. Departamento de Enfermagem: ESS-IPS.

Yates, A. (2018). Catheter securing and fixation devices: their role in preventing complications. *British Journal of Nursing, 27*(6), pp.290-294

Zhu, L., Jiang, R., Kong, X., Wang, X., Pei, L., Deng, O., & Li, X. (2021). Effects of various catheter fix sites on catheter-associated lower urinary tract symptoms. *Experimental And Therapeutic Medicine 21*(47), pp.1-6. https://doi.org/10.3892/etm.2020.9478

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÉMICO SOB TROMBÓLISE

NURSING JOURNAL CLUB

Inês Patinha[1], Hugo Franco[2]

Resumo

Enquadramento: A trombólise endovenosa é hoje amplamente recomendada e constitui-se como o tratamento de primeira linha para o Acidente Vascular Cerebral-AVC- Isquémico Agudo, no entanto, a sua aplicabilidade obedece a critérios específicos, presentes em *guidelines* científicas, que se encontram em constante atualização. As atuais *guidelines* enfatizam a importância da realização de trombólise de forma precoce, estando esta a ser cada vez mais implementada no Serviço de Urgência. Desta forma, torna-se importante a uniformização da forma de atuação da equipa de enfermagem, através da padronização das intervenções de enfermagem à pessoa com AVC Isquémico sob Trombólise Endovenosa. Objetivos: Procurar a evidência mais atual e fomentar a partilha e transferência de conhecimentos entre a equipa de enfermagem relativamente à forma de atuação perante a pessoa com AVC Isquémico sob trombólise, através da sistematização das principais intervenções de enfermagem a serem implementadas. Material e Métodos: Foi elaborada uma questão PICO, com posterior formulação do *brainstorming* de pesquisa. Realizou-se pesquisa nas bases de dados *Cochrane DataBase of Systematic Reviews, Academic Search Complete, MEDLINE* e *CINAHL*, aplicando, posteriormente, os limitadores-idiomas, texto integral e data, obtendo um total de 4 artigos. Selecionou-se apenas 1 artigo, tendo sido aplicada a ferramenta *AGREE II* para a avaliação da qualidade metodológica, da qual se obteve o cumprimento de 82,6% dos critérios avaliados. Resultados: Foram identificadas as principais intervenções de enfermagem à pessoa com AVC isquémica sob trombólise, subdivididas em três momentos imprescindíveis: no período pré, peri e pós-procedimento. Conclusão: Mediante a necessidade identificada junto dos enfermeiros de uniformização da forma de atuação da equipa de enfermagem, foi elaborado um Póster e uma *Checklist* de Registo referente aos Cuidados de à Pessoa com AVC Isquémico sob Trombólise.

Palavras-chave: Pessoa com AVC Isquémico; Trombólise Endovenosa; Cuidados de Enfermagem

Abstract

Background: Intravenous thrombolysis is now widely recommended and constitutes the first-line treatment for Acute Ischemic Stroke, but its applicability obeys a specific criterion, presented in scientific guidelines, which are constantly updated. The current Guidelines emphasize the importance of performing early thrombolysis, which is increasingly being applied in the Emergency Department. In this way, it is important to standardize the way the nursing team works, through the standardization of nursing interventions for the person with Ischemic Stroke under Endovenous Thrombolysis. Objectives: Search for the most current evidence and encourage the sharing and transfer of knowledge among the nursing team regarding the way of acting towards the person with ischemic stroke undergoing thrombolysis, through the systematization of the main nursing interventions to be implemented. Material and Methods**:** A PICO question was elaborated, with subsequent formulation of the research brainstorming. A search was carried out in the Cochrane DataBase of Systematic Reviews, Academic Search Complete, MEDLINE and

[1] Estudante do 19º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,

[2] Professor Adjunto, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, hugo.franco@ess.ips.pt

CINAHL databases, subsequently applying the language, full text and date limits, resulting in a total of 4 articles. Only 1 article was selected, and the AGREE II tool was applied to assess methodological quality, from which 82.6% of the evaluated criteria were met. Results: The main nursing interventions for people with ischemic stroke undergoing thrombolysis were identified, divided into three essential moments: in the pre, peri and post-procedure period. Conclusion: Due to the need to identify with the nurses to standardize the way the nursing team works, a Poster and a Registration Checklist were prepared regarding the Care of the Person with Ischemic Stroke under Thrombolysis.

Keywords: Person with Ischemic Stroke; Intravenous Thrombolysis; Nursing Care.

Enquadramento Concetual

Apesar dos progressos verificados nas últimas décadas relativamente à prevenção e tratamento agudo, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é ainda uma doença devastadora. Dado o envelhecimento da população, espera-se que, em termos absolutos, o número de AVCs continue a aumentar nos próximos anos, exigindo dos serviços de saúde o fornecimento de cuidados de qualidade, de forma sistemática (Cristiano, 2020).

Os Enfermeiros desempenham um papel fundamental em todas as fases do atendimento à Pessoa com AVC. O seu papel compreende um continuum de cuidados discriminados na prevenção, avaliação e tratamento, que se estende durante todo o período de permanência destes doentes nas Unidades de Saúde (Cristiano, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2003, cit. por, Pires, 2012), o AVC consiste numa condição decorrente da alteração do fluxo de sangue ao cérebro, caracterizada pelo aparecimento de sinais clínicos sugestivos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivo e sensório-motor, de acordo com a área e a extensão da lesão (Pires, 2012).

Epidemiologia

O AVC é a terceira causa de morte no mundo ocidental e uma das principais causas de morte em Portugal, provocando uma taxa elevada de disfunção neurológica e incapacidade funcional. Em Portugal existem relativamente poucos estudos sobre prevalência do AVC, face à magnitude do problema, sendo que os existentes abordam amostras de dimensão reduzida, a nível local e/ou regional (INS, 2014).

Dados recolhidos pela Rede Médico-Sentinela em 2017, estimaram a taxa de incidência de AVC em 249,3/100 000 utentes, na população com 35 ou mais anos de idade, valores superiores aos observados em 2016. Observou-se um aumento do número de novos casos com o aumento da idade, com especial incidência na população com 75 ou mais anos de idade, do sexo masculino (Rodrigues, Batista, & Silva, 2019). Mais recentemente, em 2018, o Instituto Nacional de Estatística (INE), declarou o AVC como a principal causa de morte no presente ano, com representatividade de 9,9% da mortalidade em Portugal (INE, 2020). Através da análise de dados disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), é possível afirmar que em março de 2022, a taxa de mortalidade por AVC no Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E. (CHS), foi de 57,89% para o AVC Hemorrágico e de 15,79% para o AVC Isquémico (SNS, 2022).

Etiologia

Como referido, o AVC consiste numa alteração do fluxo sanguíneo cerebral, da qual decorre a morte de células nervosas da região cerebral atingida. Existem várias classificações de AVC que não são uniformes, no entanto, as mais utilizadas baseiam-se no critério etiológico. Deste modo, de acordo com o seu mecanismo de origem, o AVC pode ser: Isquémico ou Hemorrágico – como é possível visualizar na Figura 1 (Cristiano, 2020).

O AVC Isquémico - enquanto foco do presente NJC - é representativo de cerca de 85% dos casos de AVC. Este é originado por uma oclusão vascular cerebral, passível de interromper o fluxo sanguíneo a determinada

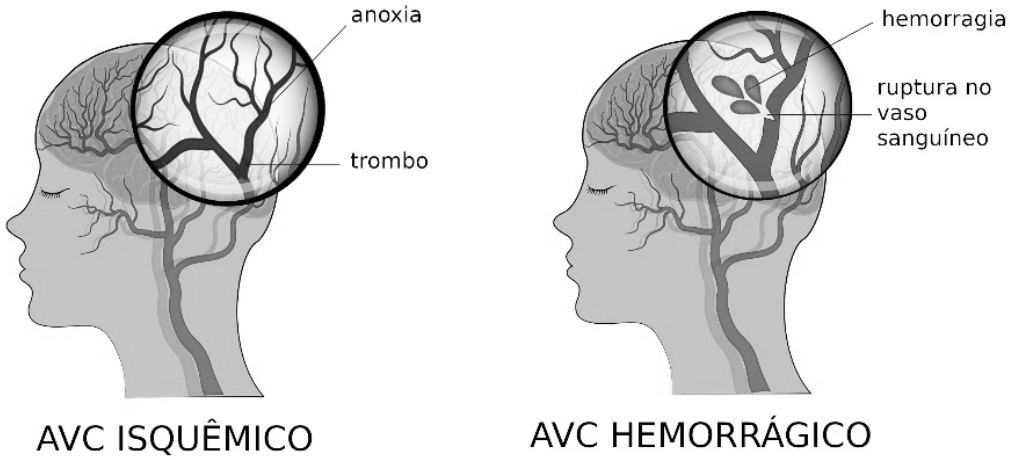

Figura 1. Representação Gráfica das diferenças entre o AVC Isquémico e do AVC Hemorrágico.

área do cérebro. A interrupção da circulação sanguínea cerebral pode ser originada por um trombo (oclusão é causada in situ) ou êmbolo (oclusão é causada por um corpo estranho que se encontra em circulação na corrente sanguínea, deslocando-se até às artérias cerebrais) (Domingues, 2016). Por sua vez, o AVC Hemorrágico, apesar de representar menos percentagem de casos (cerca de 15%), apresenta maior taxa de mortalidade (até 50% nos 30 dias subsequentes). Caracteriza-se pelo surgimento de uma hemorragia cerebral, causada pela rutura de um ou mais vasos sanguíneos, comprometendo a circulação sanguínea cerebral (Cristiano, 2020).

Manifestações Clínicas

O AVC apresenta-se de forma súbita e é caracterizado pelo aparecimento de sinais e/ou sintomas neurológicos focais, que evidenciam uma lesão em determinada área do cérebro. Existem diversas escalas para utilização pré e intra-hospitalar que permitem facilitar o rápido reconhecimento dos sintomas e o tratamento dos doentes com AVC – das quais se salienta a Escala de Cincinatti e a Escala de NIHSS (Martins, 2011). A Escala de Cincinatti (representada na Figura 2) consiste numa ferramenta de avaliação rápida e de fácil aplicação, que através da avaliação de três manifestações clínicas – desvio da comissura labial, diminuição da força muscular e disartria - permite identificar a presença de sintomas sugestivos de AVC (Martins, 2011).

A correta avaliação da pessoa com sintomatologia sugestiva de AVC deve ainda obedecer a uma avaliação neurológica, através da Escala de NIHSS. Esta Escala permite quantificar o grau de défice neurológico, identificar alterações do estado clínico e determinar as pessoas com maior risco hemorrágico. Contempla, para além da avaliação do estado de consciência, questões e ordens simples, avaliação do olhar, dos défices motores, ataxia, linguagem e sensibilidade (Cristiano, 2020).

Via Verde AVC (VV-AVC)

Uma vez ocorrida a lesão cerebral, os processos fisiopatológicos no AVC

Figura 2. Discriminação dos parâmetros da Escala de Cincinatti.

desencadeiam-se de uma forma muito rápida e é muito curto o espaço de tempo em que os tratamentos atingem a sua maior eficácia (Coimbra, *et al.,* 2021).

A VV-AVC consiste numa estratégia de organização dos cuidados do SUG, que permite que os doentes com quadro sugestivo de AVC possam realizar Exames Complementares de Diagnóstico (ECD) com maior prontidão, a fim de se confirmar ou excluir o diagnóstico de AVC (Coimbra, *et al.*, 2021). Neste sentido, contemplou-se um discriminador na triagem – Défice Neurológico Agudo – que determina a mesma prioridade (neste caso, prioridade laranja) em todos os algoritmos relacionados com as alterações neurológica. Deste modo, a VV-AVC permite obter uma maior rapidez na triagem, com avaliação e orientação dos doentes com quadro sugestivo desta patologia, permitindo o diagnóstico e tratamento dos mesmos de um modo mais precoce, dentro do tempo porta agulha (Coimbra, *et al.,* 2021).

Tratamento – Trombólise

Depois de confirmado o diagnóstico de AVC, o passo seguinte será proporcionar ao doente o tratamento trombolítico, avaliando o cumprimento dos critérios para trombólise. A trombólise é um procedimento através da qual ocorre lise do trombo que provocou a isquémia. Constitui-se o tratamento de primeira linha para o tratamento do AVC Isquémico (Cristiano, 2020).

De um modo geral, a trombólise consiste na administração do ativador do plasminogénio tecidual recombinante (Rt-Pa), também denominado de alteplase. Trata-se de um fármaco pertencente à classe dos trombolítico, pelo que é primordial vigiar o período pré, intra e pós administração (Cristiano, 2020).

Para que o doente seja submetido a trombólise, tem de cumprir determinados critérios de inclusão, dos quais (SNS, 2022):

- Diagnóstico confirmado de AVC Isquémico;
- TAC CE (sem evidência de hemorragia);
- Inicio dos sintomas < 4h30;
- Idade > 18 anos.

O trombolítico Alteplase deve ser utilizado na dose 0,9 mg/kg EV, sendo que a administração dos primeiros 10% deve ser em bólus de 1 minuto e os restantes 90% perfundidos ao longo de 1 hora. Durante o período pré, intra e pós-administração, o doente deve estar sobre monitorização de sinais vitais e o enfermeiro deve estar atento não só a alterações dos mesmos, como ao aparecimento e sinais como cefaleia em crescendo, vómitos, convulsão e alteração do estado da consciência – devendo ser repetido o TAC CE em caso de alarme, para despiste de transformação hemorrágica (Ponce & Mendes, 2019).

Metodologia

O AVC representa a primeira causa de morte em Portugal, provocando disfunção cognitiva e incapacidade funcional que muitas vezes perdura para o resto da vida. A rapidez com que esta problemática é abordada no SUG é absolutamente crucial, mas dada a especificidade que a Doença Vascular Cerebral apresenta, necessita de um conjunto de diretrizes e recomendações que permitem à equipa de enfermagem atuar de forma uniformizada (Coimbra, et al., 2021).

Deste modo, considerou-se pertinente a formulação da questão de investigação - "Quais os Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico sob Trombólise?" -, segundo o acrónimo PICO (Aromataris & Munn, 2020):

P [População] – Pessoas com AVC Isquémico

I [Intervenção] – Trombólise Endovenosa

C [Comparação] – (Não se aplica)

O [Outcome] – Intervenções de Enfermagem que otimizam a Segurança da Pessoa com AVC Isquémico sob Trombólise.

Critérios de Inclusão e Exclusão

De modo a limitar e a objetivar a pesquisa efetuada, utilizaram-se alguns critérios de inclusão e exclusão para facilitar a análise dos artigos, nomeadamente:

<u>Critérios de Inclusão</u>

- Tipos de participantes - Estudos que têm como participantes pessoas com AVC Isquémico, englobadas na faixa etária de adultos > 18 anos;
- Tipos de intervenção - Estudos que têm como intervenção a implementação de trombólise endovenosa em pessoas com AVC Isquémico;

- Tipos de resultados - Estudos que identifiquem os cuidados de enfermagem a serem implementados perante pessoas com AVC Isquémico, submetidas a Trombólise;
- Tipos de estudo – Revisões Sistemáticas da Literatura ou *Guidelines*.

Critérios de Exclusão

- Estudos que tenham como população-alvo, pessoas com idades < 18 anos.

Estratégia de Pesquisa

Foi realizada a pesquisa nas bases de dados *Cochrane DataBase of Systematic Reviews, Academic Search Complete, MEDLINE* e *CINAHL*, utilizando o brainstorming formulado previamente (consultar Figura 3).

P POPULAÇÃO	I INTERVENÇÃO	C COMPARAÇÃO	O OUTCOME
MH ISCHEMIC STROKE	**MH THROMBOLYTIC THERAPY**	-	**MH NURSING CARE**
person* with ischemic stroke	thrombolysis	-	nursing interventions
ischaemic stroke	thrombolysis, treatment with ischemic stroke	-	nursing pratice
cerebral ischemia	intravenous thrombolysis	-	
brain ischemia		-	

Figura 3. Tabela de *Brainstorming*

De forma a refinar os resultados, foram definidos como limitadores o idioma (português, inglês e espanhol), o texto integral (*full-text*) e a data (2018-2022). Ao iniciar a pesquisa nas diferentes bases de dados, surgiram algumas alterações ao nível da fórmula de pesquisa na *Academic Search Complete*, dado que *o MESH Term "Nursing Care"* não pertence ao vocabulário de indexação dessa base, tendo esse sido utilizado como descritor.

De seguida, avançou-se para o processo de seleção dos artigos, evidenciado no quadro (Figura 3). Primeiramente, fez-se a contagem dos artigos obtidos em cada base e, posteriormente, esses foram agrupados (n = 4) e excluídos aqueles que estavam repetidos (n = 4). Destes, foram eleitos aqueles que pelo título e pelo resumo iam de encontro ao objetivo definido (n = 2). Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos artigos, tendo sido analisado o seu conteúdo e pertinência para a realização do presente Nursing Journal Club-NJC (n = 1).

É importante salientar que, durante todo este processo de seleção dos artigos, foram tidos em consideração os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente.

Extração e Síntese de Dados

Segue-se a extração e síntese dos dados da *Guideline* escolhida para integrar o presente trabalho.

Título: *Care of the Patient With Acute Ischemic Stroke (Endovascular/Intensive Care UnitPostinterventional Therapy): Update to 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement: A Scientific Statement From the American Heart Association.*

Autores: Rodgers, M., Fox, E., Abdelhak, T., Franker, L., Johnson, B., Kirchner-Sullivan, C., Livesay, S., & Marden, F.

O objetivo da diretriz é apresentar evidências atuais referentes aos cuidados de enfermagem na área neuroendovascular, no âmbito do cuidado à pessoa com AVC isquémico sob trombólise, incluindo trombólise endovenosa e trombectomia mecânica.

A diretriz resume as intervenções de enfermagem à pessoa com AVC Isquémico sob trombólise, nos três momentos cruciais: no período pré, peri e pós-procedimento – durante os quais o enfermeiro desempenha um papel fulcral na prevenção, avaliação e tratamento.

De um modo geral, as principais intervenções de enfermagem no período pré-trombólise incluem:

- Realizar colheita de dados, através da recolha de informação para a construção da história clínica. Também a realização do exame físico é fulcral, para garantir a segurança do procedimento e a deteção precoce de alterações;
- Garantir a permeabilidade da via aérea e avaliar a necessidade de entubação orotraqueal. Doentes com baixo *score* na GCS e/ou alto score na escala NIHSS têm maior probabilidade de necessitar de ventilação invasiva;
- Puncionar 2 acessos venosos periféricos, sendo que um dos acessos deve ser exclusivo para a administração de *Alteplase*
- Colher sangue para três tubos, hemograma, bioquímica e coagulação.
- Avaliar os sinais vitais, incluindo frequência cardíaca, frequência respiratória, tensão arterial, oximetria de pulso, frequência respiratória e dor. Devem ser vigiados sinais vitais a cada 15 minutos, durante as primeiras 2h e a cada 30 minutos após esse período;
    - Importante avaliar saturações periféricas de oxigénio (SPO2), sendo razoável a administração de oxigénio para SPO2-alvo > 94%. Não há indicação para administração de oxigénio em pessoas não hipoxémicas;
    - A tensão arterial pré-trombólise recomendada deve ser > 185/110 mmHg. Deve-se evitar episódios de hipotensão pois esta potência a hipoperfusão em pessoas com AVC Isquémico.

Por outro lado, destacam-se as principais intervenções de enfermagem no período peritrombólise:

- Identificação precoce das complicações passíveis de serem desenvolvidas durante a administração da terapêutica trombolítica endovenosa. As principais complicações que se podem desenvolver são as hemorrágicas, especialmente hemorragia intracraniana;
    - Neste sentido é importante avaliar o status neurológico, através da escala de NIHSS. O aumento do score entre 4 a 6 pontos pode ser indicativo de hemorragia intracraniana.
- Avaliar os sinais vitais, que devem ser vigiados a cada 15 minutos.

Por fim, no período pós-trombólise, salientam-se as principais intervenções de enfermagem:

- Avaliar o status neurológico, através da escala de NIHSS. Se o doente recebeu terapêutica trombolítica endovenosa, é aconselhado que a monitorização neurológica seja realizada a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas;
- Avaliar sinais vitais, a cada 15 minutos durante as primeiras 2 horas, a cada 30 minutos durante 6 horas e a cada hora durante 16 horas;
- Administrar terapêutica anticoagulante. Doentes com AVC Isquémico têm um risco acrescido de desenvolvimento de TVP (que pode levar ao desenvolvimento de uma EP), sendo este mais elevado nos primeiros 120 dias após o AVC. Deste modo, a profilaxia com heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular demonstra minimizar, desde que não haja complicação hemorrágica;

Para além destes cuidados, os autores referem que deve haver uma monitorização da glicémia e da temperatura durante todo o período:

- A avaliação da febre deve incluir despiste de infeção, das quais se salientam as infeções pulmonares (em consideração os sinais de EP por TVP), urinárias (risco de sépsis de ponto de partida urinário) e cardíacas (endocardite). O tratamento de primeira linha da febre é a administração de antipiréticos;
- Devem-se evitar episódios de hipoglicémia (através da administração de glicose hipertónica) e de hiperglicemia (através da correção insulínica). Os valores de glicémia devem estar compreendidos entre 140 e 180 mg/dl

Materiais de Apoio Elaborados no Âmbito do Estudo

Para dar resposta às necessidades identificadas durante a revisão e recolha de dados, e com o objetivo de apoiar a padronização dos cuidados de enfermagem à pessoa com AVC Isquémico sob trombólise, no contexto real da prática, em que decorreu

o Estágio, foram desenvolvidos os seguintes materiais de apoio:

Póster - Dada a lacuna de informação sobre a temática na sala de reanimação (sendo este o local mais propício à receção de pessoas com diagnóstico de AVC Isquémico e onde se efetiva a realização de trombólise) e a sugestão por parte dos enfermeiros recém-licenciados (que referiram contactar pouco com pessoas com a patologia e nunca terem administrado terapêutica trombolítica endovenosa e se sentirem inseguros em fazê-lo), procedeu-se à realização de um Póster com a abordagem ABCDE e os principais cuidados durante a administração de trombólise.

Checklist - Dado que não existe nenhum instrumento de registo no serviço de urgência que permita compilar e operacionalizar detalhadamente as intervenções de enfermagem e registar, no período adequado, elaborou-se uma *Checklist* onde constam as principais intervenções de enfermagem nos períodos cruciais para a administração da trombólise, acompanhada de uma folha de registo de sinais vitais.

Conclusão

De acordo com a OMS (2003, cit. por, Pires, 2012), o AVC consiste numa condição decorrente da alteração do fluxo de sangue ao cérebro, caracterizada pelo aparecimento de sinais sugestivos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular (Pires, 2012).

Apesar de nos últimos anos terem sido verificados grandes progressos relativamente à prevenção e tratamento agudo do AVC, esta continua a ser uma doença devastadora, com elevada taxa de mortalidade. Nesse sentido, e verificando a ampla afluência de pessoas com diagnóstico de AVC Isquémico no SUG, a terapêutica trombolítica endovenosa, desde que aplicada de forma precoce, surge como a terapêutica de eleição nesta doença.

De um modo geral, a trombólise consiste na administração Rt-Pa, também denominado de Alteplase, pertencente à classe dos trombolítico. A administração deste fármaco deve ser cautelosa, pelo que é primordial vigiar o período pré, intra e pós administração. Para que o doente seja submetido a trombólise, tem de cumprir determinados critérios de inclusão, dos quais: Diagnóstico confirmado de AVC Isquémico; TAC CE (sem evidência de hemorragia); Inicio dos sintomas < 4h30; • Idade > 18 anos.

As atuais *guidelines* enfatizam cada vez mais a importância da realização de trombólise numa forma precoce, estando esta a ser cada vez implementada no SUG. Torna-se assim importante a uniformização da forma de atuação da equipa de enfermagem perante pessoas com AVC Isquémico, de acordo com a evidência científica mais atual, capacitando os enfermeiros para atuarem na monitorização e vigilância do utente no período pré, intra e pós administração deste fármaco.

Referências Bibliográficas

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI Reviewer's Manual.* https://jbi-global-wiki.refined.site/download/attachments/355863557/JBI_Reviewers_Manual_2020June.pdf?download=true

Brouwers, M., Kho, M., Browman, G., Burgers, J., Cluzeau, F., Feder, G., (...), Zitzelsberger, L. (2017). Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. *The AGREE II Instrument*. https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf

Canais, E., Poeira, A., Ramos, A., Gato, A., Cerqueira, A., Freitas, A., (...), Duarte, S. (2019). Experiências Didáticas em Disciplinas Especificas. *Nursing Journal Club* enquanto Prática Pedagógica em Ensino Clínico. *6.º Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior – CNAPPES19* Santarém: Instituto Politécnico de Santarém. https://comum.rcaap.pt/entities/publ

ication/9eb6a014-8af3-47a0-9269-fa807af483f0

Coimbra, N., Teixeira, A., Gomes, A., Ferreira, A., Nina, A., Freitas, A., (…) Pedrosa, V. (2021). Enfermagem de Urgência e Emergência. 1ª edição. Lisboa: Lidel.

Cristiano, M. (2020). Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.

Domingues, A. (2016). O Regresso ao Domicílio do Utente com AVC: Potenciais Contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18145/1/tese%20revisao.pdf

Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Medica Portuguesa,* pp.227-2235. https://core.ac.uk/download/pdf/195808557.pdf

INE. (2020). Causas de Morte. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modo_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=%22causas+de+morte%22&frm_modo_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=o_ine_area_Destaques&xlang=pt

INS. (2014). Prevalência de Acidente Vascular Cerebral na população Portuguesa: dados de amostra ECOS 2013. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=245381255&att_display=n&att_download=y

Latorraca, C., Pacheco, R., Martimbianco, A., Pachito, D., & Riera, R. (2018). Diagnóstico e Tratamento. AGREE II - Uma ferramenta para avaliar a qualidade e o relato de guidelines. *Estudo descritivo., 23(4*), pp.141-146. São Paulo: Paulista de Medicina, 27 Universidade Federal de São Paulo. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987476/rdt_v23n4_141-146.pdf

Martins, J. (2011). Conhecimento leigo de sinais e sintomas precedentes de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico. Porto. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T_18243.pdf

Pereira, M., & Galvão, T. (2014). Epidemiologia Serviço de Saúde. Extração, Avaliação da Qualidade e Síntese de Dados para a Avaliação Sistemática. Brasília. http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n3/v23n3a21.pdf

Pires, C. (2012). Avaliação Nutricional na Admissão do Doente com AVC. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. de https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7702/1/Pires_C%C3%A2ndido.pdf

Ponce, P., & Mendes, J. (2019). Manual de Urgências e Emergências. 3ª edição. Lisboa: Lidel.

Rodrigues, A., Batista, I., & Silva, S. (2019). Médicos-Sentinela - O que se fez em 2017. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/6422/1/INSA_Relatorio_Medicos-Sentinela2017.pdf

SNS. (2022). Acidente Vascular Cerebral (AVC). Matosinhos. https://www.ulsm.min-saude.pt/mais-saude/acidente-vascular-cerebral-avc/

SNS. (2022). Mortalidade por AVC Isquémico e Hemorrágico. https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/taxa-de-mortalidade-por-avc-isquemico-e-hemorragico/table/?flg=pt-pt&sort=tempo

SOLUTO DE DAKIN NO TRATAMENTO DE FERIDAS DE PÉ DIABÉTICO

Nursing Journal Club

Sara Gonçalves Caria[1], Ana Isabel dos Santos Frias[2], Fernanda Gomes da Costa Marques[3]

Resumo

Enquadramento: A ferida de Pé Diabético é umas das complicações da Diabetes Mellitus. Estas feridas apresentam o processo de cicatrização comprometido o que leva a um tratamento prolongado. A limpeza da ferida com soluções antissépticas é essencial, sendo o Soluto de Dakin, um dos antissépticos disponíveis.

Objetivos: conhecer as vantagens da utilização do Soluto de Dakin no tratamento de ferida de Pé Diabético.

Metodologia: realizada a Revisão da Literatura, com os seguintes descritores: diabetes *complication*; diabetic foot; wound Infection; wound Healing; diabetic foot ulcer; dakin's solution; sodium Hypochlorite*. Pesquisa realizada nas bases de dados *Cinahl, MEDLINE, Cochrane, Pubmed*, com os limitadores: texto integral, artigos disponíveis entre o ano de 2017 e 2022, idiomas de inglês, espanhol e português

Resultados: Incluído um estudo, onde foram identificadas as vantagens da utilização do Soluto de Dakin no tratamento de ferida de Pé Diabético em pessoas adultas internadas em contexto hospitalar.

Discussão: Num universo de 485 casos de ferida de Pé Diabético, foram selecionados 24 casos que iniciaram e/ou concluíram o tratamento com Soluto de *Dakin,* dos quais em 23 casos observou-se resultados que permitiram a preservação do membro inferior.

Conclusão: O Soluto de Dakin tem uma boa capacidade de desbridamento de tecido desvitalizado e propriedades antissépticas, tonando-o uma opção válida para tratamento de feridas contaminadas e com grande percentagem de tecido necrótico se respeitados critérios rigorosos.

Palavras-chave: Pé Diabético; Ferida de Pé Diabético; Soluto de *Dakin*; Hipoclorito de Sódio.

Abstract

Background: The Diabetic Foot wound is one of the complications of Diabetes Mellitus. These wounds have a compromised healing process, which leads to prolonged treatment. Cleaning the wound with antiseptic solutions is essential, with Dakin's Solution being one of the available antiseptics.

Objectives: to know the advantages of using Dakin's Solution in the treatment of Diabetic Foot wounds.

Methodology: Literature Review was carried out, with the following descriptors: diabetes complication*; diabetic foot; wound Infection; wound healing; diabetic foot ulcer; dakin's solution; Sodium Hypochlorite. Research carried out in the Cinahl, MEDLINE, Cochrane, Pubmed databases, with the limitations: full text, articles available between 2017 and 2022, English, Spanish and Portuguese languages

[1] Estudante da Unidade Curricular Estágio de Opção I, do 19º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, sara.caria@estudantes.ips.pt

[2] Enfermeira, Chefe de Equipa, do Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Barreiro Montijo - anasfrias@chbm.min-saude.pt

[3] Doutora em Didática e Organização Educativa, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal fernanda.gomes@ess.ips.pt

Results: A study was included, where the advantages of using Dakin's Solution in the treatment of Diabetic Foot wounds were identified in hospitalized adults.
Discussion: In a universe of 485 cases of Diabetic Foot wounds, 24 cases that started and/or completed treatment with Dakin's Solution were selected, of which 23 cases provided results that allowed the preservation of the lower limb.
Conclusion: Dakin's Solution has a good debridement capacity for devitalized tissue and antiseptic properties, making it a valid option for treating contaminated wounds and one with a high percentage of necrotic tissue if strict criteria is respected.

Keywords: Diabetic Foot; Diabetic Foot Wound; Dakin's solution; Sodium hypochlorite

Enquadramento

A Ferida de Pé Diabético é uma das principais complicações da Diabetes Mellitus. Esta ferida é definida como uma lesão de espessura total da região mais distal do pé até à região dos maléolos na pessoa com diagnóstico de Diabetes Mellitus. O Pé Diabético é causa de mais de um milhão de amputações por ano, a nível mundial, e em Portugal, é um dos principais motivos de ocupação prolongada de camas hospitalares (Tindong *et al.,* 2018; Bus *et al*., 2016; DGS 2011).

O Pé Diabético geralmente não resulta apenas de uma patologia inerente, mas sim de múltiplas comorbilidades que se conjugam à Diabetes Mellitus, tais como Neuropatia Sensitivo-Motora ou Doença Arterial Periférica Aterosclerótica, patologias que facilitam o surgimento de feridas, principalmente nos membros inferiores (GEPED, 2019; Boyko *et al*., 1999, citado por Tindong *et al.*, 2018).

Estas feridas têm o processo de cicatrização comprometido o que leva a um tempo de tratamento muito prolongado e consequentemente uma diminuição da qualidade de vida da pessoa. A limpeza da ferida com soluções antissépticas é essencial para o processo de cicatrização adequado, sendo o Hipoclorito de Sódio (NaClO), conhecido como Soluto de Dakin, um dos antissépticos disponíveis. Devido ao custo acessível, o Soluto de Dakin, é um antisséptico comummente utilizado pelos profissionais de saúde para tratar ou prevenir infeções num leque variado de feridas com etiologias diversas (McCullough, Carlson, 2014 citado por OE, 2021; Severing, Rembe, Koester, & Stuermer, 2019).

Embora ainda seja utilizado com alguma frequência, a opinião dos profissionais de saúde não é unanime, pois, a evidência científica é escassa e de nível de evidência baixo, bem como as conclusões dos estudos divergem entre si. Apesar de ser um agente reconhecido pela sua eficácia relativa à infeção, o Soluto de Dakin poderá comprometer o tecido saudável, devido à possível citotoxicidade e efeito destrutivo na atividade celular, bem como o comprometimento da integridade cutânea na região perilesional. No entanto, as preocupações relativas ao seu uso têm sido alvo de vários estudos, verificando-se fragilidades nos resultados obtido, não demonstrando os benefícios ou malefícios no seu uso de forma irrefutável (OE, 2021; Paço, Simões, Azevedo, & Santos, 2013).

Metodologia

Na procura de promover a discussão da temática, tendo por base a melhor evidência científica, teve-se por base a metodologia de aprendizagem *Nursing Jounal Club* (NJC), e o Protocolo do Instituto *Joanna Briggs* (JBI).

Formulação da questão de investigação

Para a realização do NJC, estando em concordância com método PICO, foi formulada a seguinte questão de investigação (Aromataris & Munn, 2020): "Quais as vantagens da utilização do Soluto de *Dakin* no tratamento de ferida de Pé Diabético em pessoas adultas internadas em contexto hospitalar?".

Face a questão formulada, e aplicando o método PICO, os elementos da questão são:

Population = pessoas adultas com diagnóstico de ferida de Pé Diabético

Intervention = tratamento com Soluto de *Dakin* de ferida de Pé Diabético

Comparison = (não aplicável);

Outcome = otimização da cicatrização da ferida com infeção aguda de ferida de Pé Diabético

Critérios de Inclusão e Exclusão

De modo a limitar, objetivar e facilitar a pesquisa realizada e análise dos artigos, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de Inclusão

Tipo de participantes: estudos que incidem sobre pessoas adultas com diagnóstico de ferida de Pé Diabético submetidas a tratamento com Soluto de *Dakin*.

Tipos de Intervenções/fenómenos de interesse: estudos que abordem o tratamento de ferida de Pé Diabético recorrendo a Soluto de *Dakin.*

Tipos de resultados: estudos que incidam sobre o tratamento de ferida de Pé Diabético e a sua otimização.

Tipos de estudos: estudos que estejam de acordo os critérios supramencionados e que demonstrem qualidade metodológica.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos que incluem enfermeiros e a equipas multidisciplinares de outros contextos que não o contexto hospitalar e estudos em que não incidissem sobre o diagnóstico de ferida de Pé Diabético. Foram excluídos estudos com população pediátrica.

Estratégia de Pesquisa

De forma a alcançar a melhor evidência científica que desse resposta a questão de investigação, foi definida uma estratégia de pesquisa de acordo com o Protocolo JBI. O apuramento da melhor evidência baseou-se na qualidade da investigação respeitando a hierarquia da pirâmide de evidência. Assim sendo, a estratégia adotada decorreu de acordo com o que seguidamente é descrito.

Iniciou-se por definir os seguintes descritores: *diabetes complication*; diabetic foot; wound Infection; wound Healing; diabetic foot ulcer; dakin's solution; sodium Hypochlorite*. Posteriormente recorreu-se às bases de *dados Cinahl Plus with Full text, MEDLINE with Full Text, Cochrane Clinical Answers, Pubmed.* Tendo sido aplicados os seguintes limitadores: texto integral, artigos disponíveis nos últimos cinco anos (2017-2022) e nos idiomas de inglês, espanhol e português. Seguidamente foi realizada a triagem dos artigos repetidos nas diferentes bases de forma a serem excluídos os duplicados.

Sucessivamente, chegou-se a uma amostra final de artigos, e após a verificação da existência de duplicados, foi iniciado o processo de triagem. Primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos dos artigos, seguindo-se da leitura dos resumos destes, e por fim, seguiu-se a leitura integral de 3 artigos que foram selecionados pela leitura do resumo, com o objetivo de avaliar qual concederia a resposta mais adequada à questão, tendo em conta a qualidade e atualidade dessa evidência científica. Os estudos excluídos, foram considerados com baixo nível de evidência, segundo a qualidade da evidência da JBI (Apóstolo, 2017; JBI, 2013)

Após todos o processo descrito, foi selecionando o artigo "*Dakin's solution in the treatment of severe diabetic foot infections*" (Duarte, Formiga, & Neves, 2019) que dá resposta à questão de investigação formulada e que corresponde a um estudo de coorte retrospetivo, do ano de 2020, enquadrando-se num terceiro nível da qualidade da evidência de acordo com a hierarquia da evidência científica da JBI (Apóstolo, 2017; JBI, 2013).

Apresentação do Artigo Selecionado

Após término do processo de pesquisa, apresenta-se seguidamente a avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado.

Avaliação Metodológica

Para o presente NJC, foi aplicado o Instrumento de Avaliação Crítica de Estudos de Coorte do JBI, tendo-se recorrido à tradução disponibilizada pelo Prof. João Apóstolo (JBI,2020; Apóstolo, 2017).

Importa referir que o estudo selecionado é um estudo de coorte retrospetivo, não existindo dois grupos em estudo, no entanto, a amostra representativa é definida adequadamente.

Numa análise geral do artigo, é relevante referir que este não apresenta uma questão de investigação, mas define de forma clara qual o objetivo do estudo – Avaliar o uso de Soluto de *Dakin* no tratamento de ferida de Pé Diabético com infeção aguda e presença

de tecido necrótico. É possível também verificar que os autores descrevem a metodologia de forma clara, referindo quais os critérios de inclusão e exclusão, apresentando quais as variáveis entre os participantes e as variáveis que se observaram. De acordo com esta análise, e tendo em conta que grande parte dos elementos do Instrumento de Avaliação da JBI estão presentes de forma nítida, concluiu-se que esta artigo apresenta uma qualidade metodológica alta (8/11 de respostas "sim").

Síntese de Dados

Realizada a leitura e análise do artigo selecionado, procedeu-se à extração dos seguintes dados que dão resposta à questão de investigação.

O artigo selecionado, publicado em 2020, tem por base o estudo realizado no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa, numa Unidade Especializada de Pé Diabético, intitula-se "*Dakin's solution in the treatment of severe diabetic foot infections*", e é da autoria de Duarte, Formiga & Neves.

O estudo teve início em janeiro de 2016 e término em junho 2019, tendo como objetivo avaliar a experiência relativamente ao uso de Soluto de *Dakin* no tratamento de feridas de Pé Diabético.

Os critérios de seleção definidos foram: pessoas adultas com diagnóstico de Pé Diabético, com infeção grave e presença de tecido necrótico, tendo sido utilizado no tratamento, concentrações de Soluto *Dakin* de 0,5% e 0,25%. Os autores afirmam que todos os participantes, para além do tratamento com Soluto de *Dakin*, foram alvo de cuidados multidisciplinares de acordo com o protocolo em vigor na referida Unidade.

Num universo de 485 casos de pessoas com ferida de Pé Diabético, foram considerados 24 casos elegíveis, sendo 14 (58,3%) do sexo masculino e 10 (41,7%) do sexo feminino, com idades entre os 40 e os 82 anos. As variáveis tidas em conta para o estudo incluíram as comorbilidades existentes, correlacionadas com a Diabetes *Mellitus*, sendo as mais prevalentes: a Doença Renal Crônica; a Doença Coronária, histórico de Acidente Vascular Cerebral; e histórico de amputação major relacionada com o diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

As feridas em estudo apresentavam em média cerca de 10,6 cm de comprimento e 5,7cm de largura, com estruturas profundas afetadas, sendo que em 21 dos casos apresentava exposição óssea e 19 tinha evidência comprovada de osteomielite. E em 9 casos foram verificados a presença de critérios de sépsis. Na grande maioria verificava-se neuropatia e/ou isquemia, dos quais 15 foram submetidos a revascularização.

Relativamente ao microorganismos presentes na ferida verificou-se que o mais frequente foi o staphylococcus aureus sensível à meticilina, em cerca de 25% dos casos, verificando-se também grande prevalência de: klebsiella pneumoniae, escherichia coli, Enterobactérias produtoras de beta-lactamase, E detetou-se em 9 casos coinfecções.

Relativamente ao tratamento, foi realizada instilação periódica de Soluto de *Dakin*, através de agulha com aleta (agulha *buterfly*), colocando o bisel da agulha o mais proximal possível ao leito da ferida e com a outra extremidade colocada externamente ao penso, para que permitisse a instilação periódica da ferida sem que fosse necessário prestar cuidados à ferida várias vezes ao dia. Ao verificava-se que o leito da ferida não apresentava infeção nem presença de tecido necrótico, a concentração de Soluto de *Dakin* utilizada era diminuída ou a instilação interrompida, sendo que a continuidade do tratamento foi realizada segundo a avaliação médica e o protocolo da Unidade. Para além dos cuidados à ferida eram tidos em conta a importância do uso de antibioterapia, revascularização quando indicada, a não realização de carga no membro afetado, o controlo metabólico bem como controlo das outras comorbidades adjacentes.

No que diz respeito aos resultados obtidos, em 1 caso não foi possível salvar o membro, tendo sido realizada a amputação devido a gangrena séptica de rápida progressão. Os restantes 23 casos, foi possível obter resultados positivos que permitiram a preservação do membro inferior, sendo que: em 19 casos foi realizada pelo menos uma amputação menor e em 4 casos a cicatrização da ferida ocorreu de forma muito positiva, não tendo sido necessário recorrer a amputação.

O tempo médio até se observar tecido de granulação foi de 5,4 semanas. Em 14 casos a cicatrização foi por segunda intenção, em 5 casos por primeira intenção e em 4 casos foi realizado enxerto de pele.
Na conclusão, os autores referem que o Soluto de *Dakin* tem uma excelente capacidade de desbridamento de tecido desvitalizado e propriedades antissépticas, tonando-o uma boa opção para tratamento de feridas altamente contaminadas e com uma grande percentagem de tecido necrótico, tendo demonstrado também eficácia perante bactérias multirresistentes. Foi salientado pelos autores que, dado que ainda não se verificou a ocorrência de mecanismos de resistência de microrganismos ao Soluto de *Dakin* é uma vantagem apontada, visto que cada vez mais observa-se a existência de infeções e coinfecções com bactérias resistentes à antibioterapia. O facto do Soluto de *Dakin* ser uma solução com tempo de ação curta, levando à necessidade de instilações frequentes, foi considerado uma vantagem, pois mantém o leito de ferida húmido o que facilita a cicatrização.
Face aos resultados obtidos, os autores sugerem que: o tratamento das feridas de Pé Diabético deverá ser realizado por uma equipa multidisciplinar; a decisão de utilização de Soluto de *Dakin* no tratamento deve ser tomada com base em critérios rigorosos; deverá ser realizado desbridamento cirúrgico não agressivo antes do início do tratamento, sendo esta decisão tomada caso a caso; durante o tratamento a infeção deverá ser tratada simultaneamente com antibioterapia direcionada; deve ser realizada uma avaliação da necessidade de revascularização; o membro afetado não deve realizar carga; o tratamento carece sempre um controlo metabólico e das outras comorbilidades; verificando-se o leito da ferida limpo de infeção e sem presença de tecido necrótico, a concentração de Soluto de Dakin deverá ser reduzida ou cessada e iniciando um tratamento adequado às características da ferida.
Os autores referem as seguintes limitações do estudo: ser realizado em apenas uma unidade hospitalar, ser um estudo de natureza observacional e retrospetiva e não haver grupos destintos para realizar comparação (expostos e não expostos). No entanto, apesar das referidas limitações, considerem que perante o estudo realizado é possível afirmar que a instilação periódica de Soluto de *Dakin* é benéfica para o controlo de infeção, desbridamento de tecido necrótico e salvaguarda do membro. Bem como, consideram que este estudo acrescenta evidências significativas relativamente à utilização de Soluto de *Dakin* no tratamento de ferida de Pé Diabético, e salientam a importância de realização de mais estudos de forma a aprimorar a utilização segura e criteriosa de Soluto de *Dakin*.

Reflexão Final do NJC

Após análise do artigo selecionado, é possível afirmar que a evidência apresentada sobre o uso de Soluto de *Dakin* no tratamento de feridas de Pé Diabético, demostra que o seu uso, com base em critérios rigorosos, tem vantagens perante infeção e presença de tecido necrótico e, consequentemente, no processo de cicatrização da ferida. Perante os dados apresentados pelos autores, outro dos proveitos conseguidos com a aplicação criteriosa do Soluto de *Dakin* é a preservação do membro inferior e consequentemente a salvaguarda da qualidade de vida da pessoa afetada. Face ao exposto, considera-se que o artigo deu uma resposta adequada à questão de investigação. Com a realização do presente NJC, foram mobilizadas e desenvolvidas várias competências, adquiridas, tais como: o planeamento, visto que o NJC é realizado por etapas devidamente definidas; a Gestão de tempo dado que todo o processo necessitou de respeitar prazos estipulados; a aplicação do raciocínio crítico e a aplicação de conhecimentos, entre muitas outras competências.
E importante referir que este NJC reformou a importância da valorização da investigação para o desenvolvimento da enfermagem e da qualidade dos cuidados prestados. O facto de se trabalhar afincadamente para promover a disseminação da melhor evidência científica disponível, faz com que, como a estudante de enfermagem, termine esta etapa do percurso académica com a certeza de que sem uma boa evidência científica a prática não pode ser de excelência.
A realização do presente NJC representou uma mais-valia no processo de

aprendizagem ao longo do estágio e, com toda a certeza, permitir desenvolver e consolidar várias competências fundamentais para o futuro.

Referências Bibliográficas

Apóstolo, J. L. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dxelmhjdjcvhfwdpavdd

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). JBI Reviewr's Manual. https://reviewersmanual.joannabriggs.org/

Bus, S. A., Netten, J. J., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Jubiz, Y., & Price, P. E. (2016). IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers inat-risk patients with diabetes at-risk patients with diabetes. Wiley Online Library. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dmrr.2696

Direcção Geral de Saúde - DGS (2011). Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde. https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052011-de-21012011-pdf.aspx

Duarte, B., Cabete, J., Formiga, A., & Neves, J. (2017). Dakin's solution: is there a place for it in the 21st century? Lisbon, Portugal: Dermatology Department, Hospital de Santo António dos Capuchos – Centro Hospitalar de Lisboa Central; General Surgery Department, Hospital de Curry Cabral – Centro Hospitalar de Lisboa Central. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28198104/

Duarte, B., Formiga, A., & Neves, J. (2019). Dakin's solution in the treatment of severe diabetic foot infections. Hospital de Santo António dos Capuchos - Lisboa, Portugal: Internacional Wound Journal. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7948601/

GEPED, G. D. (2019). Tradução das Recomendações do IWGDF pelo GEPED. Porto: Sociedade Portuguesa de Diabetologia https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/Portuguese-translation-IWGDF-2019-update.pdf

Joanna Briggs Institute (2013). Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. The Joanna Briggs Institute. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2021). PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM - N.º 81/2021 - Utilização do soluto de Dakin para tratamento de feridas. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21892/parecer-n%C2%BA-81_ce_utiliza%C3%A7%C3%A3o-do-soluto-de-dakin-para-tratamento-de-feridas_anonimizado.pdf

Paço, R., Simões, L., Azevedo, M., & Santos, V. (2013). A UTILIZAÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO A 0,5% NO TRATAMENTO DE FERIDAS. JOURNAL OF AGING AND INOVATION. http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-dakin.pdf

Severing, A.-L., Rembe, J.-D., Koester, V., & Stuermer, E. K. (2019). Safety and efficacy profiles of different commercial sodium hypochlorite/hypochlorous acid solutions (naclo/hclo): antimicrobial efficacy, cytotoxic impact and physicochemical parameters in vitro. Journal Antimicrobial Chemotherapy. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30388236/

Tindong, M., Palle, J. N., Nebongo, D., Aminde, L. N., Mboue-Djieka, Y., Mbarga, N. T., . . . Choukem, S.-P. (2018). Prevalence, Clinical Presentation, and Factors

Associated With Diabetic Foot Ulcer in Two Regional Hospitals in Cameroon. The International Journal of Lower Extremity Wounds. https://doi.org/10.1177/1534734618764252