



Percursos

47ª Edição

janeiro – março 2020

Publicação do Departamento de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade
Semestral

Ano 2020, N° 47
ISSN 1646-5067

Editor
António Freitas
antonio.freitas@ess.ips.pt

Coordenação Científica
Lucília Nunes
lucilia.nunes@ess.ips.pt

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

Índice

Editorial.....	3
Passagem de turno: comunicação na transição de cuidados de Enfermagem	4
A Amamentação e a Depressão Pós-Parto em Foco de Aprendizagem por Nursing Journal Club	15
Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Deglutição comprometida após Acidente Vascular Cerebral	32
Intervenções de Enfermagem na Prevenção e no Controlo Sintomático da Pessoa com Delírio em Cuidados Paliativos	39
Fatores que Promovem e Impedem o Relacionamento entre Enfermeiros e Crianças, Adolescentes e Jovens Adultos com Diagnóstico de Anorexia Nervosa	50
Doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral.....	63
Cuidados de Enfermagem na Pessoa com Ventilação Invasiva:	74
Prevenção da Pneumonia - Eficácia da Higiene Oral com Clorexidina	74



Editorial

No presente número temático da Revista Percursos – *Nursing Journal Club (NJC)* – figuram 7 artigos, produzidos por estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ano letivo 2019-2020, no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Opção I, cientificamente orientados e revistos por professores do Departamento de Enfermagem da ESS IPS.

Estes artigos, representam uma síntese de alguns dos trabalhos mais relevantes desenvolvidos na UC Estágio de Opção I, que integrou um seminário “*à distância*” de suporte ao processo de aprendizagem do *NJC*. De uma forma breve, o seminário foi estruturado em dois módulos que sustentaram: 1) a construção da questão de partida, a seleção dos descritores, a construção da fórmula de pesquisa e o processo de pesquisa nas bases de dados (6h); e 2) a análise crítica dos diferentes artigos e a seleção/decisão do artigo final (9h).

Os temas emergiram nos contextos de estágio, foram discutidos por estudantes e enfermeiros orientadores e partilhados com os professores, em seminário. A equipa docente (os professores orientadores de cada *NJC* assim como os professores responsáveis pelo seminário) trabalhou com um propósito comum – *ajudar o estudante a interessar-se pela investigação, procurando, através da mesma, respostas fundamentais à compreensão de diferentes fenómenos com implicações reais para a enfermagem*.

Especificamente, os objetivos do *NJC* como prática pedagógica traduzem-se em quatro resultados educacionais:

- a) Promover o debate sobre a prática baseada na evidência;
- b) Gerar discussão e consensos;
- c) Encorajar a partilha e a transferência de conhecimento;
- d) Desenvolver competências em contexto clínico.

O desenvolvimento destes objetivos educacionais no contexto da aprendizagem dos estudantes de enfermagem, possibilita que estes possam, em conjunto com os demais atores, refletir sobre a prática, procurar soluções para os problemas encontrados, assim como desmitificar e eventualmente criar pontes que permitam a translação de conhecimento.

Atendendo ao supracitado, propomos que reflita sobre os problemas e soluções encontradas pelos nossos estudantes, procedendo à leitura e análise dos diferentes *NJC*.

Boas leituras!

Ana Filipa Poeira
Andreia Ferreri Cerqueira
Edgar Canais

Passagem de turno: comunicação na transição de cuidados de Enfermagem

Ana Luísa Polido¹
Ana Filipa Poeira²

Resumo

A passagem de turno é um momento de transferência de responsabilidade da prestação de cuidados de Enfermagem, pelo que a comunicação é basilar para a segurança da pessoa/cliente. A criação de um fórum suportado pela evidência da investigação em formato de *Nursing Journal Club* (NJC) foi a metodologia adotada para promover a discussão e criar consenso sobre a temática passagem de turno: comunicação na transição de cuidados de Enfermagem. Assim, são objetivos deste trabalho: 1) identificar e selecionar evidência atual sobre a transmissão de informação verbal durante a passagem de turno; 2) promover a discussão e reflexão sobre a temática com vista à melhoria dos cuidados de Enfermagem. Após uma estratégia de pesquisa avançada e apreciação crítica da evidência, foi selecionado o artigo intitulado *Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients* (2014). A Revisão Sistemática da Literatura (RSL) selecionada destaca o facto de ser necessário a realização de mais estudos randomizados sobre a temática, de forma a se validar qual o método mais eficaz para a transmissão de informação durante a passagem de turno, contudo sintetizaram-se os principais ganhos adquiridos através de uma passagem de turno eficiente, os principais pilares que contribuem para este efeito, assim como os principais obstáculos encontrados.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do Paciente; Comunicação

Abstract

The shift change is a moment of transferring responsibility for the provision of nursing care, so communication is essential for the safety of the person/client. The creation of a forum supported by the evidence of research in the format of the *Nursing Journal Club* (NJC) was the methodology adopted to promote the discussion and create consensus on the thematic shift: communication in the transition of nursing care. Thus, the objectives of this work are: 1) to identify and select current evidence on the transmission of verbal information during the shift; 2) to promote discussion and reflection on the theme with a view to improving nursing care. After an advanced research strategy and critical assessment of the evidence, the article entitled *Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalized patients* (2014) was selected. The selected Systematic Literature Review highlights the fact that it is necessary to carry out more randomized studies on the theme, in order to validate which is the most effective method for the transmission of information during the shift, however, they were the main gains acquired through an efficient shift, the main pillars that contribute to this effect, as well as the main obstacles encountered.

Key-words: Nursing; Patient Safety; Communication

¹Estudante do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. analuisapolido@gmail.com

² Professora Adjunta Convidada, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal: Investigadora na NURSE'IN Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. ana.poeira@ess.ips.pt

Introdução

O *Nursing Journal Club* (NJC) consiste em sessões organizadas de revisão e discussão de artigos científicos publicados com vista à promoção da PBE (Prática Baseada em Evidência). Esta metodologia tem como objetivos “propiciar habilidades de avaliação crítica da leitura, conhecimento sobre métodos de pesquisa e atualização do pesquisador”. Existe uma necessidade da profissão de Enfermagem de atualização de conhecimentos, e esta ferramenta possibilita essa mesma atualização através da seleção de artigos que sejam interessantes e que poderão ser disponibilizados para um grupo de trabalho com o intuito de promover a discussão em torno desses artigos (Haggman-Laitila, Mattila & Melender, 2016, p.163) (Draganov, Silva, Neves & Sanna, 2017, p.477-478).

Este artigo sustentado na metodologia de NJC tem como objetivos “identificar evidência de Enfermagem dos últimos 5 anos com recurso às várias bases de dados indexadas, ou seja, à luz da evidência atual, gerar momentos de análise, discussão e reflexão entre pares sobre as suas implicações na praxis. Assim, privilegia-se a reflexão fundamentada sendo que a finalidade será adequar as práticas dos cuidados de Enfermagem e consequentemente esperar melhoria dos resultados nas pessoas alvo desses cuidados” (Nunes, Ramos & Canais, 2019, p.7).

A seleção do tema surge de uma preocupação decorrente do contexto clínico e que foi discutido com os vários envolvidos (Enfermeira Gestora do contexto clínico, Enfermeira Orientadora de Ensino Clínico, Estudante e Professora Orientadora de Ensino Clínico). Assim, a procura e disseminação do conhecimento de Enfermagem irá focar-se na comunicação entre enfermeiros durante todo o processo de transição, que deve assentar numa adequada comunicação e partilha de informação.

Relativamente à transição de cuidados de Enfermagem, há que salientar que, de acordo com a OE (Ordem dos Enfermeiros, 2001), a passagem de turno “apresenta-se como um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objectivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/situação” (OE, 2001, p.1).

Por norma, esta transmissão de informação é realizada três vezes por dia, de acordo com os turnos definidos pela instituição. As passagens de turno são “imprescindíveis para uma prestação contínua de cuidados seguros, especialmente quando estes são necessários continuamente ao longo de vinte e quatro horas” (Tranquada, 2013, p.19).

Posto isto, à luz do Código Deontológico dos Enfermeiros, Lei nº156/2015 de 16 de setembro, artigo 104º do direito do cuidado, o enfermeiro assume o dever de, alínea d), “Assegurar a continuidade dos cuidados, registando com vigor as observações e as intervenções realizadas” e, alínea e), “manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade dos cuidados”, o que também é reforçado no artigo 109º da excelência do exercício, “o enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de”: alínea e), “garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das atividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos” (OE, 2015, p.8-9;10).

A OE no parecer de 2001 reforça ainda que “os locais de passagem de informação são geridos, em cada contexto de trabalho e atendendo às suas características, de forma considerada mais adequada para responder às finalidades – e tanto podem ser utilizados espaços de trabalho específicos ou exclusivos dos enfermeiros como espaço da unidade de cada utente, ou outras, não

sendo estas opções mutuamente exclusivas” (OE, 2001, p.1).

A passagem de turno pode ser realizada numa sala apropriada, em que estão presentes os enfermeiros (transmissão oral de informação), poderá ser através da leitura dos registos, pode ser a combinação

médico, comunicação redundante, repetição de atividades tais como procedimentos ou exames auxiliares de diagnóstico, baixa satisfação do prestador de cuidados e do utente, aumento dos custos, internamentos mais prolongados, aumento do número de admissões e

P (População)	Enfermeiros
I (Intervenção)	Transmissão de informação verbal durante a passagem de turno
C (Comparação)	Não aplicável
O (Outcome)	Continuidade dos cuidados e a garantia da prestação de cuidados de qualidade

Figura 1- Elementos do acrónimo PICO

entre ambos os tipos de transmissão, oral e escrita, poderá ser realizada junto da pessoa/cliente, na unidade onde se encontra, com o intuito de promover a participação desta (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014, p.2).

Relativamente ao panorama atual das passagens de turno, há uma tendência para que a informação transmitida ao longo das mesmas possa ser: excessiva, insuficiente, irrelevante, desnecessária ou poderá haver omissão de aspetos importantes (Tranquada, 2013, p.1). Desta forma, as consequências de passagens de turno ineficientes vão desde “eventos adversos, atrasos no diagnóstico e tratamento

readmissões hospitalares evitáveis e treino ineficiente para as equipas de prestação de cuidados de saúde” (Tranquada, 2013, p.23).

Ainda segundo o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 é referido que

(...) a comunicação é um pilar fundamental para a segurança do doente, em especial quando existe transferência de responsabilidade da prestação de cuidados de saúde, como é o caso das transições, como as mudanças de turno e as transferências ou altas dos doentes, as instituições prestadoras de cuidados de saúde devem implementar procedimentos

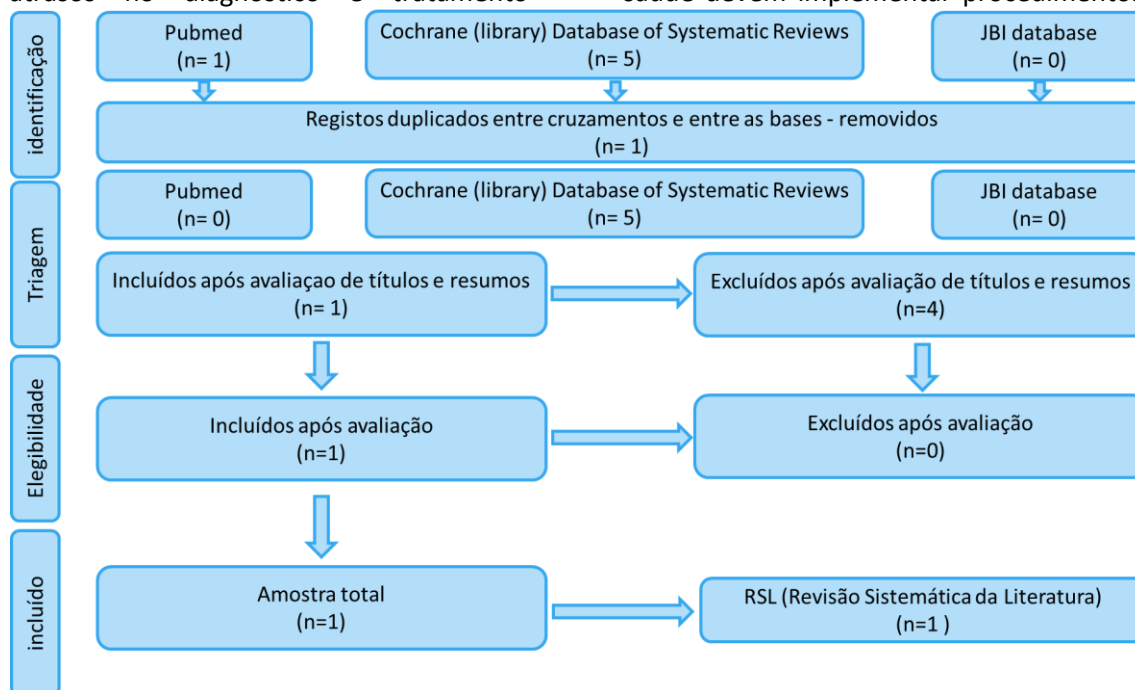


Figura 2- Fluxograma

normalizados para assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações entre os profissionais de saúde, evitando lacunas na comunicação (...) (DGS, 2015,p.3882(3)).

De modo a colmatar o panorama atual pode-se verificar que a informação relevante e estruturada permite uma redução de tempo nas passagens de turno, tempo esse que pode ser utilizado na prestação de cuidados às pessoas/clientes, tendo em conta as necessidades dos mesmos (Tranquada, 2013, p.2).

Outra forma de promover uma passagem de turno adequada trata-se de recorrer “à comunicação verbal e escrita, a utilização frequente de técnicas de confirmação da informação transmitida e a existência de um ambiente” propício a questões e evitar que hajam ruídos ou distrações (Tranquada, 2013, p.70).

Sendo a comunicação fundamental na transição de cuidados, garantindo a segurança da pessoa/cliente e a qualidade dos cuidados, os objetivos do presente trabalho são: 1) identificar e selecionar evidência atual sobre a transmissão de informação verbal durante a passagem de turno; 2) promover a discussão e reflexão sobre a temática com vista à melhoria dos cuidados de Enfermagem.

Metodologia

A fase metodológica “consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização da investigação (Fortin, 1999, p.131).

Questão de investigação

A questão de investigação obedece à estrutura PICO e apresenta-se esquematizada na tabela 1 (Craig, Smyth & Mullally, 2004):

Crítérios de inclusão e exclusão

Para a seleção do artigo foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- Tipo de participantes: enfermeiros de contextos hospitalares;

- Tipo de intervenção de interesses: informação verbal transmitida ao longo da passagem de turno;
- Tipo de resultados: obter a melhor forma de transmissão de informação ao longo da passagem de turno;
- Tipo de estudo: preferencialmente o artigo selecionado deverá seguir o nível de hierarquia da evidência, preferencialmente uma RSL (Revisão Sistemática da Literatura), artigo esse que deverá encontrar-se “indexado nas bases de dados, nos últimos 5 anos” e que dê resposta à questão de investigação (Nunes, Ramos & Canais, 2020, p.8).

Consideraram-se como critérios de exclusão, artigos que incluíssem amostras constituídas por enfermeiros a desempenhar funções em CSP (Cuidados de Saúde Primários), IAPIs (Instituições de Apoio às Pessoas Idosas) e UCCIs (Unidades de Cuidados Continuados Integrados).

Estratégias de pesquisa

Recorreu-se às bases de dados científicas, nomeadamente, *Cochrane (Library) Database of Systematic Reviews*, *JBIC Database* e *Pubmed*, utilizando a seguinte fórmula de pesquisa: *verbal communication AND nurses*.

Ainda como limitadores, foram selecionados artigos com as seguintes características:

- publicado nos últimos 5 anos (2015-2020);
- redigido em inglês;
- texto integral disponível e gratuito;
- com referências bibliográficas disponíveis;
- pessoas com idades compreendidas entre os 19 e mais de 65 anos.

Após a utilização de todos os dados suprarreferidos, obtiveram-se cinco artigos relacionados com a temática, no entanto, após a leitura do título e resumo excluíram-se quatro devido a não serem dirigidos à questão de investigação. Considerando a escassez de evidência, optou-se por alargar

JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Syntheses

Reviewer Ana Luísa Polido Date 26/3/2020

Author Marian Smeulders, Cees Lucas, Hester Vermeulen Year 2014 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	☒	☐	☐	☐
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	☒	☐	☐	☐
3. Was the search strategy appropriate?	☒	☐	☐	☐
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	☒	☐	☐	☐
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	☒	☐	☐	☐
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	☒	☐	☐	☐
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	☒	☐	☐	☐
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	☒	☐	☐	☐
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	☒	☐	☐	☐
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	☒	☐	☐	☐
11. Were the specific directives for new research appropriate?	☒	☐	☐	☐
Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐				
Comments (including reason for exclusion)				

Figura 3 - Checklist de avaliação da qualidade metodológica

o período temporal de publicação, passando o mesmo a ser entre 2014-2020, com a seleção de um artigo de 2014, tratando-se de uma RSL. Apresenta-se no fluxograma a estratégia de pesquisa e seleção dos artigos (Figura 1).

Artigo selecionado

O artigo selecionado tratou-se de uma RSL publicada na *Cochrane Database of Systematic Reviews* da autoria de Marian Smeulders, Cees Lucas e Hester Vermeulen, intitulado *Effectiveness of different nursing*

handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients (2014).

Avaliação da qualidade metodológica

Para a avaliação da qualidade metodológica foi utilizado o instrumento *Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews*¹, sendo preenchida a tabela de avaliação metodológica “*Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*”.

A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por dois investigadores de forma

¹ Instrumento de Avaliação Crítica para Revisões Sistemáticas

Método	Pesquisa em bases de dados científicas, nomeadamente, Cochrane, Medline, OvidSP, EMBASE, Cinahl, EbscoHost e ISI Web of Knowledge.
Metodologia	Palavras-chave utilizadas: <i>handover, handoff, change of shift, sign out</i> ; Termos MeSH utilizados: <i>patient transfer, patient care planning e patient care management</i> . Filtros utilizados: ferramenta para identificar estudos randomizados da Cochrane e metodologia EPOC.
Intervenções	Intervenções com vista à melhoria da transmissão de informação por parte dos enfermeiros. Pretende-se que exista uma interligação entre o conteúdo, método de comunicação e localização da transferência.
Setting	Não se aplica.
Geografia	Amesterdão, Holanda
Aspetos culturais	Não foram encontrados dados que dessem resposta a este parâmetro.
Participantes	Todos as pessoas/clientes independentemente da idade, género ou condição; Enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar.
Análise dos dados	Identificaram-se 2178 citações, em que a seleção constou em 28 potencialmente elegíveis. Dois autores de revisão avaliaram independentemente todos os títulos e resumos dos 28 artigos em relação aos critérios de elegibilidade. No entanto, após a avaliação, nenhum coincidiu com os critérios de inclusão pretendidos. Dois autores extrairiam a informação relevante sobre as características de cada estudo incluído, usando um formulário de extração de dados baseado no modelo do grupo EPOC.
Conclusões dos autores	Consideram que não houve evidência disponível para apoiar as conclusões sobre a eficácia dos estilos de transferência de enfermagem para garantir a continuidade dos cuidados às pessoas/clientes hospitalizadas, pois não foram encontrados estudos randomizados que dessem resposta ao pretendido.
Comentários dos revisores	A necessidade de uma passagem de turno completa em que sejam abordadas todas as questões relacionadas com a pessoa com o intuito de lhe proporcionar os melhores cuidados sem que sejam “atrasados” diagnósticos que podem ser cruciais para a garantia da qualidade dos cuidados e da melhoria do <i>status</i> da pessoa/cliente. Não foram encontrados estudos elegíveis para serem constados na RSL. No entanto, referem que a RSL está completa com base nas evidências disponíveis. A RSL apresenta boa qualidade metodológica. Reforça a importância de que a estruturação da informação facilita o processo de transmissão de informação.
Informações consideradas relevantes após a leitura na íntegra do artigo	Informações pertinentes, por vezes, não são transmitidas durante as passagens de turno e transferências de pessoas/clientes (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); A comunicação entre profissionais por vezes é inadequada e ineficaz o que contribui para a ocorrência de erros que podem ter consequências (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); A transmissão de pouca informação durante as transferências das pessoas/clientes pode levar a atrasos na elaboração de diagnósticos e no tratamento, podendo este ser inadequado, além de poderem ser omitidos cuidados (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); Como consequências ainda pode ocorrer a insatisfação quer por parte do profissional quer por parte da pessoa/cliente, aumento dos custos, aumento do tempo de internamento e um maior risco de readmissão de pessoas/clientes (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014);

Figura 4- Instrumento de extração de dados

independente, tendo havido consenso em todos os itens do instrumento.

Extração e síntese de dados

A extração de dados foi efetuada segundo o instrumento do JBI preconizado para o

	A informação transmitida de forma adequada contribui para a continuidade e segurança dos cuidados (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); Os enfermeiros são essenciais para a garantia da continuidade dos cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana e, além disso, são vistos como um elo entre todos os profissionais de saúde através da comunicação (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); Geralmente as passagens de turno, que ocorrem normalmente três vezes por dia, são demoradas, inconsistentes e apresentam diferentes estilos (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); A má preparação poderá originar eventos adversos, duplicação de trabalho ou cuidados de menor qualidade (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); Define-se transferência como sendo a troca de informações específicas sobre a pessoa/cliente de um profissional para outro ou de uma equipa para outra sempre com o intuito de promover a garantia da continuidade e segurança dos cuidados (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014); Os modelos de transferência podem divergir em conteúdo estruturado (mnemónicas, checklists) ou não estruturado; podem divergir em método, comunicação verbal, escrita ou gravada e podem ainda divergir em local, nomeadamente, na unidade da pessoa/cliente (o que promove a participação deste) ou numa sala adequada, desta forma definem-se os estilos de transferência (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014).
--	---

feito. Foi acrescentada ainda uma linha na tabela (2) com as informações consideradas relevantes após a leitura na íntegra do artigo selecionado.

Implicações da evidência para a prática de Enfermagem

A RSL selecionada destaca o facto de ser necessário a realização de mais estudos randomizados sobre a temática, de forma a se validar qual o método mais eficaz para a transmissão de informação durante a passagem de turno (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014). E, de facto, na pesquisa realizada por nós nas diferentes bases de dados, também nos deparamos com a falta de evidência sobre o tema.

É reforçada a importância da transmissão de informação aos profissionais que irão assegurar a prestação dos cuidados nos turnos seguintes, destacando o facto de este processo ter como pilares a comunicação presencial, documentação estruturada, a participação da pessoa/cliente alvo dos cuidados e o uso de plataformas informáticas que complementem o processo clínico da pessoa/cliente (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014, p.2).

A transmissão de informações pertinentes aos enfermeiros durante as passagens de turno minimiza o tempo de resposta face ao diagnóstico e tratamento das pessoas/clientes, previne a ocorrência de eventos adversos, garante a continuidade dos cuidados e a segurança das pessoas/clientes alvo desses mesmos cuidados, podendo originar insatisfação dos enfermeiros e das pessoas/clientes, levando ainda ao aumento dos custos, do tempo de internamento e do risco de estas pessoas serem internadas novamente (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014).

Não existe um formato específico que possa ser utilizado para a transmissão de informação nos diversos hospitais. O contexto e a situação local são fatores que também contribuem para a projeção e estruturação da transmissão de informação nas passagens de turno (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014, p.9).

Através da transmissão de informação pertinente e de forma estruturada reduz-se o tempo gasto durante as passagens de turno, tempo esse que pode ser otimizado na resposta às pessoas/clientes (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014).

Com base na consulta não só do artigo selecionado como também de outras fontes

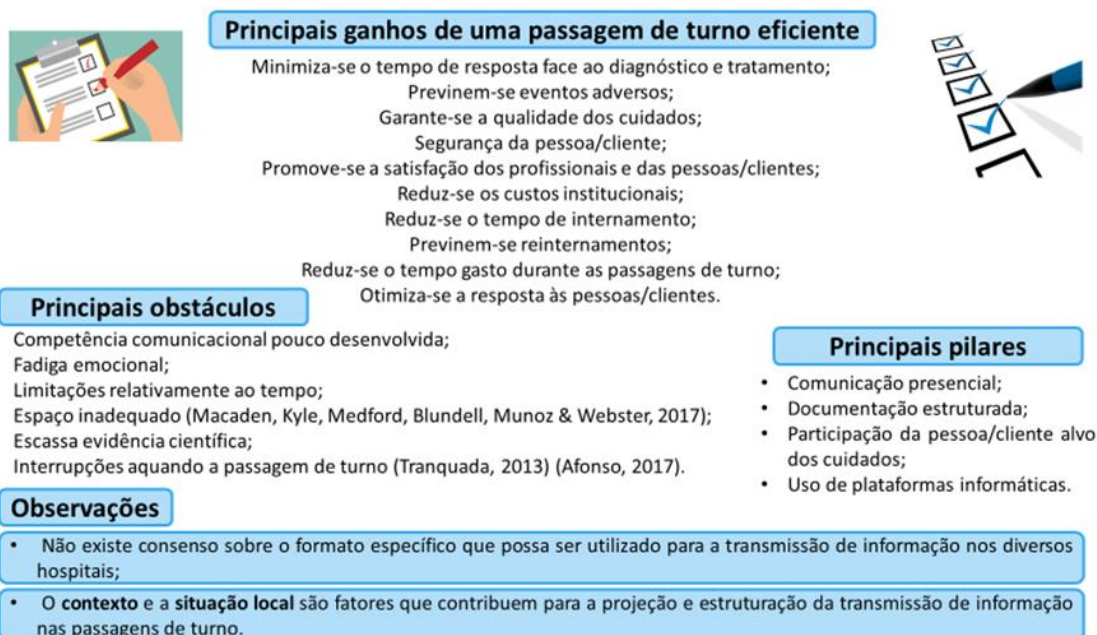


Figura 5 - Ganhos, obstáculos e pilares que visam a qualidade e eficiência da passagem de turno

bibliográficas, pôde-se verificar algumas das estratégias que podem ser utilizadas para otimizar a transmissão de informação verbal durante as passagens de turno, nomeadamente, estruturar a passagem de turno, comunicação verbal e escrita adequada, evitar possíveis distrações, adequar o ambiente de modo a que possam ser

relativamente a quedas, complicações, UPs (Úlceras de Pressão), IACS (Infeção Associada aos Cuidados de Saúde) (Smeulers, Lucas & Vermeulen, 2014), “utilização de técnicas de confirmação/esclarecimento de informação”, nomeadamente, repetição, reformulação, ou ambas (Tranquada, 2013,

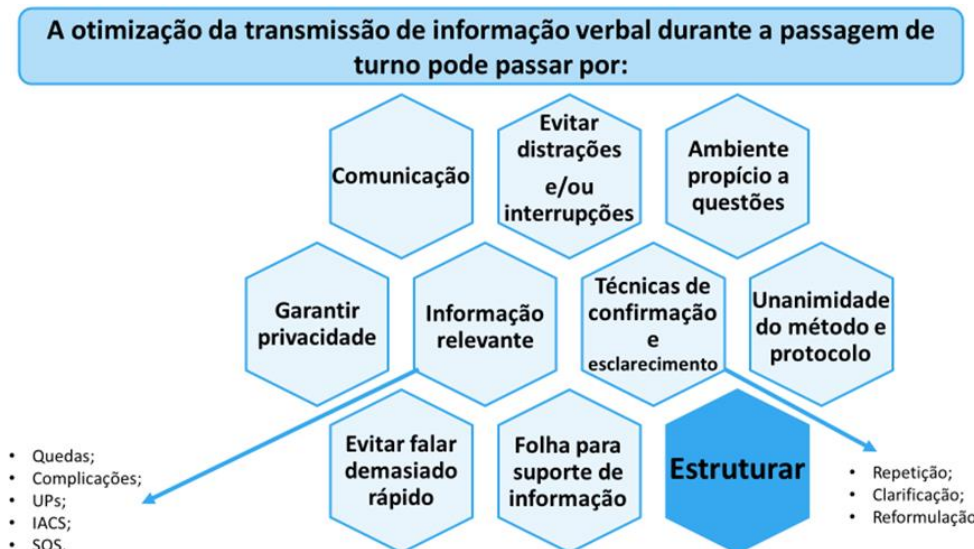


Figura 6 - Otimização da transmissão de informação verbal durante a passagem de turno – estratégias

feitas questões, garantir a privacidade da pessoa/cliente, evitar falar demasiado rápido (podem haver perdas de informação) (Stans, Dalemans, Roentgen, Smeets & Buerkens, 2018), transmitir informações

p. 41) e clarificação (Sousa, 2013), evitar interrupções pois estas poderão “conduzir a ineficiência de comunicação e consequentemente à ocorrência de eventos adversos” (Tranquada, 2013, p.70),

unanimidade do método de passagem de turno e protocolo, haver folha para suporte para a informação (Afonso, 2017).

Dadas as informações suprarreferidas apresentam-se dois esquemas que visam resumir a evidência identificada para dar resposta à questão de investigação, assim como para possibilitar a discussão em torno da temática.

Assim na figura 3 estão apresentados os principais ganhos adquiridos através de uma passagem de turno eficiente, quais os principais pilares que contribuem para este efeito, assim como os principais obstáculos encontrados.

E, por último, na figura 4 esquematizam-se quais as estratégias que contribuem para a otimização e eficiência da transmissão de informação verbal durante a passagem de turno.

Questões para a promoção de debate e discussão

Uma vez que a metodologia de trabalho do NJC (*Nursing Journal Club*) pretende “estimular o debate sobre um tema do contexto, previamente identificado, a partir de evidências, em ambiente formal, gerando discussão, aproximando consensos e fomentando a partilha e transferência de conhecimentos entre enfermeiros” (Canais

et. al., 2019, p.158), foram elaboradas algumas questões com vista à promoção de um debate e discussão, nomeadamente:

- Quão eficiente consideram a transmissão de informação durante as passagens de turno?
- Com base nos conhecimentos abordados durante a sessão, quais consideram terem sido os maiores contributos?
- De que forma consideram que pode ser otimizada a transmissão de informação durante as passagens de turno?
- Quais as informações que deveriam ser transmitidas para promover uma passagem de turno mais eficaz?
- Após estas questões e reflexão conjunta, apresenta-se um *template*, criado previamente com base nas características do serviço e da evidência identificada, para manter a discussão em torno das informações a priorizar durante a passagem de turno e para constituir o primeiro elemento de trabalho em possível projeto a ser implementado no serviço (Figura 5).

Conclusão

A garantia da continuidade dos cuidados às pessoas/clientes baseia-se na informação

Nome	Idade
Diagnóstico	Data da intervenção cirúrgica
Antecedentes pessoais	Alergias
Estado de consciência	
Pele e mucosas	
Edemas	Sim Não Local:
CVC	CVP CSC Sim Não Local:
Penos	Sim Não Local: Data do último tratamento: Apósito utilizado:
Drenos - localização	
Sinais vitais	TA= / mmHg FC= bpm FR= cpm T= °C Dor=
Aspiração de secreções	Sim Não
Dieta	
DV	Sim Não ml
Decúbitos durante o turno	
Administração de hemoderivados	Sim Não Data e hora: componente:
Exames complementares de diagnóstico	Sim Não Quais?
Quedas	Sim Não Lesões:
SOS	Sim Não Qual? Hora:
Intercorrências	

Figura 7- Template sugestivo como promotor de uma passagem de turno eficiente

transmitida nas passagens de turno, que deverá ser completa, com vista à satisfação das necessidades das pessoas/clientes. Com a transmissão das informações pertinentes evita-se a insatisfação quer do profissional quer da pessoa/cliente alvo dos cuidados, evita-se o atraso no estabelecimento de diagnósticos, assim como se evitam erros relativamente ao tratamento das pessoas/clientes.

Constata-se que existe pouca evidência relativamente à comunicação na transição de cuidados de Enfermagem, o que mostra a necessidade da realização de estudos randomizados, de forma a que a passagem de turno possa assumir um papel facilitador, evitando omissões e erros da informação e permitindo a priorização dos cuidados. Assim como, servirá de suporte à elaboração e implementação de normas, permitindo a padronização dos cuidados.

O artigo selecionado e que serviu de base para o NJC, permitiu esquematizar a evidência existente sobre os principais ganhos, obstáculos e pilares relativamente às passagens de turno, assim como as estratégias a serem implementadas para a otimização da transmissão da informação verbal durante a passagem de turno da equipa de Enfermagem.

Referências bibliográficas

Afonso, P. G. B. da S. (2017). Passagem de turno em Enfermagem: Processo fundamental para a qualidade dos cuidados. Évora: Universidade de Évora. Retrieved from http://www.revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/view/22/323

Alvarado, K., Lee, R., Christoffersen, E., Fram, N., Bobin, S., Poole, N., ... Forsyth, S. (2006). Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety. Canadá: Pubmed. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=transfer+of+accountability%3A+transforming+shift>

Antonoff, M. B., Berdan, E. A., Kirchner, V. A., & D’Cunha, J. (2013). Who’s covering our loved ones: surprising barriers in the sign-

out process. EUA: Pubmed. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amsurg.2012.05.009>

Assembleia da República. (2015). Código Deontológico. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Athwal, P., Fields, W., & Wagnell, E. (2009). Standardization of Change-of-Shift Report. Inglaterra: Pubmed. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000347451.28794.38>

Canais, E., Poeira, A. F., Ramos, A. L., Gato, A. P., Cerqueira, A. F., Freitas, A., ... Duarte, S. (2019). Nursing Journal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico. Setúbal: Moodle IPS. Retrieved from https://moodle.ips.pt/1920/pluginfile.php/576348/mod_resource/content/1/29092019%20CNAEPS%20Nursing%20Journal%20Club%20Revisto.pdf

Craig, J. V., Smyth, R. L., & Mullally, S. (2004). *Prática Baseada na Evidência - Manual para Enfermeiros*. Loures: Lusociência. <https://doi.org/199913/03>

Direção Geral da Saúde. (2015). Serviço Nacional de Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes.aspx>

Draganov, P. B., Silva, M. R. G., Neves, V. R., & Sanna, M. C. (2017). Journal Club: a group of research experience. São Paulo - Brasil: Revista Brasileira de Enfermagem. Retrieved from <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0446.pdf>

Fortin, M.-F. (1999). *Projeto de Investigação - Da concepção à realização*. Loures: Lusociência. <https://doi.org/141128/99>

Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta. <https://doi.org/289386/09>

Haggman-Laitila, A., Mattila, L.-R., & Melender, H.-L. (2016). A Systematic Review of Journal Club for Nurses. Pubmed. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26765809>

Joy, B. F., Elliott, E., Hardy, C., Sullivan, C., Backer, C. L., & Kane, J. M. (2011). Standardized multidisciplinary protocol improves handover of cardiac surgery patients to the intensive care unit. EUA: Pubmed.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/PC.C.0b013e3181fe25a1>

Macaden, L., Kyle, R. G., Medford, W., Blundeel, J., Munoz, S.-A., & Webster, E. (2017). Students nurses' perceptions of dignity in the care of older people. Inglaterra: Pubmed.

<https://doi.org/https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.5.274>

Nunes, L., Ramos, A. L., & Canais, E. (2019). Guia da Unidade Curricular de Estágio de Opção I. Setúbal: Moodle IPS. Retrieved from

https://moodle.ips.pt/1920/pluginfile.php/576139/mod_resource/content/2/1802202_0_Guia_Estagio_Opção_I.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Parecer CJ/20 - 2001 - Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer_CJ_20-2001.pdf

Smeulers, M., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients (Review). Londres: Cochrane. Retrieved from

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009979.pub2/epdf/full>

Sousa, A. M. S. e. (2013). A segurança do paciente: contributo da comunicação na passagem de turno para a qualidade dos cuidados. Lisboa: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15757>

Stans, S. E. A., Dalemans, R. J. P., Roentgen, U. R., Smeets, H. W. H., & Beurskens, A. J. H. M. (2018). Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health-care professionals: a qualitative study. Holanda: Pubmed. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC6186534/>

The Joanna Briggs Institute. (2017). Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. Austrália: JB Institute. Retrieved from https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf

Tranquada, M. F. (2013). A comunicação durante a transição das equipas de enfermagem. Lisboa: Repositório ISCTE. Retrieved from <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6985/1/TESE%20-%20COMUNICA%C3%87%C3%83O%20NAS%20PASSAGENS%20DE%20TURNOS.pdf>

A Amamentação e a Depressão Pós-Parto em Foco de Aprendizagem por Nursing Journal Club

Catarina Quadrado Simões¹
Fernanda Gomes da Costa Marques²

RESUMO

Com este artigo objetiva-se dar a conhecer a pesquisa baseada na evidência científica que se desenvolveu através da metodologia de aprendizagem Nursing Journal Club face à questão “Qual a interferência da amamentação no aparecimento da patologia Depressão Pós-Parto?”, durante o Estágio de Opção I desenvolvido em contexto de serviço de obstetria e ginecologia de um hospital público da península de Setúbal. Para a sua contextualização efetuou-se um referencial teórico sobre depressão pós-parto, amamentação e a teoria de Cheryl Tatano Beck – Teetering on the Edge, que visa o estudo das consequências do parto numa mulher e explicita os fatores preditores da patologia depressão pós-parto, as suas fases e as consequências desta patologia no desenvolvimento do recém-nascido. O estudo, seguiu as diretrizes metodológicas e didáticas do NJC decorrendo com pesquisa de artigos integrais, escritos em português ou inglês, de acesso livre, publicados entre 2014 e 2020 em bases, através das palavras-chave: depressão pós-parto (postpartum depression) e amamentação (breastfeeding), decorrentes da Questão PICO: “Qual a interação entre a amamentação e a depressão pós-parto?”. Foram analisados um total de 48 artigos segundo o protocolo da revisão integrativa do método de *Joanna Briggs Institute* (JBI), tendo sido identificado o artigo “Breastfeeding and Depression: A systematic review of the literature”, de 2014, que foi analisado à luz das quatro questões formuladas pelas suas autoras que interrelacionaram a amamentação, pela sua intenção ‘de’ ou ‘de não’ amamentar, as implicações da decisão na patologia depressão pós-parto e o sentimento de experiência positiva ou negativa, tendo em conta as intercorrências vivenciadas durante o procedimento. Para a implementação do NJC junto dos profissionais da equipa de enfermagem foram estrategicamente desenhados dois casos clínicos (com situações diferentes face à patologia) e quatro questões que serviram de mote para a implementação de debate analítico e construtivo face à intervenção dos/das enfermeiros/as em intervenção preventiva e/ou preditiva de uma mulher/puérpera com indícios patológicos de depressão pós-parto ou com antecedente pessoal de depressão durante a gravidez, visando quais as intervenções específicas em cada caso, numa análise holística, consoante os sinais e sintomas evidenciados pela mulher. Na perspetiva da fundamentação teórica foi efetuada uma correlação face à teoria de Cheryl Tatano Beck (2006), que evidenciou a existência de dois fatores considerados preditores da existência de patologia de depressão no pós-parto, como o neuroticismo e a existência de antecedentes pessoais psicológicos, concluindo-se que existe uma relação direta entre a depressão pós-parto e a eficácia do processo de vinculação mãe-recém-nascido/a, o facto desta não ser eficaz é um fator preditor da patologia.

Palavras-chave: Amamentação; Baby Blues; Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Nursing Journal Club.

ABSTRACT

The purpose of this article is to make known the research based on scientific evidence that was developed through the Nursing Journal Club learning methodology in the face of the question “What is the interference of breastfeeding in the appearance of the postpartum depression pathology?”, During the Clinical Stage I developed in the context of the obstetrics and gynecology service of a public hospital on the Setúbal peninsula. For its contextualization, a theoretical reference was made about postpartum

¹ estudante do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESS-IPS catarinasimoes120@gmail.com

² Doutora em Didática e Organização Educativa, Professora Adjunta da ESS-IPS fernanda.gomes@ess.ips.pt

depression, breastfeeding and the theory of Cheryl Tatano Beck - Teetering on the Edge, which aims to study the consequences of childbirth in a woman and explains the predictive factors of the pathology postpartum depression, delivery, its stages and the consequences of this pathology on the development of the newborn. The study followed NJC's methodological and didactic guidelines by conducting research of full articles, written in portuguese or english, of free access, published between 2014 and 2020 on bases, using the keywords: postpartum depression (postpartum depression) and breastfeeding, resulting from the PICO Question: "What is the interaction between breastfeeding and postpartum depression?". A total of 48 articles were analyzed according to the Joanna Briggs Institute (JBI) method of integrative review protocol, and the article "Breastfeeding and Depression: A systematic review of the literature", from 2014, being identified, which was analyzed in light of the four questions posed by their authors that interrelated breastfeeding, due to their intention 'to' or 'not' to breastfeed, the implications of the decision in the pathology postpartum depression and the feeling of positive or negative experience, taking into account the complications experienced during the procedure. For the implementation of the NJC with the professionals of the nursing team, two clinical cases (with different situations due to the pathology) and four questions were strategically designed, which served as a motto for the implementation of an analytical and constructive debate in the face of the nursing intervention. in preventive and/or predictive intervention of a woman/puerperal woman with pathological signs of postpartum depression or with a personal history of depression during pregnancy, aiming at which interventions are specific in each case, in a holistic analysis, depending on the signs and symptoms evidenced by the woman. In the perspective of the theoretical foundation, a correlation was made in relation to the theory of Cheryl Tatano Beck (2006), which evidenced the existence of two factors considered predictors of the existence of a pathology of depression in the postpartum period, such as neuroticism and the existence of personal psychological antecedents, concluding that there is a direct relationship between postpartum depression and the effectiveness of the mother-newborn bonding process, the fact that it is not effective is a predictor of the pathology.

Keywords: Breastfeeding; Baby Blues; Nursing; Nursing Journal Club; Postpartum Depression.

INTRODUÇÃO

Segundo Laaksonen, *et al.* (2013) o Nursing Journal Club (NJC) é um método de aprendizagem colaborativa de enfermeiros/as e estudantes de enfermagem, aconselhado aquando do desenvolvimento de competências dos/das estudantes em contexto real da prática/ensino clínico tutorados/as por um/a docente. Através do NJC promove-se um debate sobre a problemática identificada no contexto, a partir de evidências, e que se opta por colocar em apreço, visando a procura de consenso entre enfermeiros/as (*stakeholders*), através de discussão, partilha e transferência de conhecimentos transversais e transdisciplinares de cada um dos intervenientes. Esta metodologia é regrada pela busca da evidência de enfermagem, dos últimos cinco anos, em bases de dados, realizada pelo/a estudante, facilitando a promoção da sua aprendizagem quer em investigação quer em intervenção de enfermagem face à

temática em apreço, articulando os saberes adquiridos e o desenvolvimento de competências na sua intervenção preventiva/cuidativa em enfermagem. Assim, esta ação interventiva do/a estudante incute a abordagem da problemática aos/às *stakeholders* e a procura de estratégias adequadas a serem implementadas nas suas ações de enfermagem, ora fundamentadas pela garantia da evidência científica, contribuindo responsavelmente para a qualidade e excelência dos cuidados de enfermagem prestados aos/às utentes de um determinado serviço.

A investigação decorreu durante o Estágio de Opção I, do 4º ano do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, num Serviço de Ginecologia e Obstetrícia (SOG) da Península de Setúbal. Foi formulada a pergunta PICO (Problem/Patient/Population | Intervention | Control/Comparison/Context | Outcomes): "Qual a interação entre a amamentação e a Depressão Pós-Parto?". A

respostar visada a esta questão PICO pretende perceber a mais adequada intervenção do/a enfermeiro/a no processo de amamentação, nomeadamente até que ponto é saudável para a mulher/puérpera promover-lhe esta prática.

Estruturalmente o presente texto encontra-se dividido em quatro partes: enquadramento teórico, metodologia, síntese de dados e discussão dos dados, bem como o plano de discussão dos dados com a equipa de enfermagem do SOG.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Considerou-se importante para bom entendimento da temática questionada apresentar uma breve abordagem contextual de Depressão Pós-Parto (DPP) e de Amamentação, assim como a teoria de enfermagem de Cheryl Tatano Beck, com a qual se correlacionou os resultados.

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O trabalho de parto é um processo exaustivo e muito complexo na vida de uma mulher. Com o recém-nascido (RN) vêm também bastantes dificuldades e necessidade de adaptação por parte da mulher ao seu papel de mãe, interferindo desta forma com questões sociais, culturais, fisiológicas, mudanças hormonais, privação do sono e alteração do seu padrão de descanso “normal” em articulação com componentes psicológicas, mentais e emocionais (Serrallach, 2019).

Segundo o mesmo autor (2019), quando os fatores de stresse são muitos e a mulher não tem capacidade de se reabilitar gera-se um conflito interno pessoal que desencadeia uma exaustão pós-parto. Esta exaustão pode transformar-se em depressão e tem por base três fatores principais:

1. Perda de nutrientes (com a gestação do feto e amamentação do RN);
2. Cansaço intenso, associado à privação do sono;
3. Isolamento social.

Pode-se diferenciar a exaustão pós-parto da DPP sendo que esta última é notada por apresentar vários sintomas depressivos

associados ao sintoma de anedonia, isto é, a perda de capacidade de sentir prazer e felicidade. Importa referir que a DPP deve ser diagnosticada por profissionais clínicos e acompanhada por profissionais especializados em saúde mental (Serrallach, 2019).

Segundo O'Reilly, Bottomley & Rymer (2008), a DPP é um problema real que afeta cerca de 10% das mulheres em situação de pós-parto e pode ocorrer desde os primeiros dias até aos 6 meses após o nascimento do RN.

Esta patologia caracteriza-se por desenvolver tristeza persistente em puérperas, fazendo-se acompanhar de choro, ansiedade permanente relacionada com o seu estado de saúde ou com o do RN e sentimentos de culpa e/ou incapacidade para o cuidar. Frequentemente a depressão pode levar a desenvolver outros problemas psicológicos, tais como crises de pânico, anorexia e falta de concentração.

Existem alguns fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP, sendo que a disfunção hormonal é considerada como um fator preditor de elevado risco para aumentar a predisposição para esta doença. Estes fatores são: a predisposição genética, nos casos em que já existem familiares diretos que já sofreram depressão; historial de ansiedade e/ou depressão da puérpera; dificuldades apresentadas durante a gravidez; intercorrências ocorridas durante o trabalho de parto; stresse presente na relação com o parceiro/pai do RN; falta de apoio; isolamento social; problemas financeiros e vinculação mãe-RN não efetiva (Serrallach, 2019).

A AMAMENTAÇÃO

A amamentação é um processo natural que tem como função alimentar o RN com nutrientes vindos do corpo da mãe através do leite materno.

Nem sempre o processo de amamentação é um processo fácil, mas pode ser facilitado pelo contacto pele a pele ente a mãe e o RN, bem como pelo apoio prático prestado pelos enfermeiros ou por alguém com conhecimentos na área (Eckenrode, 2018).

De forma a promover o processo de amamentação, a Unicef em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS), criaram um “distintivo” denominado de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para todos os hospitais que cumprissem 10 passos para o sucesso do aleitamento materno (Ministério da Saúde do Brasil, 2017).

Com o objetivo de facilitar a intervenção do enfermeiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS), implementou 15 diretrizes que complementam a missão do projeto IHAC. Neste documento é referido que, apesar de natural, a amamentação é um processo que necessita de ser aprendido. E, importa também referir que, esta aprendizagem pode ser realizada com o apoio de um enfermeiro (Eckenrode, 2018). Esta iniciativa também é realizada em Portugal desde maio de 1992. Em Portugal encontram-se estabelecidos 10 princípios que são obrigatórios de serem cumpridos para que os hospitais portugueses recebam este distintivo, nomeadamente: ter uma política de promoção do aleitamento materno estabelecida que se encontre escrita e afixada, de forma a que toda a equipa prestadora de cuidados de saúde tenha acesso; dar formação à equipa prestadora de cuidados de forma a que a política anteriormente referida seja cumprida; informar todas as grávidas/puérperas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno; ajudar as puérperas a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento; informar sobre a amamentação, demonstrando, bem como sobre a manutenção da lactação no caso de serem afastadas do seu RN; não administrar mais nenhum líquido ao RN para além do leite materno, a não ser com indicação médica; permitir que as mães e os seus filhos permaneçam juntos 24h por dia; incentivar à amamentação sempre que o RN queira; não disponibilizar tetinas nem chupetas aos RN que se encontram a ser amamentados, até que este processo esteja bem estabelecido; encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, encaminhando as

puérperas para estes após a alta hospitalar (Noronha, 2016).

Em todo o território português são identificados 14 Hospitais Amigos dos Bebés, designadamente: Hospital Garcia de Orta; Maternidade Bissaya Barreto; Hospital Barlavento Algarvio; Maternidade Júlio Dinis; Maternidade Dr. Alfredo da Costa; Hospital Fernando da Fonseca; Hospital S. Bernardo; Hospital Pedro Hispano; Hospital Nossa Senhora do Rosário; Hospital de Santa Maria; Hospital Santa Luzia; Hospital S. Teotónio; Hospital da Horta; Hospital Sousa Martins (Noronha, 2016).

Um dos fatores mencionados no ponto anterior como sendo fator preditor da DPP é o processo de vinculação. Este processo tem início nos primeiros contactos estabelecidos entre a mãe e o RN, resultante da estimulação e adequação do sistema hormonal da mãe perante a presença do seu filho. Este processo ocorre imediatamente após o parto através do processo de amamentação (Figueiredo, 2003).

A estimulação do sistema hormonal da mulher tem como objetivo a produção de oopoxitocina. Esta hormona, para além de ser crucial durante o trabalho de parto para a existência de contrações uterinas, é também transmitida ao RN e à mãe durante o processo de amamentação. Durante este processo, as terminações nervosas do mamilo da mãe são ativadas e são transmitidas mensagens ao cérebro, originando uma sensação positiva. Relativamente ao RN, durante o processo de amamentação, é transmitida oxitocina através do leite materno ingerido. O efeito sentido pelo RN é semelhante ao sentido pela mãe. A oxitocina é vulgarmente conhecida como “hormona do amor” e atinge maior concentração e produção durante a primeira hora pós-parto (janela de vinculação), daí a importância de amamentar o RN o mais rapidamente possível após o parto, de forma a criar uma vinculação eficaz para ambos (Serrallach, 2019).

O processo de amamentação traz benefícios tanto para a mãe como para o RN. No caso

da mãe, está estudado que no caso de a mulher oferecer amamentação exclusiva ao seu filho durante 4 a 12 meses, diminui cerca de 11% a probabilidade de desenvolver cancro da mama, já no caso de cancro nos ovários, a probabilidade reduz entre 20 a 25% em mulheres que amamentam durante, pelo menos, 2 meses. Outro dos benefícios da amamentação na saúde materna é o facto da mesma interferir com a densidade mineral óssea, aumentando-a e, desta forma, diminui o risco de Osteoporose. Para além destes, o processo de amamentação ajuda no controlo do esfíncter urinário, na perda de peso e redução do risco de diabetes *mellitus* tipo 2 e na diminuição dos níveis de stress (Blincoe, 2005).

No caso do RN, os principais benefícios da amamentação são a nutrição e o reforço do seu sistema imunitário. O leite materno apresenta os requisitos nutricionais e energéticos essenciais para o desenvolvimento e crescimento do RN, bem como é constituído por anticorpos, enzimas e citocinas da mãe que, ao entrarem em contacto com o seu organismo, ajudam a ativar o seu Sistema Imunológico, reforçando-o desta forma. Em suma, a amamentação ajuda a prevenir gastroenterites, infeções e alergias (Hale, 2007).

A TEORIA DE CHERYL TATANO BECK – TEETERING ON THE EDGE

Cheryl Tatano Beck é uma professora de enfermagem da Universidade do Connecticut que se formou em enfermagem de saúde materna e obstétrica e que se dedicou durante mais de 30 anos ao estudo das consequências do parto numa mulher. Com este estudo, desenvolveu uma teoria que explica os fatores preditores da DPP, as suas fases e as consequências desta patologia no desenvolvimento do recém-nascido.

Segundo a sua teoria, 7 a 30% das puérperas passa por uma fase de depressão após o parto e esta doença não é detetada pelos profissionais de saúde, mas sim pela família, no entanto, quando detetada precocemente pode prevenir problemas

familiares e de vinculação mãe-filho. Segundo a autora, a forma mais eficaz de lidar com esta doença é diagnosticá-la precocemente e realizar o seu tratamento durante a gravidez e o período de puerpério (Kennedy, Beck, & Driscoll, 2002).

Beck, na sua teoria, dividiu as alterações de humor pós-parto em três classes, sendo as mesmas: a tristeza materna desenvolvida nos 3 a 5 dias após o parto (25-75% das mulheres); a DPP e a psicose pós-parto. Em simultâneo com a DPP, e como consequência da mesma, as mulheres podem desenvolver Transtornos Obsessivos-compulsivos (TOC), e pânico de engravidar novamente durante os seus anos férteis, podendo mesmo levar a ataques de pânico e de ansiedade (Kennedy, Beck, & Driscoll, 2002).

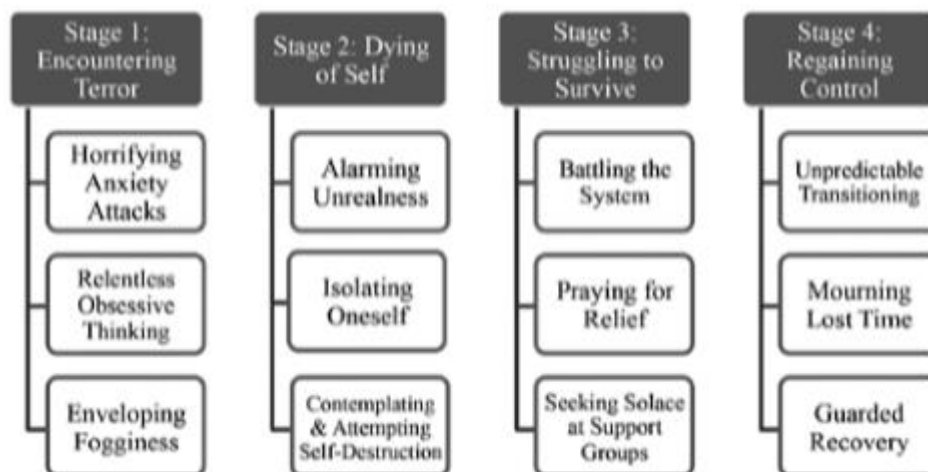
A DPP tem como sintomas ideias suicidas, perda de esperança, pensamentos obsessivos, perda de interesse pela vida, sentimentos de medo e culpa, incapacidade de concentração, ataques de ansiedade, diminuição da libido sexual, insónias, sentimentos de ódio próprio, insegurança e fadiga extrema (Idem).

Os mesmos autores (2002) referem que durante o seu estudo, Beck realizou uma meta análise que analisa os relatos de diversas mulheres com DPP e, desta forma, estabeleceu quatro categorias distintas que refletem as perspetivas e experiências destas mulheres durante este período:

1. Diferença entre as expectativas e a realidade da maternidade;
2. Espiral depreciativa;
3. Perda generalizada;
4. Obter ganhos com o objetivo de recuperação.

Após o diagnóstico de DPP ser realizado, Beck considerou quatro etapas (Marsh,

2013), que se apresentam no seguinte quadro:



A terceira etapa da DPP é descrita como a “dificuldade em sobreviver” e caracteriza-se na

Segundo esta teoria, a primeira fase da DPP é o denominado “encontro com o terror”. Esta etapa ocorre até seis meses após o parto e inicia-se de forma inesperada e a mulher sente-se presa sem meios de escapatória e, durante a mesma, podem ocorrer ataques de pânico e/ou de ansiedade e pensamentos obsessivos que interferem com o sono e a capacidade de dormir descansadamente. Esta fase, por norma, tem como consequência a exaustão psicológica e pode levar à perda da capacidade de concentração e até mesmo à perda das habilidades motoras, proporcionando respostas motoras involuntárias (Marsh, 2013).

A segunda fase denomina-se de “a morte do eu” e caracteriza-se pela diminuição da autoestima da mulher, começando pela diminuição do sentimento de sensualidade e posteriormente leva ao sentimento de identidade ausente, como se a mesma já não se reconhecesse e não soubesse quem é, levando a uma sensação de que a pessoa é um robot sem sentimentos e emoções. Nesta fase, a mulher acaba por se isolar socialmente e não realiza atividades de lazer que antes lhe proporcionavam prazer ou outro sentimento positivo. Posteriormente, ainda nesta fase, a mulher inicia pensamentos autodestrutivos e pode até fantasiar com a sua morte ou com maus-tratos, negligência e morte do recém-nascido (Idem, 2013).

dificuldade de a mulher realizar as suas atividades de vida diárias e numa constante luta pela sobrevivência ao mesmo tempo que é sentido um desejo de recuperação. É nesta etapa que a mulher inicia a procura de ajuda e, com isto, iniciam-se os sentimentos de decepção, humilhação, raiva e frustração, o que as leva a sentir que estão numa luta permanente contra o sistema devido à potencial falta de compreensão por parte de familiares, amigos ou prestadores de cuidados (Idem, 2013).

Por fim, a quarta etapa da DPP denomina-se de “recuperação do controlo” e é nesta fase que ocorre o processo lento de recuperação. Nesta altura a mulher consegue utilizar algumas ferramentas adquiridas na fase anterior e é capaz de sentir emoções positivas durante o seu dia. No entanto, é também nesta fase que se inicia a percepção dos momentos perdidos com o RN e que já não podem ser recuperados, dando início ao processo de luto. Este processo irá fazer a mulher sentir que a depressão se encontra sempre presente apesar de já não sentir emoções tão negativas como nas duas primeiras etapas (Idem, 2013).

Após o estudo da patologia, Cheryl Tatano Beck dedicou-se ao estudo das consequências da DPP nas crianças cujas mães sofrem da doença. A evidência refere que as consequências para o desenvolvimento cognitivo e emocional da

criança são mais notórias e significativas no comportamento do RN até um ano de idade e que, depois dessa data, tende a diminuir. No entanto, estes comportamentos podem permanecer até aos catorze anos de idade, aumentando o risco de a criança ter problemas a nível da interação com outros, bem como a interação com o seu ambiente. O papel do pai é de extrema importância para o desenvolvimento normal de uma criança cuja mãe se encontra em estado de depressão, diminuindo assim os efeitos adversos da patologia da mãe no comportamento da criança (Beck, 1998). Segundo esta autora, durante a sua investigação, também foi possível estabelecer fatores preditores da doença DPP. Ela mesma fez a divisão destes fatores em três grupos, nomeadamente: os fatores que têm mais risco de desenvolver a doença (tais como antecedentes de depressão, os de risco intermédio, tais como neuroticismo e a má relação conjugal) e os de menor risco, que são problemas obstétricos e dificuldades socioeconómicas (Beck C. T., 2006) (Beck, Records, & Rice, 2006). De forma a prevenir a DPP, Beck refere que os profissionais de saúde, mais concretamente os enfermeiros, devem realizar uma avaliação inicial das mulheres, mesmo antes do período de gravidez e, nesta avaliação, avaliar se existem fatores preditores / antecedentes pessoais ou familiares que possam resultar em patologia. O principal papel do enfermeiro, segundo a autora, é despistar e prevenir através da transmissão de informação real, uma vez que o nascimento de um RN resulta na mudança de estilo de vida da mãe e, caso exista algum fator de vulnerabilidade, esta mulher encontra-se mais predisposta a desenvolver uma depressão associada ao nascimento da criança e consequente alteração do seu quotidiano. O modelo ideal de tratamento a qualquer mulher que demonstre desenvolver esta patologia psiquiátrica pré-natal é o acompanhamento mais regular da mesma por parte de especialistas em obstetrícia e em saúde mental tanto durante o período de gestação, bem como no momento do parto, para que o mesmo seja o menos traumático

possível, e do pós-parto (Kennedy, Beck, & Driscoll, 2002).

Em suma, Beck, mencionada por Kennedy, Beck & Driscoll (2002), refere que cada mulher pode experienciar a gravidez, o parto e o pós-parto de uma forma diferente e que cada uma deve ter um acompanhamento específico, conforme os seus fatores de vulnerabilidade e antecedentes pessoais e familiares de forma a prevenir a DPP e as consequências que esta doença tem na mulher, na família e na criança.

A necessidade de providenciar melhores cuidados de enfermagem conduziu à procura e produção de conhecimento científico baseado na evidência da natureza da área de enfermagem em questão de forma a realizar uma Prática Baseada na Evidência (PBE) (Donato, 2019).

A PBE caracteriza-se por uma abordagem que permite resolver problemas de forma a auxiliar na tomada de decisão, pois integra a procura pela evidência científica mais atual, a competência clínica do profissional de saúde e ainda os valores e preferências da pessoa/cliente face os cuidados prestados. Isto é, a PBE procura interligar a teoria à prática através da aplicação prática dos conhecimentos e conclusões obtidos durante a pesquisa, com o objetivo de promover uma conduta clínica de enfermagem segura e de excelência (Chicória, 2013).

METODOLOGIA

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Para que a investigação seja eficaz e bem-sucedida, é necessário um planeamento de toda a pesquisa, ou seja, é necessária a elaboração de um plano de como se irá realizar a investigação (Donato, 2019).

De modo realizar a investigação e escolha do artigo procedeu-se à escolha do tema e de seguida elaborámos uma questão através da metodologia PICO.

P (Problem/ Patient/ Population) – Puérperas

I (Intervention) – Interação da amamentação

C (Control/ Comparison / Context) – NA

O (Outcome) – Depressão pós-parto

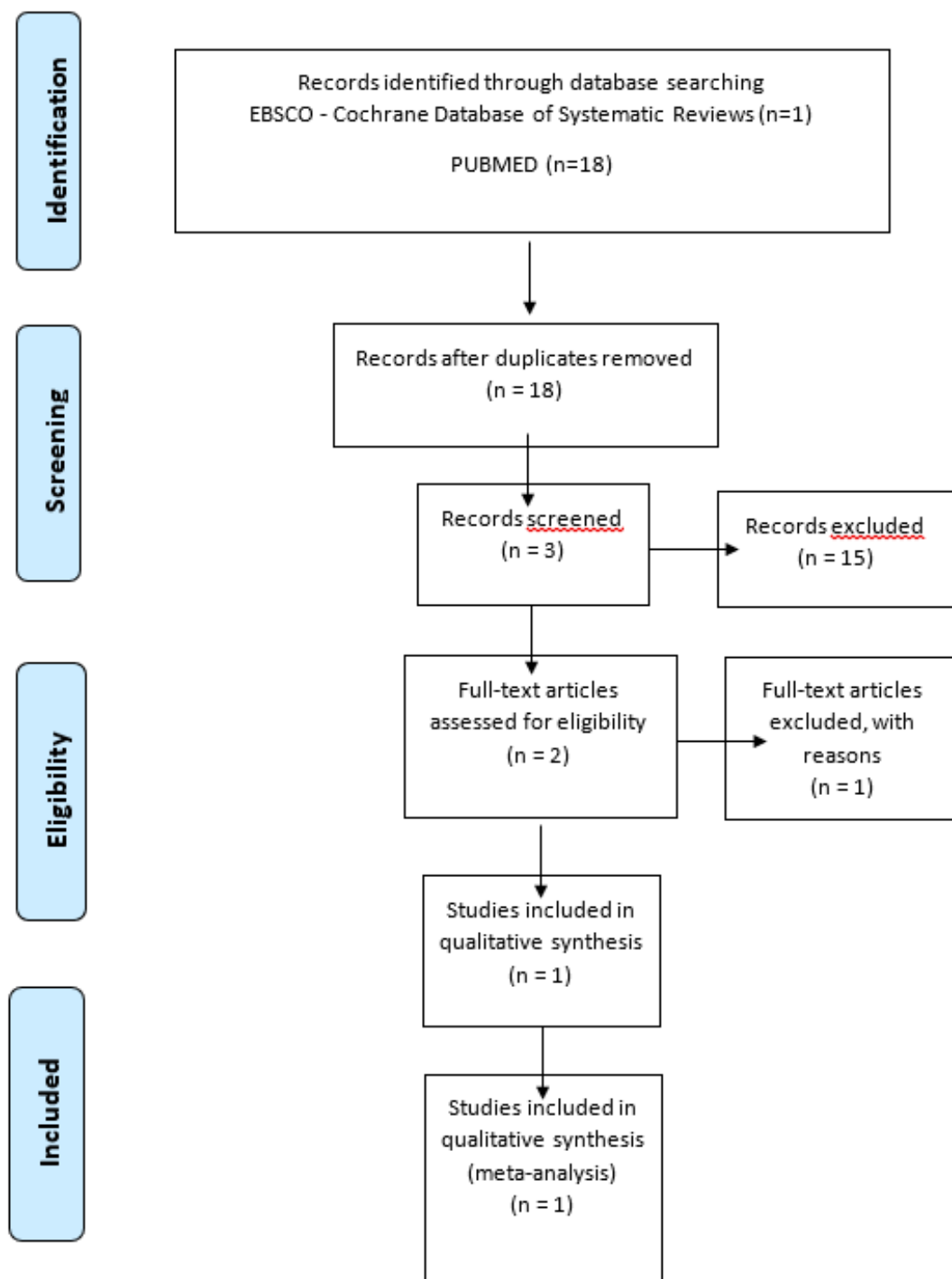


Figura 8- FLUXOGRAMA

Questão PICO: **“Qual a interação entre a amamentação e a depressão pós-parto?”**. De forma a realizar a pesquisa foram escolhidas as seguintes palavras-chave: depressão pós-parto (postpartum depression) e amamentação (breastfeeding).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A implementação de critérios de inclusão e exclusão permitem a orientação da pesquisa, de forma a colocar filtros, bem como a escolha mais criteriosa e rigorosa dos artigos para análise (Donato, 2019).

Critérios de Inclusão definidos:

- Tipo de Participantes: Humanos;

- Tipo de Estudos: Revisões Sistemáticas da Literatura
- Língua: Português e Inglês
- Tempo: Últimos 6 anos (2014-2020)
- Artigos integrais e de acesso livre

PESQUISA

Nesta pesquisa foi utilizada a biblioteca de pesquisa EBSCO, de forma a pesquisar na base de dados Cochrane Database of Systematic Reviews e, também foi possível pesquisar, na base de dados PubMed. Desta forma, visou-se encontrar artigos pertinentes para estudo e que sejam possíveis de aplicar na prática, de forma a desenvolver a PBE em análise.

Foram tidos em conta os critérios de inclusão e exclusão referidos e os artigos foram pesquisados através das palavras-chave estabelecidas. Os artigos identificados foram avaliados atendendo à relevância dos mesmos para a presente revisão através da informação presente no título e resumo, inicialmente, e, posteriormente, o seu conteúdo.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

Extração de Dados

A extração de dados do artigo identificado e considerado pertinente, foi efetuada com recurso a uma tabela desenvolvida para o efeito, atendendo às recomendações do Manual de Revisores para Scoping Reviews da Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, 2019).

Reviewer: autoras

Date: 27/04/2020

Author: Cláudia Castro Dias e Bárbara Figueiredo

Year: 2014

		Yes	No	Unclear
1.	Is the review question clearly and explicitly stated?	x		
2.	Was the search strategy appropriate?	x		
3.	Were the sources of studies adequate?	x		
4.	Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	x		
5.	Were the criteria for appraising studies appropriate?	x		
6.	Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	x		
7.	Were there methods used to minimise error in data extraction?	x		
8.	Were the methods used to combine studies appropriate?	x		
9.	Were the recommendations supported by the reported data?	x		
10.	Were the specific directives for new research appropriate?			x

Overall appraisal: Include ☒ Exclude ☐ Seek further info ☐

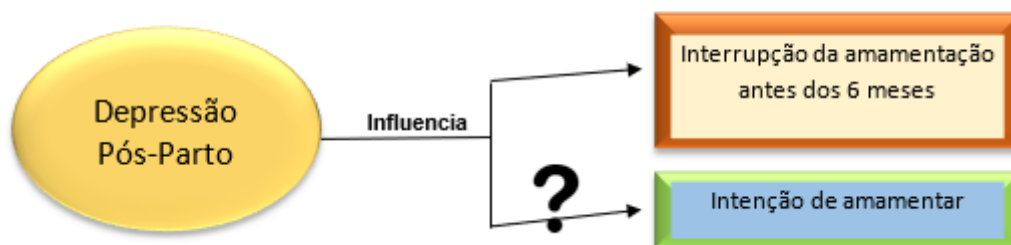
AUTOR	NOME DO ARTIGO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Cláudia Castro Dias e Bárbara Figueiredo	"Breastfeeding and Depression: A systematic review of the literature"	Perceber a relação entre a amamentação e a depressão na gravidez e no pós-parto, bem como perceber a interação entre a gravidez e a depressão pós-parto.	Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura. A pesquisa foi realizada em três bases de dados (MEDLINE, Web of Knowledge e PsycINFO) com as seguintes palavras-chave: "breast feeding", "bottle feeding", "depression", "pregnancy" e "postpartum". Foram analisados um total de 48 artigos segundo o protocolo de revisão integrativa do método de <i>Joanna Briggs Institute</i> (JBI).	Com a análise dos artigos foi chegada à conclusão que a depressão na gravidez e no pós-parto influencia o tempo de amamentação, mas não influencia a intenção/querer da mãe em amamentar nem a sua iniciação. Por outro lado, a interrupção da amamentação também é considerada um fator preditor para a depressão pós-parto. Em suma, existe uma interação bilateral entre a amamentação e a depressão.

Síntese de Dados

Discussão dos Dados

A Revisão Sistemática da Literatura (RSL) em análise apresenta o resultado de 48 artigos escolhidos segundo o protocolo de revisão integrativa do método de *Joanna*

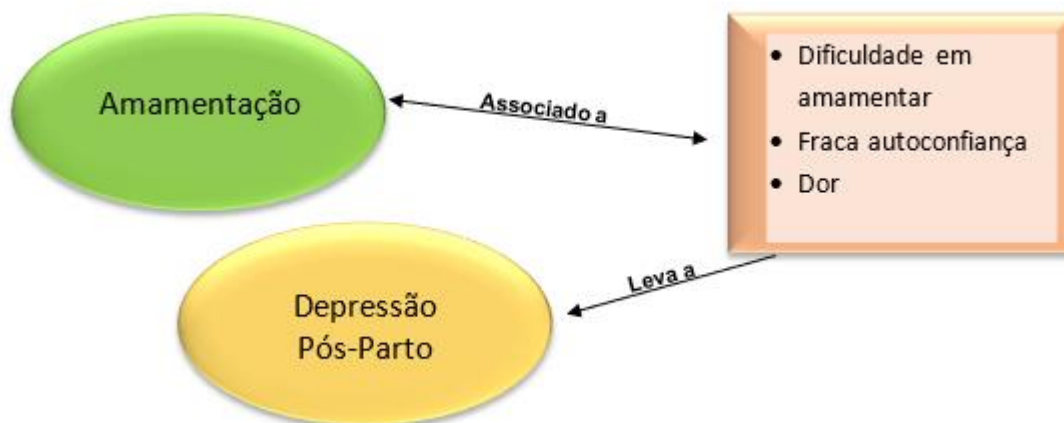
resultados em questões. A primeira questão colocada foi **"A depressão durante a gravidez prediz a probabilidade de amamentação?"** e chegaram à conclusão que a relação entre a depressão na gravidez e a intenção de amamentar ou a iniciação do processo era inconclusiva, mas, por



Esquema 1

Briggs Institute (JBI). De forma a analisar os artigos de uma forma mais concreta, as autoras dividiram a apresentação dos

outro lado, era possível concluir que existia uma relação entre a depressão na gravidez e a amamentação por tempo reduzido, isto



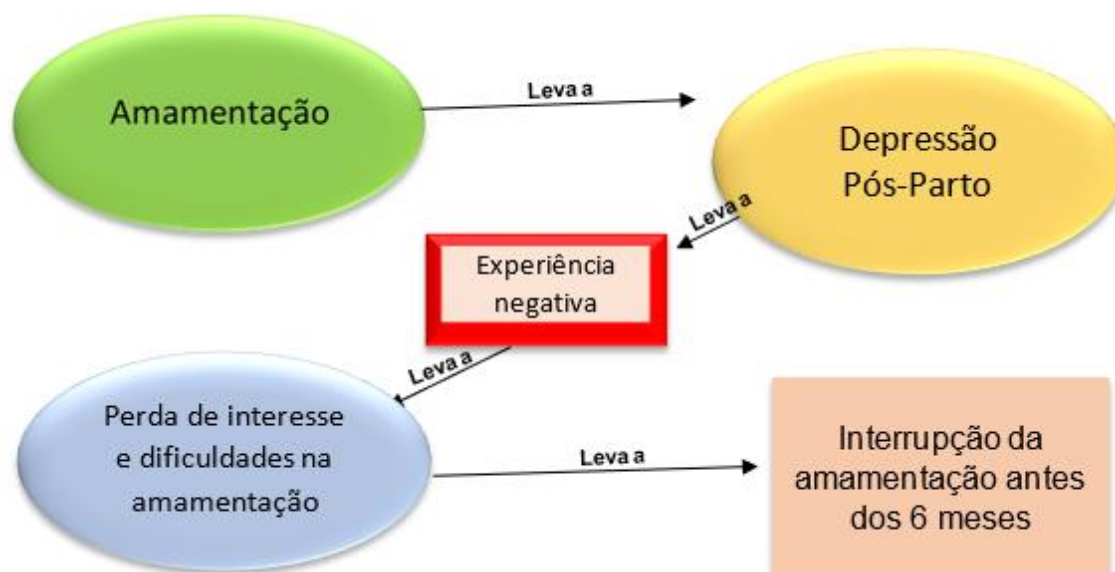
Esquema 2

é, as mães que apresentaram depressão durante a gravidez, têm mais probabilidade de interromper a amamentação mais cedo do que o habitual (6 meses) (Ver Esquema 1.).

A segunda questão colocada para a revisão sistemática da literatura foi **“A amamentação está relacionada com a depressão pós-parto?”**. A resposta dada à questão, através da análise dos artigos, concluiu que existe uma relação muito forte entre a amamentação e a DPP, principalmente associado a experiências

negativas, incluindo dificuldades a amamentar e fraca autoconfiança durante o processo de amamentação (Ver Esquema 2.).

A terceira questão colocada é **“A amamentação prediz a depressão pós-parto? Que pode ser também expressa desta forma “A depressão pós-parto prediz amamentação?”**. A resposta é que a interação existe de forma bilateral, isto é, a amamentação pode prever a DPP quando existem experiências negativas associadas à mesma, originando estas sentimentos



Esquema 3

negativos e depressivos que podem originar a patologia. Por outro lado, a depressão pós-parto interfere com a interrupção da amamentação precocemente. Apesar dos autores terem chegado a esta conclusão, também referem que não conseguem calcular se primeiramente apareceram os problemas com a amamentação ou os sintomas depressivos ou se ambos os fatores ocorreram em simultâneo. Com isto, é possível referir que existe uma interação entre ambos os conceitos e que um influencia o aparecimento do outro (Ver Esquema 3).

outro cenário é no caso de o processo de amamentação correr de forma negativa, aí, considera-se que a mulher apresenta uma maior probabilidade de desenvolver DPP (Ver Esquema 3). Em suma, os três fatores encontram-se interligados e tudo varia consoante a experiência vivenciada pela mãe e pela sua capacidade de amamentar corretamente.

Realizando uma breve análise comparativa entre os resultados apresentados pela RSL e os autores analisados no decorrer do Enquadramento Teórico, é possível concluir que a amamentação se encontra



Esquema 4

A quarta e última questão colocada foi **“A depressão na gravidez ou no pós-parto prediz a amamentação ou a amamentação prediz a depressão pós-parto?”**. Como resposta, as autoras dizem que chegaram à conclusão de que podem existir vários cenários. O primeiro é uma mulher com depressão na gravidez que tem uma boa experiência de amamentação e que consegue, desta forma, diminuir os fatores de stress, diminuir os sintomas depressivos e, assim a mulher tem mais probabilidade de apresentar DPP. Isto significa que se a amamentação correr de forma eficaz e positiva para a mãe e o RN, esta mulher tem menos probabilidades de desenvolver a patologia (Ver Esquema 4). No entanto, o

diretamente relacionada com a DPP e que ambas têm interferência uma na outra. No caso de a mãe ser bem-sucedida no processo de amamentação diminui o seu risco de desenvolver DPP, por outro lado, uma experiência de amamentação negativa pode originar sentimentos depressivos que podem levar a uma DPP. No entanto, esta ligação encontra-se dependente de outros fatores, tais como a existência de uma depressão na gravidez que pode interferir tanto com o desempenho da mãe na amamentação como com o desenvolvimento de uma DPP. Estes dados vão ao encontro da Teoria de Cheryl Tatano Beck quando refere que dois dos fatores considerados preditores da existência de DPP são o neuroticismo, que pode estar associado ao processo de amamentação, e

a existência de antecedentes pessoais psicológicos, tais como depressão na gravidez (Beck, 2006).

Também é possível realizar uma comparação com o autor Serrallach (2019) que estabelece uma relação direta entre a DPP e o processo de vinculação (estabelecido e iniciado através do processo de amamentação) como este último sendo considerado um fator preditor da patologia, caso exista uma vinculação não eficaz.

PLANO DE DISCUSSÃO COM A EQUIPA DE ENFERMAGEM

De forma a desenvolver capacidades de PBE, o artigo escolhido e os resultados apresentados foram disponibilizados à equipa de enfermagem do SOG e foi, após 1 semana, promovido um debate sobre o tema.

Como *‘motor de arranque’* para o debate, colocaram-se quatro questões à equipa, designadamente:

1. Concordam com os resultados da RSL analisada?
2. Tendo por base a vossa experiência clínica consideram que a depressão pós-parto prediz a amamentação ou que é a amamentação não eficaz que prediz a depressão pós-parto?
3. Qual consideram ser a(s) intervenção(ões) correta(s) do/a enfermeiro/a no processo de amamentação?
4. Quais consideram ser a(s) intervenção(ões) correta(s) do/a enfermeiro/a quando existem sinais de DPP?

Após o debate sobre as perguntas colocadas à equipa, apresentar-se-ão dois casos clínicos a debater com a mesma, nomeadamente:

Caso 1

A Srª A, de 30 anos, residente no distrito de Setúbal, dá entrada no Serviço de Urgência Obstétrica no dia 1/1/2021 às 12h onde tem um parto eutócico e de um RN do sexo masculino com 38 semanas de gestação, aparentemente saudável, com Índice de Apgar 10/10/10. A mãe não apresenta

antecedentes pessoais. Ainda no Bloco de Partos (BP), dá de mamar durante a primeira hora de vida do recém-nascido com apoio da enfermeira que se encontrava responsável por ela. Após a subida para o SOG, a mãe apresenta dificuldade em amamentar o RN, designadamente com baixa autoeficácia, níveis baixos de autoconfiança, mas a referir vontade de querer amamentar. Passadas 48h, apresenta-se obstetricamente bem, o RN também se encontra em bom estado de saúde, mas a mãe continua a não conseguir realizar uma amamentação eficaz de forma autónoma pois apresenta dificuldade na promoção da pega e refere dor no mamilo. Observada verifica-se a presença de labilidade emocional e sentimento de frustração quando confrontada com esta dificuldade. Como enfermeiro/a que trabalha num Hospital Amigo da Criança, considera que deve:

- a) Incentivar a amamentação de forma autónoma;
- b) Incentivar a interrupção da amamentação e iniciar a alimentação do RN com fórmula adaptada;
- c) Protelar a alta em conjunto com a equipa médica, prestar auxílio na pega e aumentar o conhecimento da mãe sobre amamentação, tendo sempre em conta a possibilidade de iniciar fórmula adaptada;
- d) Estabelecer contacto com a equipa de psicologia de forma a que a puérpera seja avaliada pela mesma. Estabelecer um plano com a Equipa Multidisciplinar (Enfermagem, Medicina e Psicologia) e prestar auxílio na pega, bem como aumentar o conhecimento da mãe sobre amamentação, tendo sempre em conta a possibilidade de iniciar alimentação do RN com fórmula adaptada.

No caso deste caso clínico, a resposta que consideraríamos a mais correta seria a alínea d), pois apenas esta vai ao encontro das respostas obtidas através da

investigação presente no artigo escolhido e analisado. A amamentação deve ser sempre vista como benéfica para a mãe e para o/a RN, no entanto, em certos casos, a mãe pode apresentar dificuldades e ter uma ideia diferente sobre a amamentação, vendo esta como sendo uma experiência negativa, a partir desse sentimento negativo podem ser gerados sentimentos de depressão e a partir daí desenvolver-se a patologia.

Caso 2

A Srª B, 25 anos, residente no distrito de Setúbal, dá entrada no Serviço de Urgência Obstétrica no dia 1/1/2021 às 12h. Tem um parto eutócico de um RN do sexo feminino com 38 semanas de gestação, aparentemente saudável, com Índice de Apgar 10/10/10. A Srª B apresenta como antecedentes pessoais Ansiedade e Depressão na Gravidez. A puérpera amamentou durante a primeira hora de vida da RN, ainda no BP com ajuda parcial da enfermeira responsável. No puerpério, a SrªB, manifestou bastante vontade de amamentar a sua filha, demonstrava-se proativa e interessada, no entanto apresentava dificuldades em promover a pega à RN. Sempre que confrontada com as suas dificuldades em amamentar, a puérpera questionava a enfermeira sobre como deveria fazer para uma pega de forma eficaz e demonstrava interesse em amamentar e em melhorar a sua técnica. Quando a Srª B se encontrava em contacto direto com a RN apresentava-se feliz e aparentava ser autónoma nos cuidados à mesma. No entanto, nos primeiros dias demonstrou alguma indiferença pelos cuidados a ter consigo própria, podendo ser considerado que a mesma descurava a sua higiene pessoal. Apresentava também baixa autoestima associada. Foi diversas vezes incentivada ao autocuidado e, com o passar do tempo e com o aumento das suas interações com a RN, começou a demonstrar algum interesse pelo seu autocuidado e aparência. Como enfermeiro/a que trabalha num Hospital Amigo da Criança, considera que deve:

- a) Incentivar a amamentação de forma autónoma;
- b) Incentivar a interrupção da amamentação e iniciar a alimentação da RN com fórmula adaptada;
- c) Protelar a alta em conjunto com a equipa médica, prestar auxílio na pega e aumentar o conhecimento da mãe sobre amamentação, tendo sempre em conta a possibilidade de iniciar fórmula adaptada;
- d) Estabelecer contacto com a equipa de psicologia de forma a que a puérpera seja avaliada pela mesma. Estabelecer um plano com a Equipa Multidisciplinar (Enfermagem, Medicina e Psicologia) e prestar auxílio na pega, bem como aumentar o conhecimento da mãe sobre amamentação, tendo sempre em conta a possibilidade de iniciar a alimentação da RN com fórmula adaptada.

Relativamente ao caso 2, considerámos que a alínea que deveria ser tida como a correta é a d). Apesar de a puérpera apresentar sintomas depressivos e ter a patologia depressão na gravidez como antecedente pessoal, aparentemente o facto de estar a prestar cuidados à RN e de a estar a amamentar está a melhorar a sua autoestima e a forma como a senhora se vê a si própria. Segundo a RSL analisada, a amamentação, no caso de ser bem-sucedida, pode contribuir para a diminuição da DPP, mesmo que a puérpera tenha antecedentes pessoais depressivos. Como tal, deveria ser prestada ajuda no processo de amamentação, uma vez que a senhora apresenta interesse e vontade de amamentar, avaliando sempre a sua capacidade de autoeficácia e orientando a mesma a desenvolver esta capacidade, assim como expressar-lhe frases de incentivo e de empoderamento pelo seu bom desempenho em amamentar.

Consideramos que o debate das questões estabelecidas bem como o debate da resolução dos casos clínicos foi interessante e esclarecedor, de forma a perceber a perspetiva da equipa e a sua forma de interpretar, desenvolver e interpretar as

suas intervenções, e comparando estas com os resultados da evidência científica.

Os casos escolhidos foram descritos propositadamente para que um não evidenciasse antecedentes pessoais correlacionados com depressão, o que faz com que o risco de depressão pós-parto diminua, mas, por outro lado, existe uma experiência do processo de amamentação negativa, originando que o processo se encontre comprometido. No segundo caso, a mulher apresenta antecedentes pessoais de depressão relevantes, no entanto, aparenta, apesar das dificuldades, estar a ter um processo de amamentação positivo, que a incentiva a melhorar o seu autocuidado e diminui os sintomas depressivos e ansiosos que estavam presentes na puérpera. Isto, porque considerou-se que seria interessante perceber se as/os enfermeiras/os do serviço se encontravam informadas/os dos fatores que podem ser ponderados como preditores para o desenvolvimento de uma DPP, bem como se as/os mesmas/os têm conhecimento relativamente à potencial influência pela negativa ou pela positiva do processo de amamentação na saúde mental da puérpera e vice-versa.

Durante o tempo em que a estudante se encontrou em contexto prático, existiram várias situações de utentes que apresentavam dificuldades na amamentação, mas que demonstravam vontade de amamentar, e outras que até tinham facilidade em amamentar, mas queriam cessar o aleitamento materno, o que fortaleceu as conclusões do presente NJC.

A equipa de enfermagem deste SOG, na maior parte dos casos, promove o aleitamento materno e incentiva ao mesmo, independentemente da habilidade da mulher para o fazer, resultando em algumas mulheres, numa resposta mecanizada e não comprometida do seu empoderamento para a ação positiva de amamentar o/a seu/sua RN, pelo que consideramos que a equipa de enfermagem deveria estar empenhada em identificar os fatores de predisposição da puérpera para amamentar o/a seu/sua filho/filha e em

caso de qualquer indecisão/condução não promotora de uma amamentação positiva deveria investigar a sua causa, decidindo depois em conjunto qual a intervenção mais adequada à mulher e mais promotora de uma boa vinculação mãe-filho/a.

CONCLUSÃO

Após a realização do NJC, considera-se que o mesmo teve uma extrema importância na medida em que foi possível reunir evidência que dê resposta à questão PICO escolhida, de forma que a mesma seja utilizada na prática, sendo possível realizar uma Prática Baseada na Evidência.

O NJC foi iniciado com a escolha do tema e seguido da escolha da questão de investigação “Qual a interação entre a amamentação e a depressão pós-parto?”. Após esta etapa, realizou-se uma pesquisa, nas bibliotecas e bases de dados, e foi possível chegar ao artigo escolhido para análise. A etapa seguinte foi a extração e síntese de dados e análise do artigo pelo que foi possível perceber que os dados extraídos correspondiam aos dados referidos pelos autores e chegavam a conclusões idênticas.

Com o desenvolvimento deste NJC foi-nos possível chegar à conclusão que os termos DPP e amamentação se encontram diretamente interligados, interferindo um com a implementação do outro. Foi concomitantemente concluído que a amamentação, caso seja considerada uma experiência negativa, pode predizer a DPP, iniciando-se este processo pelo aparecimento de sintomas depressivos ao mesmo tempo em que a puérpera se depara com as dificuldades em amamentar. Por outro lado, foi possível perceber que quando a mulher tem DPP, a patologia pode interferir com o processo de amamentação, pois na maior parte dos casos leva ao aparecimento de sintomas depressivos e, conseqüentemente, à cessação precoce da amamentação.

Analisando as conclusões do artigo escolhido podemos referir que as mesmas vão ao encontro das conclusões dos autores referenciados no enquadramento teórico,

na medida em que todos concluem que a amamentação se encontra diretamente relacionada com a DPP e que ambas têm interferência uma na outra. Relativamente à Teoria de Cheryl Tatano Beck, existem dois fatores considerados preditores da existência de DPP comuns com o artigo, que são o neuroticismo e a existência de antecedentes pessoais psicológicos (Beck, 2006). Quanto ao autor Serrallach (2019) a conclusão a que chegam é similar: existe uma relação direta entre DPP e a eficácia do processo de vinculação entre a mãe e o/a recém nascido/a, o facto deste não ser eficaz é um fator preditor da patologia.

No decorrer do NJC, no capítulo “Plano de Discussão com a Equipa de Enfermagem”, encontra-se um plano de debate sobre o tema, sendo o mesmo composto por 4 questões iniciais que tiveram como objetivo perceber a informação que a equipa tem e quais as conclusões a que chegaram após a apresentação do artigo e, posteriormente, são apresentados 2 casos clínicos elaborados pelos autores onde se encontram duas realidades distintas relacionadas com a DPP. A apresentação dos casos clínicos visou perceber qual a mais pertinente e adequada intervenção dos enfermeiros na prestação de cuidados a uma mulher com DPP ou com antecedente pessoal de depressão na gravidez e também de perceber qual a sua intervenção específica em cada caso, consoante os sintomas apresentados pela utente.

Em nota sugestiva para outra análise consideramos que seria também interessante e não menos importante a análise da intenção/da motivação da mãe de/para amamentar e DPP. Pois levanta-se-nos a questão de se é realmente saudável incentivar todas as puérperas a amamentar, independentemente da sua intenção/motivação inicial e antecedentes psicológicos.

REFERÊNCIAS

Beck, C. T. (Fevereiro de 1998). The Effects of Postpartum Depression on Child Development: A Meta-analysis. *Archives of*

Psychiatric Nursing, 12(1), 12-20. doi:10.1016/s0883-9417(98)80004-6

Beck, C. T. (Maio de 2006). Postpartum Depression: It isn't just the blues. *The American Journal of Nursing*, 106(5), 40-50. Obtido em 23 de Abril de 2020

Beck, C. T., Records, K., & Rice, M. (Junho de 2006). Further Development of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(6), 735-745. doi:10.1111/J.1552-6909.2006.000094.x

Blincoe, A. J. (Junho de 2005). The health benefits of breastfeeding for mothers. *British Journal Of Midwifery*, 13(6). Obtido em 5 de Maio de 2020, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=856d21c9-d55d-4333-af87-0b4ec09b9079%40pdc-v-sessmgr05>

Chicória, M. I. (Novembro de 2013). Cuidados de Enfermagem: Uma Prática Baseada na Evidência. Obtido em 2 de Janeiro de 2020, de file:///C:/Users/Catarina/Downloads/D2013_10003621013_21136015_1.pdf

Donato, H. (18 de Fevereiro de 2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. Obtido em 3 de Janeiro de 2020, de <file:///C:/Users/Catarina/Downloads/11923-43352-2-PB.pdf>

Eckenrode, J. (Abril de 2018). The Three B's: Bonding, Breastfeeding, and Baby Friendly. *International Journal of Childbirth Education*, 33(2). Obtido em 5 de Maio de 2020, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=301a1248-7488-46cc-94f0-07392cb2138e%40sessionmgr4007>

Figueiredo, B. (18 de Fevereiro de 2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *International Journal of Clinical and Health*. Obtido em 3 de Maio de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730307.pdf>

Hale, R. (Junho de 2007). Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. *British*

Journal of Midwifery, 15(6). Obtido em 5 de Maio de 2020, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=27ec557a-0f3c-492d-bfe9-2269d6d28d41%40pdc-v-sessmgr06>

Joanna Briggs Institute. (2019). *JBIR REVIEWER'S MANUAL*. Obtido em 3 de Janeiro de 2020, de Joanna Briggs Institute: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>

Kennedy, H. P., Beck, C. T., & Driscoll, J. W. (Outubro de 2002). A light in the fog: caring for women with postpartum depression. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(5), 318-330. doi:S1526-9523(02)00272-6
Laaksonen, C. et al. (2013) Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study. *Health Science Journal. Department of Nursing. Technological Educational Institute of Athens*. 7(3): 285 – 292. Disponível em:

<http://www.hsj.gr/medicine/journal-club-as-a-method-for-nurses-and-nursing-studentscollaborative-learning-a-descriptive-study.pdf>

Marsh, J. R. (Outubro de 2013). A Middle Range Theory of Postpartum Depression: Analysis and Application. *International Journal of Childbirth Education*, 28(4), 50-54.

Ministério da Saúde do Brasil. (25 de Julho de 2017). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)*. Obtido de Ministério da Saúde :

<https://www.saude.gov.br/artigos/41186-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>

O'Reilly, B., Bottomley, C., & Rymer, J. (2008). *Livro de Bolso de Ginecologia e Obstetrícia*. (P. Kumar, M. Clarck, Edits., & F. A. Rato, Trad.) Lusodidacta. doi:268 819/07
Serrallach, O. (2019). *A Cura Pós-Parto* (1ª ed.). (J. Neves, Ed., & R. C. Mendes, Trad.) Pregaminho. doi:447 816/18

Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Deglutição comprometida após Acidente Vascular Cerebral

Raquel Nicolau¹
Alice Ruivo²

RESUMO

O AVC é uma das principais causas de morte tanto a nível mundial, como nacional, estando associado à existência de comorbilidades, internamentos prolongados e custos económicos significativos (Alves, 2015).

A disfagia é um problema comum em pessoas com patologia neurológica, sendo reconhecida como “a principal causa de morbilidade relacionada com complicações respiratórias e desnutrição” na pessoa após AVC (Gomes, 2019, p. 34).

Utilizámos a Metodologia do Nursing Journal Club, onde o artigo em foco, foi selecionado tendo por base uma questão de investigação formulada segundo a metodologia PICO e cumprindo todos os princípios da pesquisa baseada na evidência.

Pretendemos com este estudo identificar quais as intervenções de enfermagem mais adequadas à pessoa com alteração da deglutição após AVC.

Concluimos que as intervenções realizadas pelos enfermeiros, valorizam com maior enfoque as atividades de vigilância. As intervenções identificadas foram o vigiar refeições; alimentar através de sonda; otimizar sonda nasogástrica; vigiar conteúdo gástrico; executar técnica de posicionamento preventiva de aspiração; inserir sonda nasogástrica; lavar boca; avaliar capacidade para alimentar-se através de sonda; assistir alimentar-se através de sonda; avaliar deglutição; avaliar risco de aspiração; inspecionar cavidade oral; supervisionar dieta; e remover sonda nasogástrica.

Palavras Chave: Nursing Journal; Intervenções Enfermagem; Disfagia; Acidente Vascular Cerebral

ABSTRACT

Stroke is a major cause of death both globally and nationally, being associated with the existence of comorbidities, prolonged hospitalizations and significant economic costs (Alves, 2015).

Dysphagia is a common problem in people with neurological pathology, being recognized as “the main cause of morbidity related to respiratory complications and malnutrition” in people after a stroke (Gomes, 2019, p. 34).

We used the Nursing Journal Club Methodology, where the article in focus, was selected based on a research question formulated according to the PICO methodology and complying with all the principles of evidence-based research.

The purpose of this study is to identify which nursing interventions are most appropriate for people with swallowing disorders after a stroke.

We conclude that the interventions performed by nurses, value with greater focus on surveillance activities. The interventions identified were the monitoring of meals; feeding through a probe; optimize nasogastric tube; watch gastric content; perform preventive aspiration positioning technique; insert nasogastric tube; rinse mouth; evaluate the ability to feed through a tube; watch feeding through a tube; evaluate swallowing; assess aspiration risk; inspect oral cavity; supervise diet; and remove nasogastric tube.

Key Words: Nursing Journal; Nursing; Dysphagia; Stroke

¹Estudante do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. raquel.a.nicolau@outlook.pt

²Professora Coordenadora, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal; Investigador no Centro Interdisciplinar Investigação Aplicada em Saúde (CIAS).
alice.ruivo@ess.ips.pt

Introdução

Existem vários modelos de aprendizagem baseados na investigação, que pressupõem a prática de enfermagem baseada na evidência científica. É responsabilidade do enfermeiro prestar cuidados de enfermagem tendo por base a evidência, tornando-se necessário que o mesmo adote novas práticas, que promovam o espírito crítico no seio da equipa e que otimizem os resultados em saúde (Canais, et al., 2019). Contextualizamos assim a pertinência de adotar uma metodologia do tipo do Nursing Journal Club (NJC).

Segundo Johnson, o NJC “fornece perguntas e pontos de partida para estimular a discussão, em que os participantes podem avaliar novas pesquisas e a sua aplicabilidade na prática clínica de enfermagem, com uma sequência estruturada desde a questão de partida à obtenção de respostas” (Canais, et al., 2019, p. 158).

O NJC é reconhecido como um dos métodos de aprendizagem colaborativa entre enfermeiros e estudantes de enfermagem que promove o desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico. Desta forma, torna-se uma abordagem que promove discussões sobre a prática clínica a partir de evidências científicas, em ambiente formal, gerando debates e consensos, bem como incentiva a partilha e a transferência de conhecimentos entre profissionais de enfermagem (Canais, et al., 2019).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui-se como um problema de saúde pública, por representar uma das maiores causas de morte no mundo, bem como devido aos elevados custos relacionados com o seu tratamento. Em Portugal, o AVC é responsável pela morte de 200 portugueses em cada 100.000, sendo a principal causa de morte a nível nacional, representando 12,5% do total de mortes registadas. Para além da elevada taxa de mortalidade, importa salientar que o AVC é causador de incapacidade, sendo que 20% das pessoas que sofreram um AVC

apresentam necessidades de cuidados institucionais e entre 15 e 30% apresentam incapacidade neurológica funcional permanente (Alves, 2015).

O AVC pode ser caracterizado como isquémico ou hemorrágico. A maioria dos AVC, cerca de 85%, que ocorrem são isquémicos e são causados pela obstrução de uma artéria. Já o AVC hemorrágico, advém da rutura de uma artéria, ocorrendo assim uma hemorragia (Gomes, 2019).

A ocorrência do AVC pode originar vários tipos de défices neurológicos, desde a paralisia e alterações da motricidade, alterações sensoriais, alterações da comunicação, alterações cognitivas e distúrbios emocionais (Frias, Biléu, Pires, & Marranita, 2015). Dentro das alterações da motricidade, encontram-se a disfagia, a disartria, a hemiparesia ou hemiplegia do hemicorpo oposto ao local da lesão cerebral (Frias, Biléu, Pires, & Marranita, 2015).

A alteração da deglutição ou disfagia, é uma das complicações mais comuns que advém do AVC, durante as primeiras horas ou dias, afetando a capacidade parcial ou total da pessoa em deglutir e se alimentar. A disfagia após o AVC, está associada ao aumento da morbilidade, mortalidade e institucionalização, devido ao risco de aspiração e consequente pneumonia de aspiração, bem como de desnutrição e desidratação (PM, HS, & LF, 2018; Gomes, 2019). A disfagia para além de comprometer uma função natural do corpo, é reconhecida como um distúrbio incapacitante a nível social, interferindo na “relação interpessoal de convívio e lazer, bem como de prazer com a alimentação” (Loureiro, 2018, p. 11).

A disfagia é também considerada um problema de saúde pública, que deve ser avaliada precocemente pela equipa multidisciplinar. No entanto, a enfermagem adquire um papel preponderante na monitorização e observação da pessoa com disfagia após AVC, uma vez que o profissional de enfermagem assume o acompanhamento contínuo da pessoa com esta problemática (Gomes, 2019).

A deglutição abrange uma atividade coordenada de diferentes estruturas anatómicas, envolvendo processos voluntários e involuntários, pelo que se divide em quatro fases: fase oral preparatória, fase oral, fase faríngea e fase esofágica. Gomes (2019) referenciando a World Gastroenterology Organisation (WGO), afirma que alterações ao nível da fase oral preparatória e da fase oral podem originar o enfraquecimento ou a descoordenação dos movimentos da língua, e o enfraquecimento dos músculos labiais origina a incapacidade na vedação labial. Alterações ao nível da fase faríngea, manifestam-se pelo surgimento de náuseas, engasgamento, regurgitação nasofaríngea. Relativamente a alterações durante a fase esofágica, podem advir obstruções mecânicas (Gomes, 2019).

A classificação da disfagia é realizada conforme a fase da deglutição alterada. Caso exista alteração na fase oral e faríngea, classifica-se como disfagia oro faríngea, quando ocorre alteração na fase esofágica denomina-se disfagia esofágica. Se a disfagia for decorrente de uma disfunção neurológica, como o AVC, designa-se disfagia neurogénica, sendo que a lesão provocada pelo AVC pode interferir tanto na fase orofaríngea, como na fase esofágica da deglutição (Gomes, 2019).

Quando diagnosticada, a disfagia surge em 40 a 70% das pessoas nos três primeiros dias após o AVC, sendo que “a incidência de aspiração de saliva, alimentos e/ou líquidos varia de 20 a 45% nos primeiros cinco dias” (Gomes, 2019, p. 34), entre 43 a 70% das pessoas com disfagia após AVC apresentam pneumonia por aspiração, ocorrendo uma taxa de mortalidade de até 45% (Alves, 2015; Gomes, 2019).

A alteração da deglutição é uma das principais causas de morte em pessoas após situação de AVC, dadas as complicações que podem advir e que são responsáveis por longos períodos de internamento. Gomes (2019) referencia um estudo realizado por Passos et al. (2017), onde concluíram que quanto maior o comprometimento da

deglutição, menos o nível de ingestão por via oral.

Para realizar a avaliação clínica da pessoa, torna-se fundamental a participação de uma equipa multidisciplinar, desde médicos, enfermeiros de cuidados gerais, enfermeiros de reabilitação e terapeutas (Domingos & Veríssimo, 2014). A avaliação invasiva é realizada através de meios complementares de diagnóstico, sendo o estudo videofluoroscópico da deglutição o de maior relevância ou a avaliação da deglutição por videoendoscopia. No entanto, são exames dispendiosos, com reduzida acessibilidade. A avaliação clínica não-invasiva engloba a anamnese e o exame físico dirigidos à deglutição, a avaliação morfodinâmica ou funcional e o teste de ingestão oral (Gomes, 2019).

Deste modo, o Enfermeiro deve adquirir competências para a avaliação da disfagia, demonstrando conhecimento sobre as complicações que advém e garantindo a educação da pessoa, do cuidador e da família (Frias, Biléu, Pires, & Marranita, 2015).

As intervenções de enfermagem dirigidas às alterações da deglutição, predispõem ganhos em saúde, melhorando a qualidade de vida da pessoa afetada, bem como do prestador de cuidados e/ou família (Domingos & Veríssimo, 2014).

Por todas as questões apresentadas, pensamos ser de toda a importância identificar quais as intervenções de enfermagem adequadas à pessoa com alteração da deglutição após AVC

Metodologia

Para a elaboração da questão de investigação orientadora do NJC tivemos por base a metodologia PICO², de forma a elaborar uma questão de partida clara, apresentando os pontos chave a analisar.

- P - (População): Pessoas adultas com deglutição comprometida após AVC
- I - (Intervenção): Intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa com deglutição comprometida após AVC
- C - (Comparação): Não aplicável;

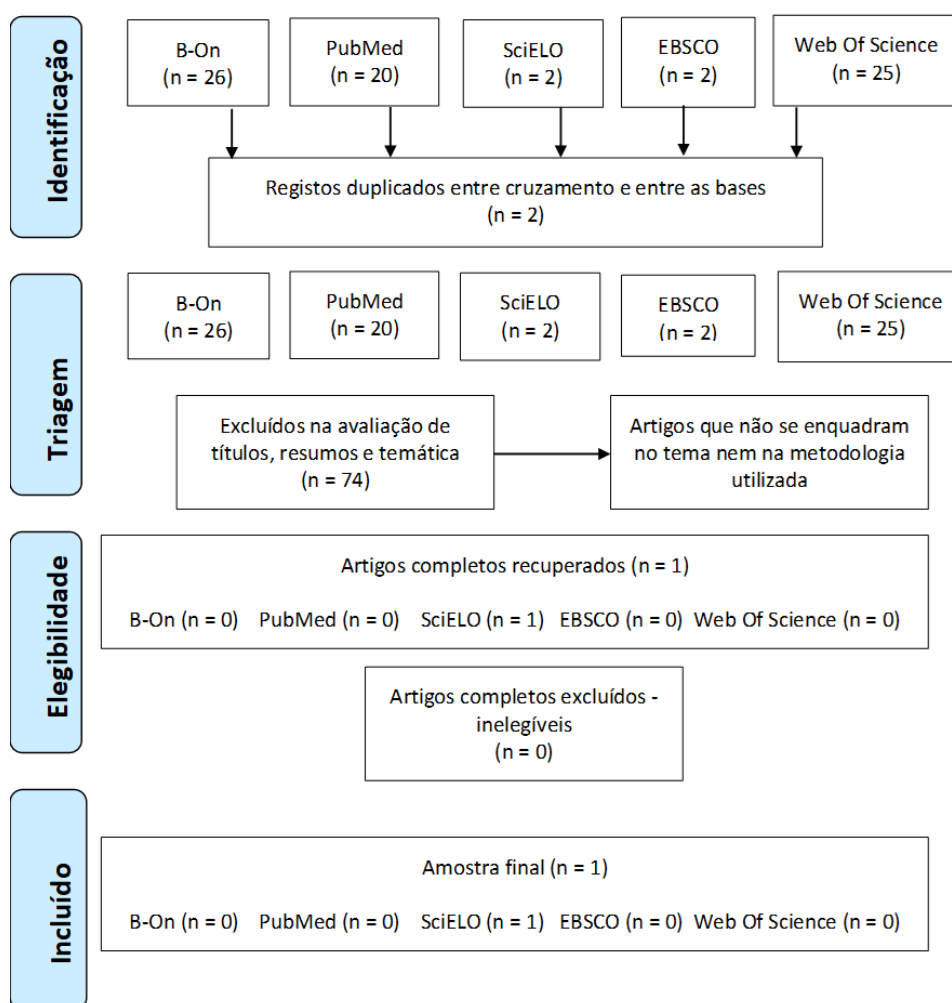
² (JBI, 2014; Apostolo, 2017).

- O – (Resultado): Melhoria dos cuidados e diminuição das complicações da disfagia após AVC

Após a elaboração dos elementos chave da questão PICO, foi delineada a seguinte questão de partida: “*Quais as intervenções de enfermagem mais adequadas à pessoa com deglutição comprometida após AVC?*”. Estabelecemos como critérios de inclusão para a nossa pesquisa, artigos com resumo e texto completo que permitam a realização da sua análise, em português ou inglês e no

- Tipo de resultados: diminuição das complicações associadas à disfagia após situação de AVC;
- Tipo de estudos: estudos primários ou Revisões Sistemáticas da Literatura.

Como critérios de exclusão, serão excluídos os artigos que não forem estudos primários ou Revisões Sistemáticas da Literatura, estudos que não sejam da área da enfermagem e que não se encontrem dentro do período temporal estabelecido. Como estratégia de pesquisa, seleccionámos



Fluxograma de Seleção do Artigo. Adaptado de Moher et al (2009)

período temporal entre 2017 e 2020, sendo necessário cumprir ainda os seguintes requisitos:

- Tipo de participantes: pessoas adultas com deglutição comprometida após situação de AVC;
- Tipo de intervenção de interesse: intervenções de enfermagem;

os termos “Nurs* AND Dysphagia AND Stroke” para a pesquisa nas bases de dados e motores de busca, tendo também sempre em conta os critérios de inclusão e de exclusão previamente estabelecidos. Procedemos a uma pesquisa abrangente no motor de busca EBSCO, com recurso às bases de dados Academic Search Complete,

CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text, onde encontrámos 2 artigos, que foram depois excluídos, aquando da leitura dos respetivos títulos e resumos.

Em seguida, realizámos pesquisa no motor de busca B-On, onde encontrámos 6 artigos, também todos excluídos após a leitura dos respetivos títulos e resumos.

Posteriormente, realizámos uma pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed e Web of Science. Na SciELO encontrámos 2 artigos, sendo excluído 1 deles pela leitura do título e selecionado 1 para análise.

Na PubMed foram encontrados 20 artigos, sendo posteriormente todos excluídos, aquando da leitura dos respetivos títulos e resumos.

Já na Web of Science, foram encontrados 25 artigos, sendo que foram todos excluídos após a leitura dos respetivos títulos e resumos.

Apresentamos de seguida a sistematização do processo de pesquisa, sob a forma de fluxograma (Figura 1).

O artigo selecionado é um estudo exploratório, descritivo e retrospectivo de 2019, com o título *“Terapêuticas de enfermagem na pessoa com deglutição comprometida após acidente vascular cerebral”*, tendo sido avaliado através da tabela de avaliação metodológica para estudos descritivos, do Instituto Joanna Briggs.

O artigo apresenta uma boa qualidade metodológica, no entanto os autores referem como limitações do estudo a dimensão da amostra e o facto do estudo ter sido desenvolvido num contexto de prática clínica específico, considerando importante compreender a tradução deste fenómeno noutras realidades.

O estudo foi desenvolvido num serviço de internamento de um centro de reabilitação em Portugal e teve como objetivo a identificação de focos/diagnósticos e intervenções, documentados pelos enfermeiros, em resposta às necessidades de cuidados à pessoa com deglutição comprometida após AVC.

Foi realizada uma análise à documentação de enfermagem registada no aplicativo informático SClínico, pelos enfermeiros. O

SClínico apresenta linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) com os termos das versões mais recentes. Foram então recolhidos dados durante o período compreendido entre janeiro e maio de 2019, de 16 pessoas admitidas no serviço com diagnóstico clínico de AVC, que, previamente, consentiram o acesso aos seus processos clínicos informatizados.

Para a realização da análise dos dados, foram considerados os princípios conceituais da CIPE, referentes aos focos e respetivos juízos da prática de enfermagem, utilizados para a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Para além dos dados das pessoas, foram considerados para a análise os dados recolhidos, processados e documentados pelos enfermeiros durante a avaliação inicial de cada pessoa. Os dados recolhidos foram exportados para uma base de dados, tendo sido sujeitos a estatística descritiva com recurso ao IBM SPSS Software, versão 25.0. O estudo analisou registos de 16 pessoas e concluiu que os diagnósticos mais documentados pelos enfermeiros apresentam como foco o autocuidado, nas dimensões: alimentar-se, higiene pessoal, transferir-se, uso de sanitário, vestir e andar. Salientamos a identificação de sete pessoas com deglutição comprometida na admissão ao serviço de internamento. No entanto, durante a avaliação inicial de enfermagem dessas 7 pessoas, não foi registado qualquer diagnóstico de enfermagem referente à deglutição comprometida.

Gomes (2019) afirma que para avaliar a deglutição, deve ser utilizado um instrumento válido e confiável, no momento anterior à administração de alimentos, bebidas ou medicação oral, no prazo de 4 a 24 horas após a hospitalização da pessoa. O enfermeiro pode e deve proceder à avaliação da deglutição, quando capacitado com os níveis de conhecimento e experiência necessária. Reconhecendo o impacto que a disfagia acarreta no comprometimento da nutrição e hidratação da pessoa, a autora evidencia a necessidade do reconhecimento atempado da alteração

da deglutição, de forma a diminuir os prejuízos nutricionais.

Ainda relacionado com a problemática da aspiração, os autores do estudo verificaram aquando da admissão um único registo de Diagnóstico de Enfermagem de *Risco de Aspiração*. Este aspeto aponta-nos reflexões, pois de acordo com Frias, Biléu, Pires, & Marranita (2015) a aspiração de saliva e/ou alimentos é umas das complicações mais frequentes da alteração da deglutição após AVC.

No que respeita às intervenções de enfermagem documentadas com integridade referencial para o diagnóstico de *Risco de Aspiração*, só foi encontrada a intervenção do tipo *observar – Avaliar o Risco de Aspiração*. Segundo os autores, esta intervenção diminui o risco da pessoa vir a desenvolver uma pneumonia por aspiração (Frias, Biléu, Pires, & Marranita, 2015).

Relativamente às intervenções de enfermagem potencialmente relacionadas com a deglutição comprometida, identificaram-se 39, o que sugere que os enfermeiros independentemente dos diagnósticos documentados, planeiam intervenções dirigidas a esse foco. Levantam-se aqui questões do domínio do registo adequado, explorado pelos autores do artigo em foco, bem como noutros pré-existentes.

As intervenções de enfermagem apontadas, por ordem decrescente, foram: Vigiar Refeições (13); Alimentar através de sonda (5), Otimizar sonda nasogástrica (4), Vigiar conteúdo gástrico (2), Executar técnica de posicionamento preventiva de aspiração (2), Inserir sonda nasogástrica (2), Lavar boca (2), Avaliar capacidade para alimentar-se através de sonda (2), Assistir alimentar-se através de sonda (2), Avaliar deglutição (1), Avaliar risco aspiração (1), Inspeccionar cavidade oral (1), Supervisionar dieta (1), Remover sonda nasogástrica (1).

Diante dos resultados obtidos e dos conhecimentos adquiridos relativamente à temática estudada, torna-se essencial formular questões para reflexão na discussão com os Enfermeiros, de modo a entender os contributos do artigo

selecionado para a prática de enfermagem e poder assim melhorar a Qualidade dos Cuidados prestados:

- Porque será que o diagnóstico de enfermagem de Deglutição comprometida não é registado?
- Quais as razões que levam os enfermeiros a registar em baixo grau o Diagnóstico de Enfermagem de Risco de Aspiração?
- Qual ou Quais a(s) melhor(s) escala(s) para avaliar a deglutição da Pessoa com AVC?
- De que forma se poderão relacionar as intervenções de enfermagem à pessoa com alteração da deglutição após AVC mencionadas, com a diminuição das complicações associadas a essa alteração?

Conclusão

Em síntese, podemos dizer que a reflexão tendo por base a evidência, nos permite compreender onde estamos e apontar novos caminhos na senda da melhoria contínua. Não encontramos, como gostaríamos, dados com maior grau de evidência, mas as intervenções de enfermagem encontradas assentam todas elas na adequada recuperação da Pessoa e na diminuição das complicações associadas à alteração de deglutição após AVC.

Esta metodologia permitiu a reflexão do tema com os Enfermeiros, salientando-se a necessidade de continuar a aprofundar a área por forma à valorização dos registos das intervenções de enfermagem adequados à problemática, bem como a necessidade de desenvolver estudos com outras metodologias de investigação que permitam obter mais dados.

As intervenções de enfermagem em relação à deglutição comprometida que mais se salientaram pela sua frequência, neste estudo, foram na sua maioria intervenções do tipo vigiar, promovendo desta forma a segurança dos cuidados e a prevenção de complicações.

O enfermeiro sendo o profissional de saúde que está em maior contacto com a Pessoa com problemas de saúde, assume um papel

preponderante na identificação da alteração da deglutição, garantindo uma nutrição e hidratação adequadas, providenciando uma deglutição segura através de posicionamentos e diferentes intervenções terapêuticas.

Referências Bibliográficas

Alves, S. F. (2015). Avaliação e Reabilitação da Pessoa com Alterações de Deglutição pós-AVC. Lisboa, Portugal. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.26/16435>.

Apostolo, J. (2017). Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC).

Canais, E., Poeira, A. F., Ramos, A. L., Gato, A. P., Cerqueira, A. F., Freitas, A., . . . Batalha, N. (julho de 2019). Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior. Nursing Journal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico, 157-161.

Domingos, A., & Veríssimo, D. (dezembro de 2014). Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Deglutição Comprometida. Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/CHMedioTejo_ProjetoDegluticao.pdf

Frias, A., Biléu, C. E., Pires, M. T., & Marranita, S. J. (2015). Disfagia no Doente após Acidente Vascular Cerebral: Consequências e Intervenção do Enfermeiro. Revista Ibero-americana de saúde e envelhecimento, 1, 388-401.

doi:[http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(3\).388](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(3).388)

Gomes, S. I. (janeiro de 2019). A Efetividade da Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Deglutição Comprometida em Doentes pós Acidente Vascular Cerebral. Viseu, Portugal. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.19/5553>

Loureiro, S. A. (2018). Intervenção do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação na reeducação do cliente com alteração da deglutição. Lisboa, Portugal. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.26/27926>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. & The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Medicine, 6(7): e1000097, 1-6. DOI:10.1371/journal.pmed1000097

Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marck, J. F., & Green, C. J. (2010). Phipps Enfermagem Médico-Cirúrgica: Perspetivas de Saúde e Doença. Loures: Lusodidacta.

Oliveira, I. d., Couto, G. R., & Mota, L. A. (out/nov/dez de 2019). Terapêuticas de enfermagem na pessoa com deglutição comprometida após acidente vascular cerebral. Revista de Enfermagem Referência, 133-140. doi:<https://doi.org/10.12707/RIV19057>

PM, B., HS, L., & LF, E. (2018). Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews . doi:10.1002/14651858.CD000323.pub3

Intervenções de Enfermagem na Prevenção e no Controlo Sintomático da Pessoa com Delírio em Cuidados Paliativos

Gianina Apostol¹
Andreia Ferreri Cerqueira²

Resumo

O Delírio (D) é a complicação neuropsiquiátrica mais frequente nas pessoas em Cuidados Paliativos (CP), definindo-se como uma síndrome orgânica retratada por alterações da consciência e cognitivas.

O Nursing Journal Club (NJC) foi o método de aprendizagem eleito para alcançar o objetivo traçado “identificar as intervenções de Enfermagem implementadas na prevenção e no controlo sintomático da pessoa com delírio em CP”.

Selecionaram-se como descritores: nursing interventions AND palliative care AND delirium. Da pesquisa realizada em diferentes bases de dados, sobressaiu uma guideline que evidencia dezasseis intervenções de enfermagem autónomas, quatro intervenções de enfermagem interdependentes (realizadas na prevenção e no controlo sintomático do delírio) e oito intervenções de enfermagem dirigidas às causas e aos fatores precipitantes do delírio.

Dos achados, criam-se elos de ligação com o processo de enfermagem, apresentando-se dois diagnósticos de enfermagem – um real e um potencial, num plano de cuidados tipo e desenha-se uma sessão de NJC dirigida a enfermeiros de uma UCP hospitalar.

Constata-se que as intervenções de enfermagem autónomas reduzem a incidência do delírio em cerca de um terço e as intervenções interdependentes controlam os sintomas na pessoa com delírio, pelo que se torna essencial a discussão e reflexão em torno das mesmas, contribuindo para a qualidade dos cuidados.

Palavras-Chave: Intervenções; Enfermagem; Delírio; Cuidados Paliativos.

Abstract

Delirium is the most frequent neuropsychiatric complication in people in Palliative Care (PC), which is defined as an organic syndrome portrayed by cognitive and consciousness changes.

The Nursing Journal Club (NJC) was the learning method chosen to achieve the objective outlined to “identify the nursing interventions implemented in the prevention and symptomatic control of the person with delirium in PC”.

The descriptors were selected: nursing interventions AND palliative care AND delirium. From the research conducted in different databases, a guideline emerged that evidence sixteen autonomous nursing interventions, four interdependent nursing interventions (performed in the prevention and symptomatic control of delirium) and eight nursing interventions directed to the causes and precipitating factors of delirium.

From the findings, links are created in connection with the nursing process, presenting two nursing diagnoses – one real and one potential, in a type care plan and drawing a session of NJC addressed to nurses of a hospital PCU.

It is observed that autonomous nursing interventions reduce the incidence of delirium by about one third and interdependent interventions control symptoms in the person with delirium, so it is essential to discuss and reflect on them, contributing to the quality of care.

Keywords: Interventions; Nursing; Delirium; Palliative Care.

¹ Estudante do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. gianina.apostol@estudantes.ips.pt

² Professora adjunta, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal. Doutorada em Enfermagem. Investigadora da NURSE'IN Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. andreia.cerqueira@ess.ips.pt

Introdução

O NJC é um método de aprendizagem colaborativa de enfermeiros e estudantes de enfermagem, recomendado para o desenvolvimento de competências em contexto clínico, promovendo conversas sobre a prática a partir de evidências, em ambiente formal, gerando debate e aproximando consensos, fomentando também a partilha e transferência de conhecimentos entre enfermeiros (Laaksonen, Paltta, Schantz, Ylonen & Soini, 2013) (Canais, et al., 2019).

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

Por se considerar pertinente a aquisição de conhecimentos para uma prática fundamentada na evidência científica no que ao fenómeno *“Delírio em CP”* diz respeito, o presente NJC pretende responder à seguinte questão *“Que intervenções de enfermagem são implementadas na prevenção e controlo sintomático da pessoa com delírio em CP?”*. O D é a complicação neuropsiquiátrica mais frequente nas pessoas em CP (Bozzo, 2015). Define-se como uma síndrome orgânica retratada por alterações da consciência e cognitivas e caracteriza-se por um quadro mental agudo ou subagudo (horas a dias) devido a uma disfunção cerebral difusa que afeta a cognição e a atenção. Pode haver uma diminuição do nível de consciência, uma atividade psicomotora anormalmente aumentada ou diminuída, uma perturbação do sono-vigília e outras perturbações cognitivas, também da percepção (Barbosa, Pina, Tavares, & Neto, 2016).

A etiologia do D é habitualmente multifatorial em cerca de 33% das situações de pessoas doentes com neoplasia (opioides implicados em 64%, lesões estruturais 15%) (Tuma & DeAngelis, 2000). Bush et. al. (2018) citam estudos em que a prevalência dos doentes com D em CP é de 30%, num estudo realizado em hospícios e no domicílio e 42% em unidades de CP de agudos. Os mesmos autores reportam que enquanto 48% dos doentes apresentavam D

no momento do internamento, o D terminal ocorria em 88% das mortes num serviço de CP (Bush, et al., 2018).

O D não é só frequente como é também clinicamente importante e gerador de grande sofrimento e angústia tanto para as pessoas doentes e familiares (O'Malley, Leonard, Meagher, & O'Keeffe, 2008), como para os profissionais de saúde (Kerr, et al., 2013).

Cabe aqui referir o triângulo erosivo que resulta do impacto da sobrecarga que esta síndrome determina na pessoa doente, na família e na equipa terapêutica, conduzindo muitas vezes a internamentos sucessivos, assim como a situações de exaustão (Breitbart & Alici, 2012).

Foram identificados os seguintes objetivos específicos do NJC:

- 1) Formular uma questão clínica de partida adequada e de suporte ao NJC;
- 2) Identificar um artigo de revista científica relevante e congruente com a questão colocada, suportado numa pesquisa e avaliação metodológica eficazes.
- 3) Realizar a extração apropriada dos dados.
- 4) Promover a discussão sobre os achados e o seu impacto nas práticas clínicas de enfermagem.

Metodologia:

Apresentam-se os descritores de pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão, assim como a estratégia de pesquisa executada.

Questão de Investigação:

Para responder à questão *“Que Intervenções de Enfermagem são Implementadas na Prevenção e no Controlo Sintomático da Pessoa com Delírio em Cuidados Paliativos?”*, recorreu-se à metodologia PICO, uma vez que orienta o trabalho realizado e condiciona todas as fases que se seguem, norteando a estratégia e metodologia a seguir (Joanna Brigs Institute, 2019). Deste modo:

Problem/Person/Population – Pessoa com Delírio em Cuidados Paliativos;

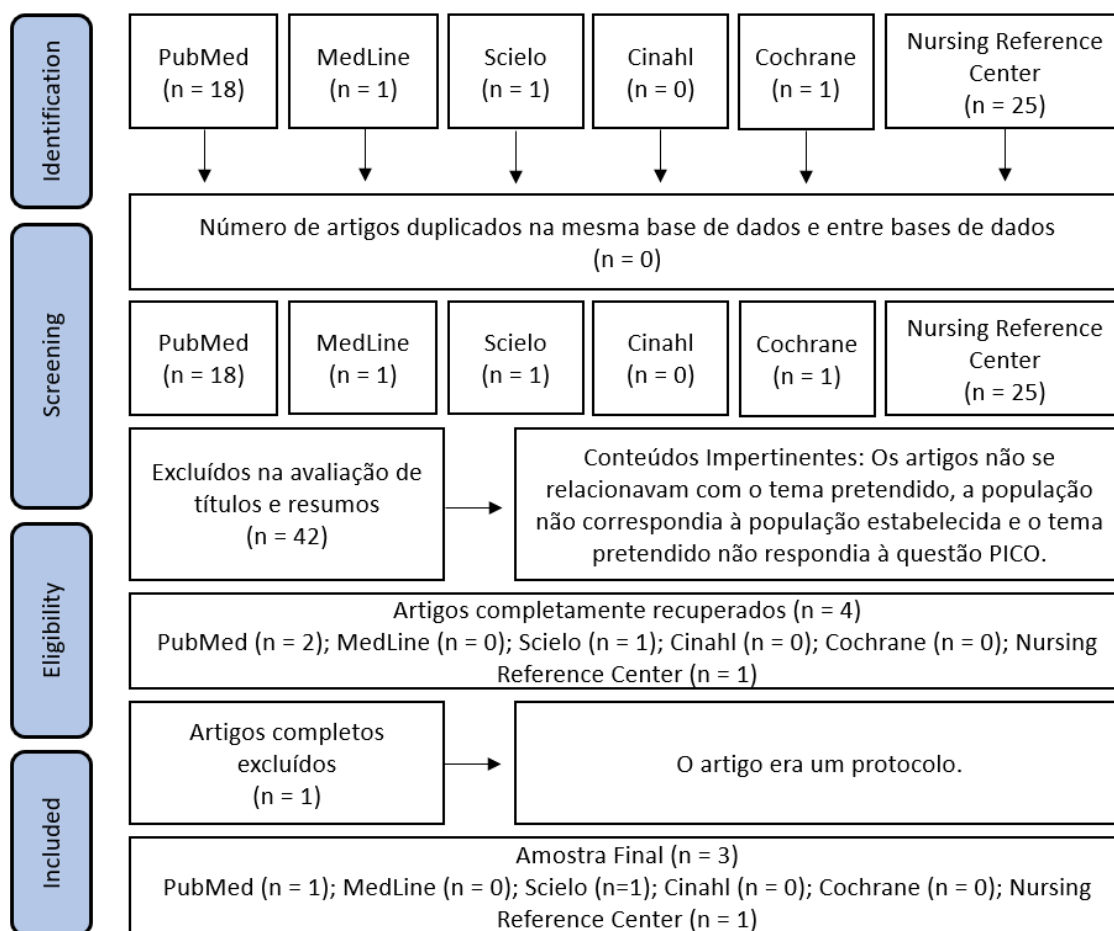


Fig. 1. Fluxograma

Intervention – Intervenções de Enfermagem Implementadas na Prevenção e no Controlo Sintomático;

Comparison – Não aplicável;

Outcome – Prevenção e controlo sintomático do Delírio;

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão:

Apresenta-se de seguida, os tipos de participantes, de estudos, de resultados e os tipos de intervenção de interesse, que constituem os critérios de inclusão e de exclusão na pesquisa efetuada.

Tipo de Participantes:

Pessoa adulta (com mais de 18 anos) com delírio em cuidados paliativos.

Tipos de Estudos:

Estudos primários quantitativos, qualitativos e mistos, revisões sistemáticas da literatura e *guidelines* publicadas nos últimos 5 anos. Foram excluídos textos de opinião, artigos e revisões em que a

população seja abaixo dos 18 anos, em população gestante e população animal.

Tipos de Resultados:

Artigos que apresentem intervenções de enfermagem em contexto de cuidados paliativos, cujo objetivo seja a prevenção e o controlo sintomático em pessoas adultas com delírio.

Tipos de Intervenção de Interesse:

Intervenções de enfermagem, não-farmacológicas e farmacológicas para a prevenção e controlo sintomático do delírio.

Estratégia de Pesquisa:

Os descritores utilizados para a realização da pesquisa, em todas as bases de dados (PubMed, Scielo, Cinahl, B-on e Nursing Reference Center) foram: nursing interventions AND palliative care AND delirium.

Os critérios utilizados para a limitação dos resultados e refinamento da pesquisa foram:

- Artigos com texto integral e grátis;
- Limite de tempo de abril de 2015 a abril de 2020;
- Adultos com mais de 18 anos (19, na Pubmed);
- População humana – Critério presente na base de dados PubMed;
- Tipos de documentos: Books, Case Study, Clinical Trial, Evidence-Based Care Sheet, Journal Article, Nurse Practice Acts, Nursing Interventions, Practice Guidelines, Randomized Controlled Trials, Research Instruments e Systematic Review.

Com os critérios anteriormente referidos, obtiveram-se, 18 artigos na PubMed, 1 artigo na MedLine, 1 artigo na Scielo, 0 artigos na Cinhal, 1 artigo na Cochrane e 25 artigos na Nursing Reference Center. O fluxograma seguinte apresenta o percurso realizado até à escolha do artigo final, uma Guideline para a Prática Clínica com o título “*Delirium in Adult Cancer Patients: ESMO Clinical Practice Guidelines*”, de 2018.

Este foi o artigo escolhido, pelas seguintes razões anunciadas:

1. Foi o que apresentou mais intervenções farmacológicas e não-farmacológicas para o controlo sintomático da pessoa com delírio, contemplando a fase metodológica.
2. É uma guideline completa porque fornece uma cobertura completa de um tópico de saúde ou de uma patologia – neste caso, o delírio na pessoa com neoplasia. As recomendações em qualquer guideline são propostas como a melhor evidência científica que fundamenta as decisões clínicas (Massoni, Ricci, & Ricci, 2014).
3. A guideline procura alcançar avanços científicos na área da saúde, particularmente na área de enfermagem e de medicina (DBIS, 2020).

Avaliação da Qualidade Metodológica:

Tendo por base o Instrumento AGREE³ (Equator Network, 2017), a metodologia *standard* para Guidelines da ESMO (ESMO, 2020) e a análise das tabelas de avaliação da qualidade metodológica apresentadas no manual do Instituto da Joanna Briggs (JBI) (JBI, JBI Reviewer's Manual, 2019) avaliou-se a qualidade do artigo selecionado para a realização do NJC. Como a tabela de avaliação metodológica no JBI é para RSL e o artigo escolhido é uma Guideline, embora suportada numa RSL, a mesma também foi utilizada como complemento ao Instrumento AGREE.

O preenchimento dos instrumentos revelou que a guideline apresenta uma boa qualidade metodológica.

Tratamento dos Dados:

Esta fase é caracterizada por uma Extração e Síntese de Dados do artigo escolhido.

Extração de Dados:

Verifica-se que as intervenções não-farmacológicas e farmacológicas se apresentam como um importante indicador de cuidados humanísticos e de qualidade. As intervenções não-farmacológicas multicomponentes são eficazes na prevenção e controlo do delírio, enquanto as intervenções farmacológicas tornam-se eficientes apenas no controlo sintomático do mesmo.

Síntese de Dados:

A síntese dos dados integra as intervenções de enfermagem na prevenção e no controle sintomático do D, assim como as intervenções de enfermagem dirigidas às causas e aos fatores precipitantes do D.

³ Appraisal of Guidelines for Research and valuation

Identificação do Artigo	População	Intervenção	Comparação	Outcome
Título: “Delirium in Adult Cancer Patients: ESMO Clinical Practice Guidelines” Autor: Bush, S. e et al. Ano: 2018 Revista: Annals of Oncology 29 (4)	Adultos com neoplasia que se encontrem em risco de desenvolver delírio ou que já tenham sido diagnosticados com o mesmo.	Identificar 16 intervenções de enfermagem autônomas (não-farmacológicas), e 4 intervenções de enfermagem interdependentes (farmacológicas).	Não aplicável.	As intervenções de enfermagem autônomas reduzem a incidência do delírio em cerca de um terço e as intervenções interdependentes controlam os sintomas na pessoa com delírio.

Tabela 1 - Resposta do Artigo à Questão PICO

Intervenções de Enfermagem Autônomas e Interdependentes na Prevenção e no Controlo Sintomático do Delírio:

O artigo permite identificar 16 intervenções de enfermagem não-farmacológicas, estruturadas em seis grupos (Bush, et al., 2018):

- A) Diminuição da cognição:
- B) Reorientar a pessoa pelos profissionais de saúde e pela família;
- C) Reorientar espacial, temporal, pessoal e situacionalmente à pessoa;
- D) Orientar a pessoa com um relógio visível e através de uma placa branca onde os profissionais de saúde e os familiares possam escrever;
- E) Realizar atividades estimulantes cognitivamente, através de atividades que estimulem a memória da pessoa, por exemplo;
- F) Evitar a mudança frequente de espaços.
- G) Diminuição da acuidade visual:
- H) Incentivar a pessoa a colocar próteses oculares e/ou outro tipo de aparelho que favoreça a acuidade visual;
- I) Diminuição da acuidade auditiva:
- J) Incentivar a pessoa a colocar aparelhos auditivos ou outros dispositivos de amplificação de som portáteis;
- K) Certificar que a entrada dos canais auditivos encontram-se livres de cera;
- L) Imobilidade:
- M) Encorajar exercícios de movimentação ativa para todas as pessoas;
- N) Incentivar a mobilização da pessoa conforme o seu estado de desempenho,

fornecendo meios auxiliares de marcha, se necessário;

- O) Evitar cateterizações urinárias na pessoa que sejam desnecessárias;
- P) Evitar imobilizações físicas na pessoa;
- Q) Desidratação:
- R) Encorajar a pessoa a ingerir líquidos, verificando anteriormente se a pessoa consegue-o fazer de forma segura;
- S) Assistir a pessoa na hora das refeições, se necessário;
- T) Distúrbio do ciclo sono-vigília:
- U) Durante o dia: aumentar a exposição solar da pessoa sempre que possível, desencorajando a pessoa a realizar sesta diurnas;
- V) Durante a noite: providenciar líquidos quentes sem cafeína, colocar música relaxante ao adormecer minimizando a luz, o som e as interrupções durante a noite à pessoa.

Para além do mais, as intervenções farmacológicas podem ser 4 (Bush, et al., 2018):

- A) Administrar antipsicóticos – risperidona, haloperidol, olanzapina, quetiapina e aripiprazol;
- B) Administrar psicostimulante – metilfenidato;
- C) Administrar benzodiazepinas – midazolam e lorazepam;
- D) Realizar rotação de opióides ou trocar o mesmo – fentanil para metadona, morfina para fentanil e rotação de outros opióides para metadona.

Diagnóstico de Enfermagem Delírio Atual	Fundamentação Segundo a CIPE (2015), delírio é “<i>Pensamento Distorcido</i>” (OE, 2015, p. 52). Define-se como uma síndrome orgânica caracterizada por alterações da consciência e cognitivas. Caracteriza-se por ser um quadro mental agudo ou subagudo (horas a dias) devido a uma disfunção cerebral difusa que afeta a cognição e a atenção. Pode haver uma diminuição do nível de consciência, uma atividade psicomotora anormalmente aumentada ou diminuída, uma perturbação do sono-vigília e outras perturbações cognitivas, também da percepção (Barbosa, Pina, Tavares, & Neto, 2016). 48% dos doentes apresentam D no momento do internamento e D terminal ocorre em 88% das mortes num serviço de CP (Bush, et al., 2018).
Resultados Esperados Delírio Melhorado	
Intervenções de enfermagem <u>Aumentar a cognição:</u> - Reorientar a pessoa pelos profissionais de saúde e pela família; - Reorientar a pessoa espacial, temporal, pessoal e situacionalmente; - Orientar a pessoa com um relógio visível e através de uma placa branca onde os profissionais de saúde e os familiares possam escrever; <u>Evitar imobilizações físicas</u> na pessoa e sim, realizar imobilização ambiental e química; <u>Incentivar a hidratação:</u> - Encorajar a pessoa a ingerir líquidos; - Assistir a pessoa na hora das refeições, se necessário; <u>Regular o ciclo sono-vigília:</u> - Durante o dia: aumentar a exposição solar da pessoa sempre que possível, desencorajando a pessoa a realizar sestas diurnas; - Durante a noite: providenciar líquidos quentes sem cafeína, colocar música relaxante ao adormecer minimizando a luz, o som e as interrupções durante a noite à pessoa. <u>Administrar antipsicóticos à pessoa</u> – risperidona, haloperidol, olanzapina, quetiapina e aripiprazol; <u>Administrar psicostimulantes à pessoa</u> – metilfenidato; <u>Administrar benzodiazepinas à pessoa</u> – midazolam e lorazepam; <u>Realizar rotação de opióides ou troca do mesmo na pessoa</u> – fentanil para metadona, morfina para fentanil e rotação de outros opióides para metadona.	

Tabela 2 - Diagnóstico de Enfermagem Real (Delírio Atual)

Intervenções de Enfermagem Autônomas e Interdependentes Dirigidas às Causas e aos Fatores Precipitantes do Delírio:

Vários fatores podem causar ou precipitar o delírio nas pessoas com neoplasia. O seu tratamento encontra-se dependente de causas específicas e do estado clínico da pessoa, bem como os objetivos de cuidados que a pessoa pretende para si mesma. Estes cuidados baseiam-se em intervenções farmacológicas e podem acontecer devido a 8 causas possíveis (Bush, et al., 2018):

- Controlo da polimedicação – Esta causa é frequentemente esquecida no controlo do delírio e é também uma componente extremamente importante no cuidado à pessoa com a patologia;
- Rotação ou mudança de Opióides – A rotação de opióides (ou comutação) pode ser apropriada se sinais de neurotoxicidade por induzida por opióides (OIN)⁴ se encontrarem presentes;

⁴ OIN – Opioid-Induced Neurotoxicity

Diagnóstico de Enfermagem Risco de Delírio	Fundamentação A definição do delírio encontra-se exposta no diagnóstico anterior. O risco relatado do delírio depende da pessoa: 10% das pessoas com neoplasia em estado avançado que se apresentem em caso de emergência, (Elsayem, Bruera, & Valentine, 2016), 43% na admissão num serviço médico ou numa enfermaria (Uchida, Okuyama, & Ito, 2015) e até 42% na admissão numa UCP (Lawlor, Gagnon, & Mancini, 2000).
Resultados Esperados Delírio Nenhum	
Intervenções de enfermagem 1. <u>Realizar atividades estimulantes cognitivamente</u>, através de atividades que estimulem a memória da pessoa, por exemplo; 2. <u>Evitar a mudança frequente de espaços</u>. 3. <u>Incentivar a pessoa a colocar próteses oculares</u> e/ou outro tipo de aparelho que favoreça a acuidade visual; 4. <u>Incentivar a pessoa a colocar aparelhos auditivos</u> ou outros dispositivos de amplificação de som portáteis; 5. <u>Certificar que a entrada dos canais auditivos encontram-se livres de cera</u>; 6. <u>Encorajar exercícios de movimentação ativa</u> na pessoa; 7. <u>Incentivar a mobilização da pessoa</u> conforme o seu estado de desempenho, fornecendo meios auxiliares de marcha, se necessário; 8. <u>Evitar cateterizações urinárias</u> na pessoa que sejam desnecessárias; 9. <u>Verificar se a pessoa consegue ingerir líquidos de forma segura</u> de modo a assegurar a segurança da pessoa se a mesma vir a desenvolver delírio; 10. <u>Encorajar a pessoa a ingerir líquidos</u> de modo a prevenir a desidratação e assim, a probabilidade de desenvolver delírio; 11. <u>Prevenir a desregulação do ciclo sono-vigília</u>: a. Durante o dia: aumentar a exposição solar da pessoa sempre que possível, desencorajando a pessoa a realizar sestas diurnas; b. Durante a noite: providenciar líquidos quentes sem cafeína, colocar música relaxante ao adormecer minimizando a luz, o som e as interrupções durante a noite à pessoa.	

Tabela 3 - Diagnóstico de Enfermagem Potencial (Risco de Delírio)

- | | |
|---|--|
| <p>C) <u>Hidratação clinicamente assistida</u> – Esta intervenção pode ser aplicada se for determinado que a desidratação é um potencial fator precipitante para um episódio de delírio (Nakajima, Satake, & Nakaho, 2014).</p> <p>D) <u>Controlo de potenciais infeções reversíveis</u> – Se a infeção for considerada um fator precipitante do delírio, deve ser tratado de acordo com os objetivos da pessoa e com o seu estado clínico.</p> <p>E) <u>Hipercalcémia</u> – Deve-se suspeitar de hipercalcemia, quando uma</p> | <p>pessoa com neoplasia começa a sentir alguma confusão aguda ou subaguda, astenia ou sonolência, mesmo quando são sintomas indolentes.</p> <p>F) <u>Síndrome de Secreção Inadequada da Hormona Antidiurética (SIADH)</u>⁵ – Esta síndrome para além de ocorrer nos casos de neoplasia das células pequenas no pulmão pode ocorrer noutras patologias malignas (Pelosof & Gerber, 2010).</p> <p>G) <u>Hipomagnesémia</u> – Em pacientes com neoplasia avançado, certos fármacos quimioterapêuticos,</p> |
|---|--|

⁵ SIADH – Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone Secretion

podem causar hipomagnesémia significativa (Fakih, Wilding, & Lombardo, 2006).

- H) Tratamento Anticancerígeno – Muitos tratamentos anticancerígenos (quimioterapia e imunoterapia) podem causar sintomas de confusão à pessoa associada à encefalopatia aguda.

1. Implicações do Artigo Selecionado para a Prática de Enfermagem:

Após extração de dados, verificou-se que, de facto, este artigo responde à Questão PICO. Em adição ao mesmo e a título de exemplo, identificaram-se dois diagnósticos de enfermagem: um diagnóstico real e um potencial, que se complementam com resultados esperados e intervenções de enfermagem para a prevenção e para o controlo sintomático do D na pessoa adulta com neoplasia e intervenções de enfermagem para os fatores que possam precipitar esse mesmo diagnóstico.

O principal propósito do NJC e respetivo artigo é contribuir para o desenvolvimento contínuo da qualidade dos cuidados de enfermagem, indo ao encontro da competência C2, do Regulamento das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2012).

Sendo uma das dimensões do NJC promover a discussão sobre o impacto do artigo científico selecionado na prática clínica de enfermagem, foram delineados os seguintes objetivos e recursos para a Sessão NJC dirigida aos enfermeiros de uma UCP hospitalar.

- **✓ Objetivos da Sessão NJC:**
- Objetivos Gerais:
- Dinamizar uma Sessão NJC sobre as intervenções de enfermagem que um enfermeiro de cuidados paliativos implementa, na prevenção e no controlo sintomático na pessoa com delírio;
 - Promover a discussão relativamente ao tema entre a equipa de enfermagem, com

recurso a algumas questões realizadas;

- Promover a reflexão sobre o impacto que as intervenções de enfermagem têm na qualidade de vida da pessoa e na humanização de cuidados;
- Objetivos Específicos: Que os enfermeiros da UCP sejam capazes de:
 - Descrever a patologia do delírio, a sua etiologia e os seus sintomas;
 - Identificar as intervenções de enfermagem não-farmacológicas e farmacológicas implementadas na prevenção e no controlo sintomático da pessoa com delírio;
 - Identificar as intervenções de enfermagem farmacológicas dirigidas às causas do delírio;
- **✓ Recursos Materiais e Humanos Necessários:**
- Recursos Materiais: Sala de Enfermagem / Sala de Passagem de Turno / Copa com mesa e cadeiras para todos os enfermeiros presentes na sala; computador com Microsoft Office – PPT; projetor; tela ou ecrã de projeção; post-its; canetas;
- Recursos Humanos: EE dinamizadora, Gianina Apostol; Enfermeiros da UCP; Enfermeira orientadora da EE; Enfermeira Gestora da UCP.

De modo a cumprir alguns dos objetivos gerais do NJC, planeou-se realizar as seguintes questões aos enfermeiros:

- ✓ Das intervenções que escreveram e das que foram demonstradas, consideram ter havido alguma(s) semelhança(s) e/ou diferença(s)? Se sim, qual(ais)?
- ✓ Alguma vez prestaram cuidados de enfermagem a uma pessoa com delírio? Se sim, como descreveriam a(s) experiência(s)?

✓ Qual destas intervenções de enfermagem implementadas (não-farmacológicas e farmacológicas) consideram ser mais eficazes na prevenção e no controlo sintomático na pessoa com delírio? Porquê?

✓ Ponderam que estas intervenções de enfermagem possuem impacto na qualidade e na humanização dos cuidados de enfermagem e posteriormente, na qualidade de vida da pessoa e da sua família? Se sim, de que forma?

✓ A implementação das intervenções de enfermagem apresentadas, são pertinentes numa Unidade de Cuidados Paliativos?

✓ Que intervenções de enfermagem (não-farmacológicas, farmacológicas, implementadas na prevenção e no controlo sintomático na pessoa com delírio ou dirigidas às causas do delírio) consideram ser mais facilmente implementadas no serviço e porquê?

No NJC, a colocação de questões constituiu uma das estratégias utilizadas para promover a reflexão e criar ambientes de aprendizagem estimulantes para os enfermeiros (OE, 2012).

Conclusão:

O delírio é uma emergência clínica e uma alteração aguda numa condição médica de uma pessoa. O seu tratamento sintomático e a sua prevenção, devem ser principalmente realizados através da implementação de intervenções não-farmacológicas suplementadas com intervenções farmacológicas.

Assim, no final do trabalho desenvolvido e das suas etapas correspondentes, chegou-se a uma amostra final de 3 artigos, sendo o artigo escolhido, a Guideline *“Delirium in Adult Cancer Patients: ESMO Clinical Practice Guidelines”*. Realizou-se a avaliação da sua qualidade metodológica através do Instrumento AGREE complementando com

a tabela de avaliação metodológica para RSL do JBI e com o documento de metodologias de guidelines da ESMO, concluindo que a guideline apresenta uma boa qualidade metodológica. Após a extração de dados, identificaram-se 20 intervenções de enfermagem: 16 intervenções não-farmacológicas, estruturadas em cinco grupos – diminuição da cognição, diminuição da acuidade visual e auditiva, imobilidade, desidratação e distúrbio do ciclo sono-vigília – e 4 intervenções farmacológicas – a administração de antipsicóticos, psicoestimulantes, benzodiazepinas e rotação de opióides ou troca do mesmo.

Apresentou-se, de seguida, uma síntese dos achados, fazendo-se relação com o processo de enfermagem/ plano de cuidados e desenhou-se uma sessão de NJC dirigida à equipa de enfermagem de uma UCP hospitalar.

Atendendo ao supracitado, considera-se que os objetivos inicialmente traçados foram alcançados. Infelizmente, devido a fatores externos que não são de todo controláveis - a pandemia de SARS-CoV-19 que levou à interrupção do estágio, não foi exequível, na altura, levar a cabo a sessão NJC.

Considera-se que a discussão das intervenções de enfermagem na pessoa com D teria tido impacto na equipa de enfermagem, nomeadamente no que se refere à rapidez da resposta no controlo sintomático, bem como a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Sugere-se a realização da apresentação e da discussão do trabalho on-line por via Skype, Zoom Colibri ou Microsoft Teams, numa data a escolher pela equipa de enfermagem ou a realização da discussão presencial pela enfermeira orientadora com a equipa.

Este artigo agora apresentado, constitui-se numa mais valia, permitindo que estes achados sejam do conhecimento de mais enfermeiros, possibilitando reflexões profícuas em diferentes UCP.

Como geralmente existem vários fatores que contribuem para o desenvolvimento do D em pessoas com neoplasia, sugere-se a realização de mais pesquisas com foco na prevenção e no controlo sintomático do mesmo através de intervenções não-farmacológicas, no sentido em que na guideline, existem poucos estudos que justifiquem as mesmas.

Em síntese, foi possível, através deste NJC, promover e desenvolver uma prática de enfermagem baseada na evidência (através da realização do plano de cuidados de enfermagem), focado no desenvolvimento profissional de enfermagem e na procura de cuidados de enfermagem de qualidade.

2. Referências Bibliográficas:

- Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., & Neto, I. G. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Secção Editorial da Associação de Estudantes da FMUL.
- Bozzo, M. (2015). The Barriers and Enablers Related to the Early Recognition of Delirium in Older Palliative care Patients - An Integrative Literature Review. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 23(3), 28-31. Obtido em 16 de 04 de 2020.
- Breitbart, W., & Alici, Y. (2012). Evidence-based Treatment of Delirium in Patients with Cancer. *Journal Clinical Oncology*, 30(11), 1206-1214. Obtido em 16 de 04 de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC3646320/>
- Bush, S., Lawlor, P., Ryan, K., Centeno, C., Lucchesi, M., Kanji, S., . . . Ripamonti, C. (2018). Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 29(4), 143–165. doi:10.1093/annonc/mdy147
- Canais, E., Poeira, A., Ramos, A., Gato, A., Cerqueira, A., Freiras, A., . . . Duarte, S. (2019). Nursing Journal Club Enquanto Prática Pedagógica em Ensino Clínico. *Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior*. 19, pp. 157-161. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém. Obtido em 9 de 3 de 2020
- DBIS. (2020). *Guidelines on the Meaning of Research and Development for Tax Purposes*. Obtido em 29 de 04 de 2020, de Department for Business, Innovation & Skills: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/71260/bis-10-1393-rd-tax-purposes.pdf
- Elsayem, A., Bruera, E., & Valentine, A. (2016). Delirium frequency among advanced cancer patients presenting to an emergency department: a prospective, randomized, observational study. *Cancer*, 122, pp. 2918–2924. Obtido em 29 de 04 de 2020
- Equator Network. (2017). *The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines*. Obtido em 21 de 04 de 2020, de Equator Network: <http://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-reporting-checklist/>
- ESMO. (2020). *Standard Operating Procedures (SOPs) for Authors and templates for ESMO Clinical Practice Guidelines (CPGs) and ESMO-MCBS Scores*. Obtido em 21 de 04 de 2020, de ESMO: Good Science, Better Medicine, Best Practice.: <https://www.esmo.org/content/download/77789/1426712/1>
- JB I. (2019). *JB I Reviewer's Manual*. Obtido em 19 de 04 de 2020, de Joanna Briggs Institute: Chapter 10 - Umbrella Reviews: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+10%3A+Umbrella+review>
- Joanna Brigs Institute. (2019). *JB I Reviewer's Manual*. Obtido em 19 de 03 de 2020, de Joanna Briggs Institute: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual>
- Kerr, C., Donnelly, J., Wright, S., Luczkiewicz, S., McKenzie, K., Hang, P., & Kuszczak, S. (2013). Progression of Delirium in Advanced Illness: A Multivariate Model of Caregiver

and Clinician Perspectives. *Journal of Palliative Medicine*, 16(7), 768- 773. Obtido em 16 de 04 de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/236967110_Progression_of_Delirium_in_Advanced_Illness_A_Multivariate_Model_of_Caregiver_and_Clinician_Perspectives

Laaksonen, C., Paltta, H., Schantz, M., Ylönen, M., & Soini, T. (2013). Journal Club as a Method for Nurses and Nursing Students' Collaborative Learning: a Descriptive Study. *Health Science Journal*, 7(3), 285-292. Obtido em 9 de 3 de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/257890186_Journal_club_as_a_method_for_nurses_and_nursing_students_collaborative_learning_A_descriptive_study/link/00b7d5260cee0a10b9000000/download

Lawlor, P., Gagnon, B., & Mancini, I. (2000). Occurrence, causes, and outcome of delirium in patients with advanced cancer: a prospective study. *Arch Intern Med*, 160, 786–794. Obtido em 29 de 04 de 2020
OE. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados*

Gerais. Obtido em 29 de 04 de 2020, de Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

OE. (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Loures: Lusodidacta.

O'Malley, G., Leonard, M., Meagher, D., & O'Keeffe, S. (2008). The Delirium Experience: A Review. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(3), 223-228. Obtido em 16 de 04 de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/23175401_The_delirium_experience_A_review

Tuma, R., & DeAngelis, L. (2000). Altered Mental Status in Patients With Cancer. *Arch Neurol.*, 57(12), pp. 1727-1731. Obtido em 28 de 04 de 2020

Uchida, M., Okuyama, T., & Ito, Y. (2015). Prevalence, course and factors associated with delirium in elderly patients with advanced cancer: a longitudinal observational study. *Jpn J Clin Oncol*, 45, 934–940. Obtido em 29 de 04 de 2020

Fatores que Promovem e Impedem o Relacionamento entre Enfermeiros e Crianças, Adolescentes e Jovens Adultos com Diagnóstico de Anorexia Nervosa

Mariana Brigantim¹

Lino Ramos²

Resumo: A Anorexia Nervosa é uma patologia, do foro psiquiátrico, que afeta 0,3% dos adolescentes, sendo considerada a terceira doença crónica mais comum durante esta fase de desenvolvimento. Os Enfermeiros, como promotores da saúde em todas as fases da vida, relacionam-se, diretamente, com crianças e adolescentes com Anorexia Nervosa, estando presente no seu cuidar. O atual Nursing Journal Club, que surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Opção I, do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, pretende dar resposta à questão: “Quais os fatores que promovem e impedem o relacionamento entre enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de Anorexia Nervosa?”. Assim, após a análise de diversas bases dados foi selecionado um artigo (“Nurses’ Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research”) para dar resposta à questão, inicialmente colocada. Os autores do estudo em questão reconhecem a importância do estabelecimento de uma relação, com base na confiança e aliança emocional, essencial para o cuidar do Enfermeiro e concluem que o este apresenta um papel fundamental no Processo de Recuperação destas pessoas; contudo, uma ligação com uma pessoa com diagnóstico de Anorexia Nervosa é complexa, sendo que os autores concluem que o estudo não apresenta evidências suficientes para obterem um consenso sobre as melhores práticas para o tratamento ideal.

Palavras-Chave: Anorexia Nervosa; Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica; Relação de Ajuda;

Abstract: Anorexia is a psychiatric pathology which affects 0.3% of adolescents, being considered the third most common chronic disease during this stage of development. Nurses, as a health promoter in all stages of life, are directly related to children and adolescents with Anorexia Nervosa, being present in their care. The current *Nursing Journal Club* (NJC), which appears within the scope Unidade Curricular of Estágio de Opção I, of the 4th year of the Nursing Degree, aims to answer the question: “What are the factors that promote and prevent the relationship between nurses and children, adolescents and young adults diagnosed with

¹ Estudante do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. marianna.brigantim@gmail.com

² Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal; lino.ramos@ess.ips.pt

Anorexia Nervosa?”. Thus, after analyzing several databases, an article (“Nurses’ Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research”) was selected to answer the question, initially asked. The authors of the study in question recognize the importance of establishing a relationship, based on trust and emotional alliance, essential for the caring of nurses and conclude that nurses have a fundamental role in the recovery process of these people; however, a connection with a person diagnosed with Anorexia Nervosa is complex, and the authors conclude that the study does not present sufficient evidence to reach a consensus on the best practices for the optimal treatment.

Key-Words: Anorexia Nervosa; Mental Health and Psychiatric Nursing; Help relationship;

Introdução

A elaboração do Nursing Journal Club (NJC), surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio de Opção I (EO I), do 2º semestre, do 4º ano, do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), no ano letivo 2019/2020.

Com o NJC “...pretende-se estimular o debate sobre um problema do contexto (...) a partir de evidências, em ambiente formal, gerando discussão, aproximando consensos e fomentando a partilha e transferência de conhecimentos entre enfermeiros” (Canais, et al., 2019). Apresenta, como principal objetivo, “...identificar a evidência de enfermagem dos últimos cinco (5) anos com recurso às várias bases de dados” (idem).

Num período seguinte é estimulado um momento de análise, discussão e reflexão (em Contexto Clínico), sobre as práticas dos Cuidados de Enfermagem (ibidem). Enquanto Prática Pedagógica, o NJC, em Contexto Clínico, promove nos Estudantes contributos “...para o seu processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências, articulando a investigação e as práticas clínicas”, nos Stakeholders “...possíveis contributos para a discussão de problemáticas existentes e de estratégias de resolução com base na evidência científica” e, nos Destinatários do Cuidado de Enfermagem, embora indiretamente, um cuidar de enfermagem seguro e de qualidade, com base na prática de evidência (Canais, et al., 2019).

Assim, os quatro resultados educacionais apresentam-se como “1. Identifica as principais componentes de uma apresentação bem-sucedida do NJC; 2.

Desenvolve estratégia para usar a abordagem baseada na evidência ao formular uma questão clínica e identificar um artigo de revista científica, aplicável para responder à pergunta; 3. Facilita a discussão sobre a avaliação crítica desse artigo e 4. Promove a discussão sobre o impacto desse artigo científico nas práticas clínicas de enfermagem (por exemplo, o artigo pode mudar as práticas e, em caso afirmativo, como?) (idem).

Para a produção do presente trabalho é solicitado aos Estudantes, que em conjunto com o Enfermeiro/a Chefe e/ou Enfermeiro/a Orientador/a, nomeiem uma problemática, presente no Serviço, relevante para ser desenvolvida (ibidem). “Até ao final da segunda semana de estágio, o estudante informa o/a docente sobre o tema/área que pretende desenvolver, identificando a pergunta e as palavras chaves de pesquisa sobre o mesmo. Após a seleção dos artigos pelo nível de hierarquia da evidência, seleciona um artigo científico (...). O estudante (...) organiza (...) o processo de disseminação da informação junto dos enfermeiros (...). O artigo (...) deve ser apresentado num momento ou momentos sequenciais (reuniões) na equipa de enfermagem” (Canais, et al., 2019).

A Questão de Investigação, elaborada para o atual NJC, é “Quais os fatores que promovem e impedem o relacionamento entre enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de Anorexia Nervosa?” e para a formulação desta questão utilizei o método PICO, que permite uma questão inicial objetiva, com os determinados pontos-chave a analisar (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Para a realização do atual documento foi elaborada uma análise crítica de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), com o objetivo de formular evidências sobre a temática em causa e dar resposta à questão de investigação, através da correta avaliação da qualidade metodológica, extração e análise de dados do Artigo nomeado.

Contextualização teórica sobre o tema.

A Anorexia Nervosa (AN) não é uma patologia “...exclusiva da cultura contemporânea” (Saraiva & Cerejeira, 2014). Figuras históricas como Santa Catarina de Siena, ou a Imperatriz Isabel “Sissi” da Áustria apresentavam comportamentos semelhantes aos parâmetros de diagnóstico atuais desta patologia (idem). No século XVII, Richard Morton foi o primeiro autor a apresentar uma descrição clínica desta patologia, seguido por Laségue e Gull, no século XIX; Laségue fundou o termo de Anorexie Hystérique e Gull isolou o termo da histeria e denominou a patologia de Anorexia Nervosa (ibidem). Outros autores como Charcot e Elysio de Moura vieram a completar o termo até ao que é conhecido na atualidade (Saraiva & Cerejeira, 2014).

A taxa de prevalência de AN equivale entre 0,3% a 0,7% em adolescentes/ mulheres e é considerada a terceira doença crónica mais comum na adolescência (Monteiro, 2014).

No geral, os quadros de AN iniciam-se precocemente, “...entre os sete e os 13 anos de idade, tendo um pico médio de incidência aos 15 anos (entre os 14 e os 19 anos) ...” (idem).

As Perturbações Alimentares são mais frequentes no sexo feminino, com uma prevalência de 9 raparigas para 1 rapaz, encontram-se difundidas por todo o mundo, em todos os estratos sociais e áreas urbanas ou rurais (ibidem).

Em Portugal, vários estudos ao longo dos anos demonstram que a prevalência de AN tem vindo a variar; em 2006, Machado, Grilo, & Crosby (2017), conduziram um estudo em diversas cidades com 2018 raparigas, entre os 12 e os 23 anos, e concluiu que existe uma prevalência de

0,39% para AN (Monteiro, 2014). Em 1999, Pocinho desenvolveu um estudo em Coimbra e avaliou, no total, 594 estudantes com idades entre os 12 e os 22 anos, concluindo uma percentagem de 0,6% de AN (idem).

A AN, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V), define e assenta, como parâmetros de diagnóstico, a AN como: “A. Restrição do consumo de energia relativamente às necessidades, conduzindo a um peso significativamente baixo para a idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física. O peso significativamente baixo é definido como um peso corporal abaixo do nível normal mínimo ou, para crianças e adolescentes, abaixo do peso mínimo esperado; B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamentos persistentes que interferem com o ganho de peso, mesmo quando tem um peso significativamente baixo; C. Perturbação na própria apreciação do peso ou forma corporal, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação, ou ausência de reconhecimento persistente da gravidade do baixo peso atual” (American Psychiatric Association, 2013).

Encontra-se, igualmente, dividida entre o Tipo Restritivo, onde a pessoa, nos últimos três meses, perdeu peso com base na dieta, jejum e/ou exercício físico excessivo, não recorreu a episódios de ingestão alimentar compulsiva ou a comportamentos purgativos recorrentes (ou seja, não utilizou laxantes, diuréticos, enemas, ou indução do vômito) e o Tipo Ingestão Compulsiva/Purgativo, em que, a pessoa nos últimos três meses, recorreu ao uso de laxantes, enemas, diuréticos, ou provocou o vômito (idem).

As pessoas com diagnóstico de AN poderão apresentar uma Remissão Parcial (o critério A (de baixo peso corporal) de diagnóstico, apresentado em cima, já não se encontra presente durante um longo tempo, mas o critério B (medo intenso de ganhar peso) e o critério C (alteração da apreciação do próprio peso corporal) encontram-se presentes ou uma Remissão Completa da

AN, em que durante muito tempo, nenhum dos critérios de diagnóstico se encontram presentes na pessoa (ibidem).

O nível de gravidade, ou seja, de afetação em todas as instâncias de Saúde tem por base os intervalos de índice de massa corporal, de acordo com a idade (American Psychiatric Association, 2013).

Na AN o corpo da pessoa encontra-se emagrecido e anguloso, a perda do tecido adiposo superficial e profundo leva ao desaparecimento das glândulas mamárias, ancas, nádegas e reservas musculares, apresenta, igualmente, um aspeto cadavérico, caracterizado pela palidez do rosto, os olhos encovados e proeminências malares (Monteiro, 2014). Este emagrecimento é disfarçado pela utilização de diversas peças de roupa largas (idem).

Os adolescentes além de apresentarem uma alteração da percepção da imagem corporal, negam a perda de peso e desvalorizam a gravidade da situação, sendo que à medida de perdem peso a sua satisfação aumenta (ibidem).

“O sentimento de controlo e de domínio é constante no íntimo destas doentes. Aparentam uma falta de compreensão das necessidades corporais e do seu funcionamento como garante da vida e da sobrevivência, e estes comportamentos passam a ser utilizados com a exclusiva finalidade de domínio e autossatisfação. Por vezes o fracasso desse controlo pode traduzir-se em acessos bulímicos” (Monteiro, 2014).

O balanço entre o medo intenso de engordar e o desejo de emagrecer termina por dominar a vida destas pessoas com diagnóstico de AN (idem). Existe um interesse exagerado por tudo que esteja conectado com a alimentação; inicialmente a pessoa com este diagnóstico poderá recusar a presença de fome, mas com o decorrer da situação isto poderá mesmo vir a acontecer, geralmente encontra como “justificação”, para esta abordagem peculiar à comida, problemas digestivos ou dores abdominais inespecíficas (ibidem).

Estas pessoas podem desenvolver determinadas fixações de tipo dismorfofóbico em alguma região do corpo

específica; imaginam-se mais corpulentas do que a realidade e desenvolvem comportamentos de verificação das calorias dos alimentos (Monteiro, 2014). Estes comportamentos poderão assumir “...contornos obsessivo-compulsivos (...) centrados na alimentação ou em outros aspetos como o balanço calórico, o corpo, o exercício ou não ter relação com psicopatologia central das PCA. Nas AN os temas tendem a relacionar-se com a simetria e precisão (...). Pesam-se recorrentemente, contam e anotam caloria, observam-se múltiplas vezes ao espelho, cortam os alimentos em pequenos pedaços que ingerem sob determinada ordem, preservam o tempo da refeição prolongando a mastigação para aumentar a sensação de saciedade (...)” (Saraiva & Cerejeira, 2014).

Nas pessoas com diagnóstico de AN existem um aumento da atividade física e um sobreinvestimento na motricidade, poderão surgir comportamentos de mericismo, potomania e/ ou condutas purgativas (Monteiro, 2014).

Esta hiperatividade encontra-se associada a uma redução do período de sono e a comportamentos de ascetismo, como, por exemplo, permanecer sempre em pé, contração muscular constante, caminhar até à exaustão, entre outros (idem).

Algo também comum no desenrolar da patologia, nas pessoas do sexo feminino, é a amenorreia, que se define como a ausência de menstruação num período de três meses (caso histórico de menstruação regular), ou seis meses (caso histórico de menstruação irregular) (ibidem).

No parâmetro da sexualidade, “...existe uma repulsa massiva tanto pelas componentes fisiológicas como da sua dimensão de desejo” (Monteiro, 2014). Ao nível intelectual, geralmente, são pessoas classificadas com excelência na aprendizagem, não envolvendo o parâmetro da criatividade (idem). “Assim, não é invulgar que a conduta anorética estimule as condutas de aprendizagem e que o relaxamento da anorexia provoque dificuldades de concentração e redução de eficiência intelectual” (ibidem).

A nível emocional, as emoções negativas “...são muito comuns e variam de grau e gravidade (...) sob a forma de síndromes depressivas ou ansiosas (...). A instabilidade das emoções, nomeadamente a disforia, a ansiedade e as alterações do sono são frequentes (...)” (Saraiva & Cerejeira, 2014). A abordagem à patologia de AN tem evoluído ao longo dos anos (Saraiva & Cerejeira, 2014). A evidência aponta que as psicoterapia com profissionais especializados na área apresentam melhores resultados do que clínicos indiferenciados (idem). A Terapia Familiar, em adolescentes, tem vindo a ganhar suporte empírico na afetação do Processo de Recuperação deste (ibidem).

A AN é de difícil abordagem e origina um complicado estabelecimento de relacionamentos terapêuticos, essenciais na Psiquiatria, para um saudável Processo de Recuperação (Salzman-Erickson & Dahlén, 2016).

Os Enfermeiros, através do estabelecimento e da gestão de uma relação de ajuda com as crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN, têm um papel essencial, a partir das suas intervenções, no Processo de Recuperação (idem).

Objetivo(s)

- Desenvolver no estudante de enfermagem o pensamento crítico e a capacidade para o aplicar através do artigo selecionado e reflectir acerca de como o mesmo pode contribuir para a prática de enfermagem, fomentando deste modo uma prática baseada na evidência
- Formular evidências sobre a temática em causa e dar resposta à questão de investigação, através da correta avaliação da qualidade metodológica, extração e análise de dados do artigo nomeado.

Metodologia

Questão de Investigação

Para a formulação da questão utilizamos o acrónimo PICO, estipulando a seguinte

questão de investigação: “Quais os fatores que promovem e impedem o relacionamento entre enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de Anorexia Nervosa?”

População – Enfermeiros, que cuidam de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de Anorexia Nervosa e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de Anorexia Nervosa.

Intervenção – Fatores que promovem e impedem o relacionamento;

Comparação – Não é aplicado;

Outcome – Identificar fatores que impedem e fatores que promovem o relacionamento entre enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN;

Critérios de inclusão e exclusão

Os Critérios de Inclusão usados foram:

Tipo de Participantes - Enfermeiros que estão envolvidos no cuidar de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e crianças, adolescentes e jovens adultos com o diagnóstico de AN.

Tipo de Intervenções e/ou Fenómenos de Interesse - Identificar, após a análise do Artigo selecionado, os fatores que promovem e impedem o relacionamento entre os Enfermeiros, que estão envolvidos no cuidar de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e as crianças, adolescentes e jovens adultos com o diagnóstico de AN.

Tipo de Resultados - Identificar os fatores que promovem e impedem o relacionamento entre os Enfermeiros, que estão envolvidos no cuidar de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e as crianças, adolescentes e jovens adultos com o diagnóstico de AN.

Tipo de Estudo - Selecionar um estudo que cumpra os critérios supracitados e apresente uma Qualidade Metodológica (dos diferentes níveis de hierarquia) que responda ao objetivo em questão.

Os Critérios de Exclusão usados foram:

Tipo de Participantes - Enfermeiros que não estão envolvidos no cuidar de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e crianças, adolescentes e jovens adultos sem o diagnóstico de AN.

Tipo de Intervenções e/ou Fenómenos de Interesse - Quais quer fatores que não influenciem o relacionamento entre os Enfermeiros, que estão envolvidos no cuidar de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e as crianças, adolescentes e jovens adultos com o diagnóstico de AN.

Tipo de Resultados - Resultados não correspondentes aos fatores que influenciam o relacionamento entre os Enfermeiros, que estão envolvidos no cuidar de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e as crianças, adolescentes e jovens adultos com o diagnóstico de AN.

Tipo de Estudo - Qualquer estudo que não cumpra os critérios supracitados e/ ou não apresente uma Qualidade Metodológica (dos diferentes níveis de hierarquia) que responda ao objetivo em questão.

Estratégia de pesquisa (incluir fluxograma de pesquisa)

Os descritores utilizados para a realização da pesquisa nas bases de dados foram: Anorexia Nervosa* AND Psychiatric Nursing* AND Relationship*.

O objetivo é encontrar uma Artigo que: tenha sido publicado nos últimos cinco anos (2015-2020); redigido na língua portuguesa ou inglesa; com Texto Integral; que seja coerente com o Outcome deste NJC;

De forma a realizar uma pesquisa abrangente selecionamos quatro bases de dados: Pubmed, Medline Full Text, Nursing Reference Center e Cochrane Database of Systematic Reviews.

Na Pubmed foram encontrados 3 artigos e, destes, 2 foram excluídos pela a avaliação do título e do resumo. Ficando um artigo para análise. Colocamos como limitador os últimos 5 anos e Full Text.

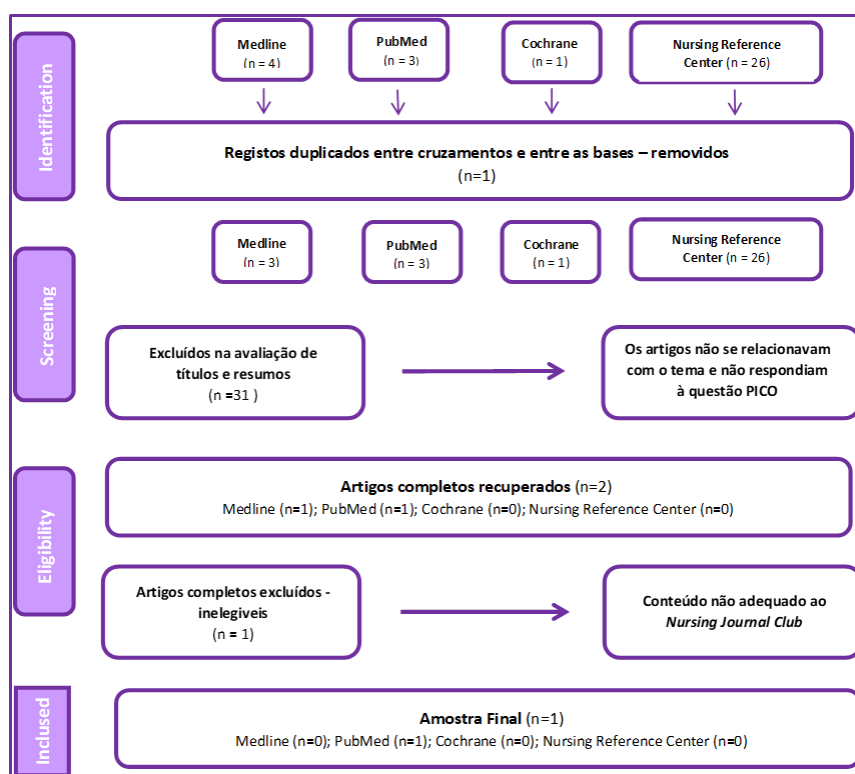
Na Medline Full Text foram encontrados 4 resultados. Três artigos foram excluídos: 2 após a análise do título e do resumo e 1 por se encontrar repetido. Foi selecionado um artigo para análise. Colocamos como limitador o espaço de tempo entre 2015 e 2020 (ambos incluídos) e Texto Integral.

No Nursing Reference Center foram encontrados 26 artigos dos quais 9 foram excluídos por datarem previamente a 2015 e 17 pela análise dos títulos e do resumos.

Na Cochrane Database of Systematic Review foi encontrado 1 artigo e excluído por não apresentar conteúdo adequado para o Outcome pretendido. Colocamos como limitador o espaço de tempo entre 2015 e 2020 (ambos incluídos) e Texto Integral.

Assim, dos 2 artigos selecionados nas bases de dados, realizamos à leitura integral de ambos e selecionamos o que melhor se adequava para responder a questão inicial.

De forma a facilitar a representação do nosso percurso para a seleção do artigo, realizou-se o seguinte fluxograma:



Artigo selecionado

Foi, assim, selecionado o artigo como o título: “Nurses’ Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research”.

acordo com o estudo apresentado no artigo selecionado. O Artigo selecionado, segundo o Protocolo de Joanna Briggs, é uma Revisão Sistemática da Literatura (Estudo Qualitativo) e apresenta um nível I de evidência.

Avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado

Tendo por base Joanna Briggs Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews, foi aplicada a checklist de avaliação da qualidade metodológica de

Extração e síntese dos dados do artigo selecionado

No quadro seguinte apresentamos uma síntese dos dados extraídos do Artigo selecionado.

Identificação do Artigo	<i>Nurses’ Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research</i>
Objetivo do Estudo	Identificar e descrever fatores que promovem e impedem as relações entre Enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com o diagnóstico de Anorexia Nervosa.
Tipo de Estudo	Revisão Sistemática da Literatura
População	Enfermeiros, que cuidam de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN.
Método de Colheita de Dados	Processo de síntese de dados qualitativos delineados por Evans. Este processo divide-se em quatro passos: (1) <i>Gather de Sample</i> → Foram selecionados 14 artigos para análise. (2) <i>Identify the key findings</i> → Recolhido informação dos artigos e categorizada.

	(3) <i>Categorise themes across studies</i> → A informação categorizada dos artigos foi comparada entre eles. (4) <i>Describe the phenomena</i> → “Results” dos estudo realizado.
Resultados do Artigo	Os resultados dividem-se em <u>quatro temas, com subtemas</u>: (1) <i>The Essentials in A Relationship</i>, com <u>três subtemas</u>; (2) <i>The Person at the Center</i>, com <u>dois subtemas</u>; (3) <i>The nurses’ attitudes</i>, com <u>três subtemas</u>; (4) <i>Knowledge</i>, com <u>dois subtemas</u>; (1) Salienta os fatores essenciais para o estabelecimento de uma relação e promove a tríade <u>Enfermeiro – Pessoa cuidada – Processo de Saúde da Pessoa cuidada</u>. Apresenta três subtemas: os sentimentos de solidariedade, participação e igualdade; a abertura, integridade e honestidade e a confiança e segurança. • <u>Sentimentos de Solidariedade, Participação e Igualdade</u> ▪ Está descrito que a igualdade, o respeito mútuo e o sentimento de confiança são significantes para o estabelecimento de uma relação. Isto é, as pessoas com diagnóstico de AN sentem que podem expressar os seus sentimentos e confinar nos Enfermeiros. Estes, por sua vez, podem expressar, abertamente, o que é esperado destas pessoas de quem cuidam. ▪ Situações em que o Enfermeiro cuida “sem se envolver”, não envolvendo a pessoa neste processo. Não só provoca resistência e dificuldade na relação, como também poderá intensificar a patologia. ▪ A partilha de demasiada informação pessoal, por parte dos Enfermeiros, poderá ser problemática. É essencial encontrar um balanço profissional. • <u>Abertura, Integridade e Honestidade</u> ▪ Para originar um sentimento de segurança e um ambiente de partilha seguro para, assim, promover um relacionamento é importante que as pessoas com AN sintam o comprometimento genuíno por parte dos Enfermeiros para com a sua situação. ▪ Em situações em que a empatia, o comprometimento ou a validação de um sentimento de uma pessoa com AN, por parte dos Enfermeiros, não seja genuíno. • <u>Confiança e Segurança</u> ▪ É essencial que exista confiança, numa relação, entre o Enfermeiro e a pessoa cuidada. Assim, o Enfermeiro terá uma maior possibilidade de auxiliar a pessoa a controlar os seus comportamentos nocivos. Este sentimento de confiança desenvolve-se ao longo do tempo e está descrito que cresce quando o Enfermeiro demonstra conhecimento sobre a patologia. ▪ Nas situações em que o Enfermeiro apresenta um conhecimento reduzido sobre a patologia, termina por centralizar os seus cuidados num foco excessivamente reduzido nos comportamentos das pessoas com AN. Origina, assim, uma “luta pelo poder” entre Enfermeiro e pessoa cuidada; as pessoas com diagnóstico de AN foram considerados manipuladores, e os enfermeiros sentiram que os pacientes os viam como inimigos com abordagens autoritárias e as intervenções punitivas. (2) Salienta a importância da separação da pessoa, como indivíduo, do diagnóstico de AN. Divide-se em dois subtemas: a pessoa por detrás do diagnóstico e o equilíbrio entre o físico e o psicológico. • <u>A Pessoa por trás do Diagnóstico</u> ▪ É essencial abordar a pessoa como um indivíduo e não como o diagnóstico de AN. Quando os Enfermeiros colocam a pessoa antes do diagnóstico, está descrito que estas ganham um papel mais ativo na relação e estimula o

	processo de recuperação. Uma estratégia mencionada pelos Enfermeiros é estimular a pessoa a “partilhar a sua história”. ▪ A esteriotipização dos comportamentos manipuladores afeta negativamente a relação. Em circunstâncias em que os Enfermeiros coloquem o diagnóstico antes da pessoa, como indivíduo, e os vejam como “apenas outro caso de AN”, está descrito que poderá provocar uma perda de identidade, por parte das pessoas com diagnóstico de AN, e uma identificação com a patologia como “a sua identidade”. • <u>O Equilíbrio entre o Físico e o Psicológico</u> ▪ É essencial, para os Enfermeiros, identificar as necessidades emocionais, da pessoa com diagnóstico de AN, e prestar suporte psicológico adequado. ▪ A inabilidade de identificar, por parte dos Enfermeiros, as necessidades de suporte emocional das pessoas com diagnóstico de AN e foco direcionado apenas para o ganho de peso, origina um sentimento de “perda de controlo”, na pessoa, e estimula os comportamentos anoréxicos. (3) Um dos principais fatores que afeta um relacionamento entre pessoa com diagnóstico de AN e os enfermeiros é a maneira como o enfermeiro aborda a pessoa e a sua situação. Divide-se em três subtemas: a motivação e esperança; a manutenção da postura, responsabilidade e normalidade e a presença e disponibilidade. • <u>Motivação e Esperança</u> ▪ Está descrito a importância que o Enfermeiro tem na partilha de informação e educação sobre a forma de abordar a patologia e atingir os objetivos de tratamento. Em circunstâncias em que a esperança e o otimismo vacilam, os Enfermeiros introduzem desafios, regras e restrições relevantes para o processo de recuperação das pessoas com diagnóstico de AN, na forma de motivação. ▪ É, também, descrito que o Enfermeiro é visto como um <i>role-model</i>, tornando-se assim a relação terapêutica, estabelecida com a pessoa, essencial no processo de recuperação da pessoa com diagnóstico de AN. A motivação, em forma de desafios, regras e restrições, tem de ser relevante para a situação da pessoa com diagnóstico de AN, caso contrário a pessoa com diagnóstico de AN interpretará as medidas não de forma motivadora para o seu processo de recuperação, mas sim em forma de punição. ▪ É, igualmente, mencionado que em situações em que a pessoa com diagnóstico de AN não se sinta apoiado pelo Enfermeiro poderá surgir sentimentos de abandono (o que afeta negativamente qualquer relação, ou processo de recuperação). • <u>Manutenção da Postura, Responsabilidade e Normalidade</u> ▪ Está descrito que, em circunstâncias iniciais de tratamento, é benéfico que os Enfermeiros adotem uma postura dominante de intervenção, nomeadamente, no controlo da comida em situações de pensamentos anoréxicos intrusivos ou no estabelecimento de limites dentro da normalidade. Este processo, necessário até um certo limite, é descrito como fortalecer a relação entre os Enfermeiros e a pessoa cuidada. • <u>Presença e Disponibilidade</u> ▪ Está descrito que apoio emocional contínuo, sem um plano semanal definido, através de curtas conversas diárias, apresenta um resultado positivo no processo de recuperação de pessoas com diagnóstico de AN. É, igualmente, essencial no processo de recuperação e relação que os Enfermeiros apresentem uma postura disponível. ▪ Num processo de recuperação mais avançado é essencial que o Enfermeiro adapte a sua postura de forma a balancear <i>a sua intervenção VS maior autonomia da pessoa cuidada</i>. A pessoa com diagnóstico de AN cultivará sentimentos de motivação, capacitação, autoestima e independência à medida que o relacionamento como Enfermeiro chega ao final.
--	--

	▪ Não excluindo a informação acima mencionada, a redução da presença do Enfermeiro encontra-se, igualmente, associado a um maior risco de remissão da patologia. (4) É salientado a importância do Conhecimento, não só do Enfermeiro, mas também da pessoa com diagnóstico de AN sobre a patologia. A abordagem emocional é essencial no processo de recuperação destas pessoas, assim, o Enfermeiro tem a obrigação de apoiar a pessoa cuidada, ajudar a identificar as emoções e a encontrar estratégias de ajuda a lidar com estas. Divide-se em dois subtemas: compreensão, experiência e conhecimento e identificação e gestão emocional. • <u>Compreensão, Experiência e Conhecimento</u>: ▪ Comunicação entre Enfermeiros, sobre passadas experiências e troca de vivências, promove uma melhor relação com as pessoas submetidas ao cuidado de enfermagem com o diagnóstico de AN. ▪ Falta de conhecimento, por parte do Enfermeiro, sobre a patologia, e má comunicação e relação com os colegas. • <u>Identificação e Gestão Emocional</u> ▪ A capacidade dos Enfermeiros de providenciarem estratégias de gestão emocional, às pessoas com diagnóstico de AN, é essencial para qualquer relação positiva. A capacidade de ajudar a pessoa com diagnóstico de AN a identificar e validar as emoções é imperativa num processo saudável de recuperação. ▪ A incapacidade de identificar e validar as emoções das pessoas com diagnóstico de AN, ou de providenciar estratégias de abordagem.
--	--

Implicações do artigo selecionado para a prática de enfermagem

Para a realização deste trabalho, NJC, foi definida uma questão PICO: “Quais os fatores que promovem e impedem o relacionamento entre enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de Anorexia Nervosa?”. Após a seleção de um artigo adequado e a sua, respetiva, análise, apresentamos em seguida a resposta à questão definida anteriormente.

Os fatores que **PROMOVEM** o relacionamento entre Enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de NA:

- Os autores salientam que a igualdade, o respeito mútuo e o sentimento de confiança são significantes para o estabelecimento de uma relação.
- Comprometimento genuíno, por parte dos Enfermeiros, para com a situação das pessoas com diagnóstico de AN.

- Sentimento de Confiança, numa relação, entre o Enfermeiro e a pessoa cuidada.
- Abordar a pessoa como um indivíduo e não como o diagnóstico de AN.
- Capacidade de identificar as necessidades emocionais, da pessoa com diagnóstico de AN, e prestar suporte psicológico adequado.
- Em estádios iniciais da abordagem terapêutica à patologia, é benéfico que os Enfermeiros adotem uma postura dominante de intervenção (em determinadas situações como, por exemplo, no controlo da comida em situações de pensamentos anoréxicos intrusivos ou no estabelecimento de limites dentro da normalidade). Este processo está descrito como fortalecer a relação entre os Enfermeiros e a pessoa cuidada.
- Apresentação de uma postura disponível e adaptativa às diversas situações.

- Comunicação e partilha entre Enfermeiros, sobre passadas experiências e troca de vivências.

Os fatores que IMPEDEM o relacionamento entre Enfermeiros e crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN.:

- Cuidar, por parte do Enfermeiro, “sem se envolver”, não envolvendo a pessoa neste processo.
- Partilha de excessiva de informação pessoal, por parte dos Enfermeiros.
- Empatia, comprometimento ou falsa validação de uma sentimento de uma pessoa com AN, por parte dos Enfermeiros, não genuíno.
- Conhecimento reduzido sobre a patologia em questão.
- Esteriotipização da patologia.
- Inabilidade de identificar as necessidades de suporte emocional e de providenciar estratégias de abordagem à situação em questão das pessoas com diagnóstico de AN.
- Comunicação pobre e partilha entre Enfermeiros, sobre passadas experiências e troca de vivências.

Nos resultados do estudo, os autores também identificaram alguns fatores que influenciam o cariz da relação, o processo de recuperação destas crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN. Ou seja, fatores e atitudes positivas promovem o Processo de Recuperação destas crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN e fatores e atitudes negativas, têm um impacto negativo no estabelecimento de uma relação, assim como um impacto negativo no Processo de Recuperação destas pessoas. Estas atitudes estão diretamente ligadas com o cariz da relação, apresentamos em seguida uma sintetização destas atitudes, que mencionamos anteriormente.

Os Fatores e Atitudes POSITIVAS, dos Enfermeiros, que promovem o Processo de Recuperação das crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de NA:

- Conhecimento do Enfermeiro, sobre a patologia, desenvolve o sentimento de Confiança nas pessoas com diagnóstico de AN.
- Confiança estabelecida numa relação, conduz a uma maior possibilidade de auxiliar a pessoa a controlar os seus comportamentos nocivos.
- A Pessoa Cuidada no centro da relação estimula o processo de recuperação.
- Estimular a pessoa a “partilhar a sua história”.
- Colaboração e partilha de informação e educação sobre a forma de abordar a patologia e atingir os objetivos de tratamento.
- Motivação na forma de desafios, regras e restrições relevantes para o processo de recuperação.
- Relação terapêutica, estabelecida com a pessoa, é essencial no processo de recuperação.
- A Capacidade de ajudar a pessoa a identificar e validar as emoções é imperativa num processo saudável de recuperação.
- Apoio emocional contínuo, sem um plano semanal definido, através de curtas conversas diária, apresenta um resultado positivo no processo de recuperação.

Os Fatores e Atitudes NEGATIVAS, dos Enfermeiros, que afetam negativamente o Processo de Recuperação das crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de NA:

- Nas situações em que o Enfermeiro cuida “sem se envolver”, não só provoca resistência e dificuldade na relação, como também poderá intensificar a patologia.

- Conhecimento reduzido, do Enfermeiro, sobre a patologia, leva a uma focalização dos seus cuidados num centro excessivamente reduzido (não abordando a pessoa como um todo). Cria uma “luta pelo poder” entre Enfermeiro e pessoa cuidada.
- A esteriotipização da patologia (“manipuladores”) leva às pessoas com diagnóstico de AN a ver os Enfermeiros como inimigos, com abordagens autoritárias e as intervenções punitivas.
- O *mindset* de “apenas outro caso de AN” está descrito que poderá provocar uma perda de identidade e uma identificação com a patologia como “a sua identidade”.
- Inabilidade de identificar, por parte dos Enfermeiros, as necessidades de suporte emocional estimula os comportamentos anoréxicos.
- A motivação, em forma de desafios, regras e restrições, tem de ser relevante para a situação.

Os autores reconhecem que os enfermeiros ao cuidar de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de NA é essencial que estabeleçam uma aliança emocional e uma relação com base na confiança é essencial. Todavia, uma ligação com uma pessoa com o diagnóstico de AN é complexa; salientam os sentimentos de solidariedade, cooperação, igualdade, sinceridade e honestidade como essências de uma relação de ajuda, a importância de ajudar a identificar e validar as emoções das pessoas cuidadas e valorizam o impacto da relação dos enfermeiros com as crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN como muito importante no Processo de Recuperação.

Conclusão

A realização deste trabalho permitiu-nos aprofundar conhecimentos sobre a

Anorexia Nervosa, assim como, através do Artigo selecionado, identificar os fatores que influenciam a relação entre os Enfermeiros, com as crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de AN.

Pensamos que foram atingidos os objetivos para a realização deste trabalhos, demos resposta à questão de investigação através da análise e extração da informação do artigo, com base no Protocolo de Joanna Briggs Institute.

Apesar dos resultados do estudo não apresentarem evidências suficientes para os autores obterem um consenso sobre as melhores práticas de abordagem às pessoas com esta patologia, foram capazes de delimitar fatores essenciais para os enfermeiros cuidarem de crianças, adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de NA

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Quinta Edição ed.). Lisboa : Climepsi Editores .
- Canais, E., Poeira, A. F., Ramos, A. L., Gato, A. P., Cerqueira, A. F., Freitas, A., . . . Batalha, N. (2019). *Nursing Journal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico*. Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal. Obtido de https://moodle.ips.pt/1920/pluginfile.php/576348/mod_resource/content/1/29092019%20CNAEPS%20Nursing%20Journal%20Club%20Revisto.pdf
- Machado, P., Grilo, C., & Crosby, R. (2017). *Evaluation of the DSM-5 Severity Indicator for Anorexia Nervosa*. Obtido de European Eating Disorders Review: <https://doi.org/10.1002/erv.2508>
- Monteiro , P. (2014). *Psicologia e Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Salzman-Erickson, M., & Dahlén, J. (13 de Setembro de 2016). Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Reserch.

Saraiva, C. B., & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria fundamental*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

The Joanna Briggs Institute. (2015). *Systematic Review Resource Package*. Australia: Queens University.

Doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral

Matilde Corte¹
Edgar Canais²

Resumo: O Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA) quase meio século após a sua primeira descrição, continua a ser um dos principais problemas identificados nos doentes críticos, mesmo face aos diversos esforços científicos e económicos, recentemente um estudo global revelou que a sua prevalência é de cerca de 42% em Unidade de Cuidados Intensivos com uma taxa de mortalidade de 40% (Rios, Iscar, & Cardinal-Fernández, 2017). Este Nursing Journal Club (NJC), que surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Opção I, do 4º ano do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem, propôs-se a criação de um fórum suportado pela evidência da investigação em formato de NJC. Assim pretendeu-se dar resposta à questão: “Quais as intervenções de Enfermagem ao doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral?”. Após a análise de diversas bases dados foi selecionado o artigo “Good practices for prone position at the bedside: Construction of a care protocol” com o objetivo de dar resposta à questão, colocada inicialmente. Os autores deste estudo reconhecem que o posicionamento em Decúbito Ventral (DV) é uma das estratégias que tem vindo a ser estudada ao longo dos anos para o tratamento da Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda, tornando-se mais popular em 1974 quando foi estudado o seu benefício, tendo demonstrado uma melhoria da hipoxemia em 70% dos casos. A incidência do SDRA manteve-se constante nos últimos dez anos e a mortalidade permanece elevada apesar dos desenvolvimentos tecnológicos e terapêuticos das últimas décadas (Oliveira, et al., 2016).

Palavras-Chave: Decúbito Ventral, Cuidados ao Doente Crítico, Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda e Enfermeiros de Cuidados Intensivos.

Abstract: The Acute Respiratory Difficulty Syndrome (ARDS) almost half a century after its first description, remains one of the main problems identified in critically ill patients, despite the diverse scientific and economic efforts, recently a global study revealed that its prevalence is of about 42% in the Intensive Care Unit with a mortality rate of 40% (Rios, Iscar, & Cardinal-Fernández, 2017). Option I Internship Course, of the 4th year of the 17th Nursing Degree Course,

¹Estudante do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. matildemcortez1998@gmail.com

²Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal; Investigador na NURSE`IN Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. edgar.canais@ess.ips.pt

proposed the creation of a forum supported by the evidence of research in NJC format. Thus, it was intended to answer the question: "What are the Nursing interventions for critically ill patients with Acute Respiratory Difficulty Syndrome in Ventral Decubitus?". After analyzing several databases, the article "Good practices for prone position at the bedside: Construction of a care protocol" was selected in order to answer the question, initially raised. The authors of this study recognize that the position in Ventral Decubitus (DV) is one of the strategies that has been studied over the years for the treatment of Acute Respiratory Difficulty Syndrome, becoming more popular in 1974 when it was studied. benefit, having demonstrated an improvement in hypoxemia in 70% of cases. The incidence of ARDS has remained constant over the past ten years and mortality remains high despite technological and therapeutic developments in recent decades (Oliveira, et al., 2016).

Key-Words: Prone Position, Critical Care, Acute Respiratory Distress Syndrome e Intensive Care Nurses.

Introdução

O presente Nursing Journal Club (NJC) de índole académica foi realizado no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio de Opção I (EOI), inserida no 2º semestre do 4ºano do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), no decorrer do ano letivo de 2019/2020.

Segundo Canais, et al. (2019), citando Johnson (2016) O Journal Club fornece perguntas e pontos de partida para promover a discussão, em que os seus participantes podem avaliar novas pesquisas e a sua aplicabilidade na prática clínica de enfermagem, com uma sequência estruturada partindo da questão formulada até à obtenção de respostas. Desta forma, o NJC promove as conversas sobre a prática baseada na evidência, em ambiente formal, assim como o debate e aproxima consensos pelo que fomenta também a partilha e transferência de conhecimentos entre enfermeiros (Canais, et al., 2019). "É um dos métodos de aprendizagem colaborativa de enfermeiros e estudantes de enfermagem recomendado para o desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico" (Canais, et al., 2019, p. 2).

Torna-se assim objetivo de um NJC, identificar evidência de enfermagem dos últimos 5 anos com recurso a várias bases de dados, utilizando assim a evidência atual, gerar momentos de análise, discussão e reflexão entre pares sobre as suas implicações na praxis (Departamento de Enfermagem, 2019).

De forma mais específica, os objetivos para a realização deste NJC passam pela identificação de uma temática que possa ser abordada no contexto do EOI, sendo necessário recorrer às diversas bases de dados de forma a selecionar um artigo, tendo em conta a evidência atual, que responda à questão PICO formulada como ponto de partida para a realização do presente NJC. Inicialmente, seria expectável que após a seleção e análise do artigo este fosse apresentado à equipa de Enfermagem do contexto, no entanto, devido à pandemia COVID-19 foram suspensas todas as atividades letivas o que levou à elaboração do Protocolo Nursing Journal Club E-learning de forma a dar resposta aos objetivos do NJC nesta modalidade de ensino.

De acordo com o Protocolo de E-learning após realizar as etapas acima referidas, deve ser elaborada uma apresentação do artigo em PowerPoint assim como construída uma lista de questões, com vista a uma futura discussão sobre o impacto do

artigo selecionado na prática clínica de Enfermagem (Canais, 2020).

Perante a necessidade de escolher uma temática para abordar no presente NJC, não tendo oportunidade de selecionar uma junto da Enfermeira Orientadora nas duas semanas que permaneci no contexto de EOI e de acordo com o Protocolo de E-learning, selecionei uma temática do meu interesse pessoal, tendo em conta uma experiência anterior de Ensino Clínico numa Unidade de Cuidados Intensivos. Pelo que, decidi abordar a temática do posicionamento em decúbito ventral dos doentes críticos com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA) e de que forma o enfermeiro pode intervir nestas situações.

Neste sentido, de forma a proceder ao processo de investigação formulei a questão base de acordo com o acrónimo PICO (P =população; I=intervenção; C=comparação da intervenção; O=resultados), sendo a mesma, “Quais as intervenções de Enfermagem ao doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral?” (Joanna Briggs Institute, 2019).

No que diz respeito à relevância deste tema, a SDRA é considerada uma das entidades clínicas de maior expressão no contexto de cuidados intensivos, devido à sua elevada taxa de incidência e mortalidade, desta forma esta torna-se uma temática de grande relevo uma vez que o posicionamento em decúbito ventral dos doentes críticos com SDRA é uma intervenção que reduz significativamente a sua mortalidade (Dalmedico, et al., 2017).

Esta temática torna-se igualmente relevante, perante a situação atual que vivemos, devido à pandemia COVID-19, uma vez que cerca de 14 a 15% dos doentes infetados com SARS-CoV-2 desenvolvem um grau de severidade grave, onde na sua maioria se encontra associado o Síndrome Respiratório Agudo Severo (SARS) com necessidade de ventilação mecânica. Perante esta situação, foi reportado que o uso do posicionamento em decúbito ventral dos doentes críticos com COVID-19, melhora a sua performance ventilatória,

promovendo uma evolução favorável da oxigenação e mecânica pulmonar pelo que se recomenda a sua aplicação. (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda, remete para uma síndrome clínica caracterizada fisiopatologicamente por lesão pulmonar aguda, podendo ser de etiologia primariamente pulmonar (em contexto de pneumonia de aspiração ou aspiração de conteúdo gástrico, entre outros, levando a danos do epitélio alveolar) ou extra-pulmonar (por exemplo, no seguimento da sépsis e/ou SIRS, culminando em lesão do endotélio dos capilares presentes na membrana alvéolo-capilar) (Taborda, et al., 2014).

Sendo considerada uma forma potencialmente devastadora de insuficiência respiratória hipoxémica, caracterizada por um quadro de instalação abrupta, por norma com presença de um fator desencadeante e infiltração pulmonar bilateral difusa (Dalmedico, et al., 2017).

Até ao ano de 2012, a definição de SDRA utilizada era a estabelecida em 1994 na American-European Consensus Conference on ARDS, no entanto em 2012 após um novo consenso entre representantes da Europa e da América do Norte, foi publicada a atual definição denominada The Berlin Definition (2012), preconizando: 1) início até uma semana após um evento clínico conhecido, ou novos sintomas respiratórios, ou agravamento de sintomas respiratórios prévios; 2) Radiografia ou Tomografia Computorizada (TAC) de tórax com opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, colapsos pulmonares ou nódulos; 3) Insuficiência Respiratória não explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga hídrica (Taborda, et al., 2014).

Foi ainda descrita a seguinte classificação do SDRA: leve ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ mm/Hg com PEEP ou CPAP ≥ 5 cmH₂O); moderada ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$ mm/Hg com PEEP ≥ 5 cmH₂O); e grave ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$ mm/Hg com PEEP > 5 cmH₂O) (Dalmedico, et al., 2017).

A significativa incidência de cerca de 3,5 a 58,7/ 100 000 indivíduos/ano e uma mortalidade entre 40-60%, torna o seu diagnóstico clínico e a adoção de intervenções terapêuticas precoces uma necessidade emergente, com destaque para as estratégias ventilatórias protetoras, que são determinantes para a redução da morbidade e o aumento da sobrevida dos utentes (Dalmedico, et al., 2017) (Taborda, et al., 2014).

Desta forma, o suporte ventilatório é na maioria dos casos a chave para o tratamento da SDRA, embora os objetivos deste suporte tenham sofrido várias alterações no decorrer dos últimos anos, atualmente prioriza-se a manutenção dos parâmetros fisiológicos normais de forma a evitar lesões induzidas pela ventilação mecânica invasiva, promovendo assim trocas gasosas adequadas (Dalmedico, et al., 2017).

Em doentes com SDRA que apresentam hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou que se encontram em falência respiratória ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mm/Hg}$) deve ser considerada a ventilação em decúbito ventral, como intervenção adicional no tratamento da hipoxemia grave causada pela SDRA (Dalmedico, et al., 2017).

O decúbito ventral na SDRA de acordo com o Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, ventral é definido como "horizontal com a face para baixo" ou o oposto de posição supina, e o decúbito ventral é definido como "o ato de estar deitado ou virado para baixo". Os doentes podem ser colocados em decúbito ventral em diversas situações, nomeadamente em caso de cirurgia, para realização de procedimentos e para diminuir as complicações pulmonares associadas ao SDRA (Dalmedico, et al., 2017).

O principal benefício do posicionamento em decúbito ventral dos doentes com SDRA, passa por uma melhor oxigenação devido à diminuição da atelectasia, à redistribuição da ventilação alveolar e perfusão, a mudança da estrutura pulmonar e do diafragma com consequente diminuição do gradiente gravitacional das pressões

pleurais. Estão ainda associados ao decúbito ventral benefícios como uma melhor drenagem linfática e melhor capacidade de remoção das secreções (Dalmedico, et al., 2017).

Existem várias meta-análises na literatura que apresentam diferentes conclusões no que diz respeito à diminuição da mortalidade associada aos doentes em decúbito ventral com SDRA, enquanto alguns estudos concluem que o decúbito ventral contribui para a diminuição da mortalidade, outros concluem que existe uma melhoria da oxigenação, mas não uma redução da mortalidade. Estes conflitos entre resultados podem ser explicados pela heterogeneidade das amostras, sendo bastante discrepantes no que diz respeito à gravidade da lesão pulmonar, estratégias de ventilação utilizadas e as diferenças no início e duração do posicionamento (Oliveira, et al., 2016).

Tendo em conta o referido anteriormente, no ano de 2013, Guerin et al. desenvolveram um estudo randomizado com 466 doentes com SDRA moderada nas primeiras 12-24 horas de diagnóstico, utilizando uma amostra homogênea de tamanho considerável. Esta investigação demonstrou uma redução significativa da mortalidade, de aproximadamente 50% em relação ao risco relativo e 16% em relação ao risco absoluto (Oliveira, et al., 2016).

Desta forma, tendo em conta tudo o que foi mencionado anteriormente, o objetivo do presente NJC, passa por investigar quais são as intervenções de enfermagem ao doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em decúbito ventral, permitindo assim que a possível futura discussão permita compreender os contributos do artigo na prática clínica de Enfermagem.

Metodologia

A investigação é o processo que está baseado na evidência científica e que decorre da questão de investigação formulada previamente, uma vez que o desenho do estudo, os métodos de

investigação, a população alvo, a intervenção assim como os resultados, são determinados pela clarificação da questão, em consonância com aquilo que o investigador pretende analisar (Craig & Smyth, 2004).

A questão de investigação formulado para a realização do presente NJC à luz da temática escolhida, de acordo com o acrónimo PICO é “Quais as intervenções de Enfermagem ao doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral?”.

- P = Problem/ Patient/ Population - Doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda;
- I = Intervention – Intervenções de Enfermagem no decúbito ventral;
- C = Control/ Comparison/ Context;
- O= Outcome – Promover a eficácia respiratória.

(Joanna Briggs Institute, 2019)

De forma a identificar a evidência de enfermagem dos últimos 5 anos com recurso às varias bases de dados, à luz da evidência atual defini como critérios de **inclusão** impostos para a seleção do artigo, artigos dos últimos 5 anos, ou seja, publicados entre 2015 e 2020, ter texto integral disponível, ser um artigo de grande evidência hierárquica e estar disponível na língua Portuguesa ou Inglesa. Tendo como critérios de **exclusão** os artigos que não se enquadrem em contexto de doente crítico com SDRA em decúbito ventral, artigos relativos à população pediátrica, artigos que não tenham texto completo disponível e citável.

Posteriormente à definição dos critérios de inclusão e exclusão, foi necessário identificar as Palavras-Chaves/Keywords para orientar a pesquisa nas bases de dados, sendo estas Decúbito Ventral (*Prone*

Position), Cuidados ao Doente Crítico (*Critical Care*), Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) e Enfermeiros de Cuidados Intensivos (*Intensive Care Nurses*). No que diz respeito às bases de dados utilizadas para a pesquisa, estas foram a *Pubmed*, a *Web of Science*, a *B-On*, a *EBSCO* e a *Scielo*. Foram utilizadas as palavras-chave previamente referidas, assim como os critérios de inclusão. Sendo importante salientar, que em particular na base de dados B-On foi aplicado o expansor “*Aplicar Assuntos Equivalentes*” uma vez que esta permite essa funcionalidade.

Relativamente à base de dados *EBSCO*, foram selecionadas dentro da mesma as seguintes bases: eBook Subscription Harvard Business Publishing Collection Trial, Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL *Plus* with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SPORTDiscus with Full Text, ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, Regional Business News e eBook Collection.

Relativamente ao processo de triagem dos artigos obtidos através da pesquisa nas bases de dados, tive em conta a pertinência dos títulos e resumos dos artigos assim como do texto integral dos mesmos, tendo em conta a questão PICO.

De seguida encontra-se o Fluxograma (*Figura 1*), onde está explanado o percurso percorrido no decorrer da pesquisa, os resultados que obtive em cada base de dados assim como o número de artigos que excluí por serem duplicados, pelo título e resumo e pela leitura integral por não se encontrarem de acordo com o tema do NJC, não respondendo à questão PICO.

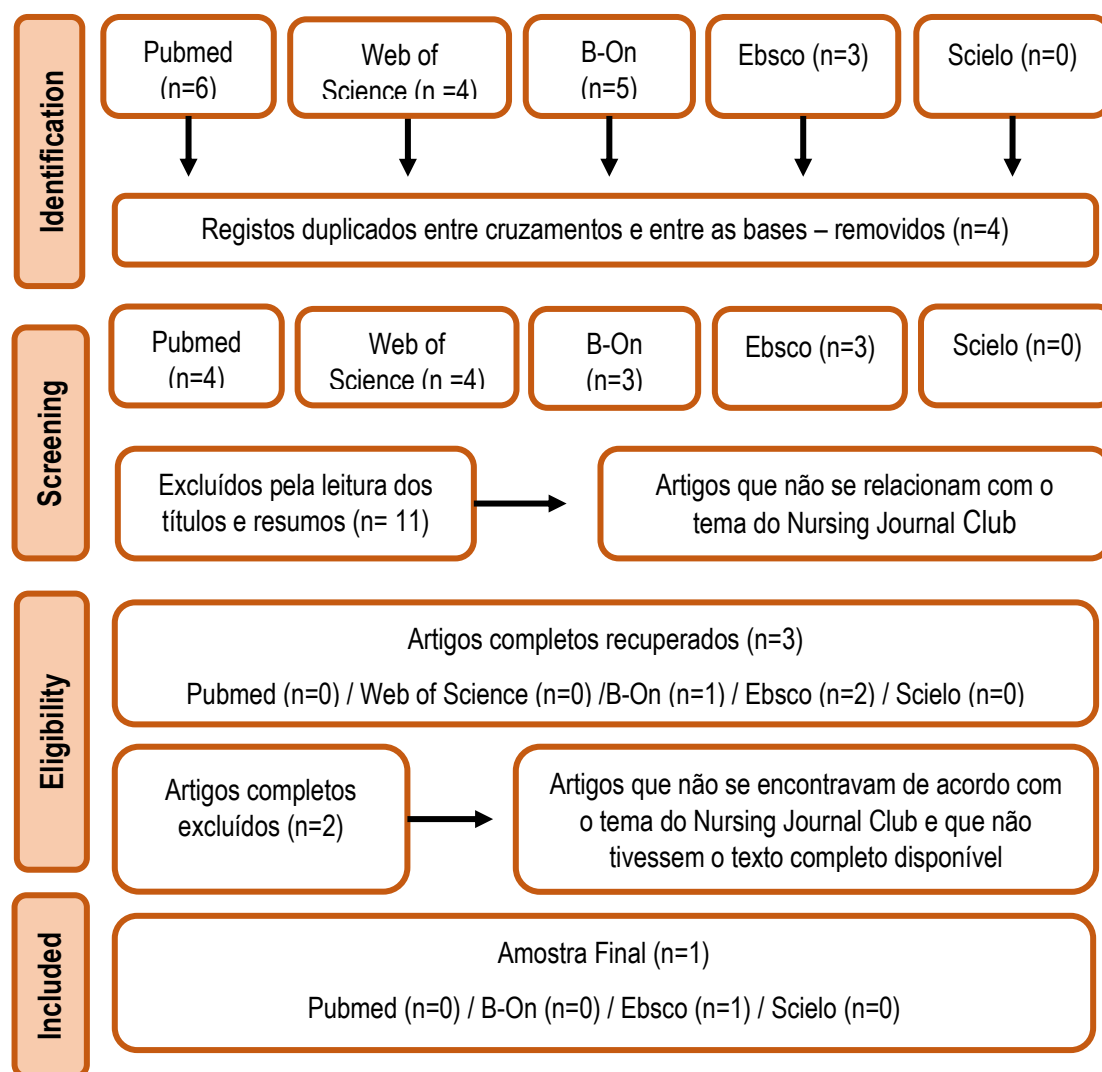


Figura 9 - Fluxograma

Para a realização deste *Nursing Journal Club*, selecionei um artigo, que considero dar resposta à questão de investigação formulada e aos objetivos deste trabalho. Este foi obtido na base de dados EBSCO, mas especificamente na MEDLINE With Full Text, trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) sendo denominada “*Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol*” publicada no ano de 2016, na Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB). A avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado para a realização do presente NJC, foi realizada por mim enquanto única revisora, tendo sido

validada pelo docente orientador. Recorri a uma das tabelas de avaliação crítica desenvolvidas pelo Joana Briggs Institute, mais especificamente a *JBICritical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*, uma vez que o artigo se trata de uma Revisão Sistemática da Literatura, garantindo assim o rigor científico. A presente tabela encontra-se no figura 2, tendo sido possível verificar a qualidade metodológica do artigo, mesmo que com três pontos pouco claros. Considero ainda relevante referir que de acordo com o documento “*JBIC Levels of Evidence*” (Joana Briggs Institute, 2013) as Revisões Sistemáticas da Literatura, incluem-se no **Nível I** de Evidência Científica, o que reforça a qualidade

metodológica do artigo selecionado (Joana Briggs Institute, 2013).

JB Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Reviewer: Matilde Marques da Costa Cortez

Date: 15 de Abril de 2020

Author: Vanessa Martins De Oliveira, Michele Elisa Weschenfelder, Gracieli Deponti, Robledo Condessa, Sergio Henrique Loss, Patricia Maurello Bairro, Thais Hoehenger, Rogério Daroncho, Bibiana Rubin, Marcelle Chisté, Danusa Cassiana Rigo Batista, Deise Maria Bassegio, Wagner Da Silva Nauer, Daniele Martins Piekala, Silvia Daniela Minossi, Vanessa Fumaco Da Rosa Dos Santos, Josue Victorino, Silvia Regina Rios Vieira.

Year: 2018

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	☒	☐	☐	☐
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	☒	☐	☐	☐
3. Was the search strategy appropriate?	☒	☐	☐	☐
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	☒	☐	☐	☐
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	☒	☐	☐	☐
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	☐	☐	☒	☐
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	☐	☐	☒	☐
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	☒	☐	☐	☐
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	☐	☐	☒	☐
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	☒	☐	☐	☐
11. Were the specific directives for new research appropriate?	☒	☐	☐	☐
Overall appraisal:	Include ☒	Exclude ☐	Seek further info ☐	

Figura 2 – JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Na análise do artigo selecionado, com qualidade metodológica avaliada. Importa responder à questão PICO formulada para este NJC foi “Quais as intervenções de

Enfermagem ao doente crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral?” pelo que passamos à extração de dados do artigo.

EXTRAÇÃO DE DADOS

Título Autores	
	<i>Good practices for prone position at the bedside: Construction of a care protocol</i> Vanessa Martins De Oliveira, Michele Elisa Weschenfelder, Gracieli Deponti, Robledo Condessa, Sergio Henrique Loss, Patricia Maurello Bairro, Thais Hoehenger, Rogério Daroncho, Bibiana Rubin, Marcelle Chisté, Danusa Cassiana Rigo Batista, Deise Maria Bassegio, Wagner Da Silva Nauer, Daniele Martins Piekala, Silvia Daniela Minossi, Vanessa Fumaco Da Rosa Dos Santos, Josue Victorino, Silvia Regina Rios Vieira

Ano de Publicação	2016
Revista de Publicação	Revista da Associação Médica Brasileira
Objetivo	O estudo tem como objetivo, rever a evidência atual sobre a temática na literatura, discutir e propor a construção de um protocolo de cuidados ao doente em decúbito ventral com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda.
Metodologia	A metodologia utilizada para a pesquisa incluiu as seguintes bases de dados eletrônicas: <i>Medline</i> , <i>Lilacs</i> and <i>Cochrane Library</i> . Foram selecionados os estudos primários publicados entre 2000 e 2014. Os estudos que foram excluídos, tinham uma população com menos de 18 anos ou eram realizados em animais. Os <i>mesh terms</i> utilizados para a realização da pesquisa, foram os seguintes: "Prone position" or "Prone" or "Proning" AND "Intensive Care" AND "Respiratory Distress Syndrome, Adult" or "ARDS".

(Oliveira, et al., 2016)

De acordo com o artigo selecionado e enunciado anteriormente, o posicionamento em Decúbito Ventral (DV) é uma das estratégia que tem vindo a ser estudada ao longo dos anos para o tratamento da Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), tornando-se mais popular em 1974 quando foi estudado o seu benefício, tendo demonstrado uma melhoria da hipoxemia em 70% dos casos. A incidência do SDRA manteve-se constante nos últimos dez anos e a mortalidade permanece elevada apesar dos desenvolvimentos tecnológicos e

terapêuticos das últimas décadas (Oliveira, et al., 2016).

Os benefícios do decúbito ventral nos doentes com SDRA, passam pela melhoria significativa da hipoxemia, através de uma distribuição mais uniforme da pressão transpulmonar assim como a capacidade de gerar pressões pleurais mais negativas, promovendo assim a melhoria da relação ventilação/perfusão (V/Q). A redução da mortalidade associada ao decúbito ventral, é principalmente atribuída à diminuição do *stress* e tensão pulmonar, uma vez que existe uma distribuição mais homogênea e mais lenta do ar (Oliveira, et al., 2016).

DECÚBITO VENTRAL

INDICAÇÕES	O DV encontra-se indicado em doentes com SDRA moderada a grave, com um rácio de $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 150 \text{ mm/Hg}$, hipóxia refratária ($\text{PEEP} > 10 \text{ cm H}_2\text{O}$ e $\text{FiO}_2 > 60\%$) nas primeiras 12 a 24 horas na modalidade de ventilação mecânica protetora e/ou dificuldade na manutenção da ventilação mecânica protetora (pressão distensão alveolar $\leq 15 \text{ cmH}_2\text{O}$ e AFV de 4-6 mL/kg) e/ou doentes com disfunção ventricular direita (VD).
CONTRAINDICAÇÕES	<u>Absolutas:</u> Instabilidade hemodinâmica, arritmia, gravidez (segundo ou terceiro trimestre), trauma ou cirurgia facial, politraumatismo maxilo-facial, hipertensão intracraniana, convulsões, instabilidade da coluna vertebra, síndrome compartimental abdominal, cirurgia cardíaca, cirurgia oftalmológica e cirurgia abdominal recente. <u>Relativas:</u> Fístula broncopulmonar, hemoptises/hemorragia alveolar, traqueostomia recente (nas primeiras 24 horas), anomalias significativas da caixa torácica, pressão intra-abdominal superior a 20 mmHg.
ÍNICIO E DURAÇÃO	O posicionamento em DV deve ser aplicado nas primeiras 12-24 horas de diagnóstico de SDRA moderada a grave, uma vez que o seu maior benefício ocorre na fase inicial. A duração do posicionamento não deve ser inferior a 16 horas.

CRITÉRIOS DE RESPOSTA AO POSICIONAMENTO	A resposta ao posicionamento em DV deve ser avaliada através da realização de gasometria, colhida 2 horas após o início do posicionamento. Os doentes que apresentem um aumento da relação PaO ₂ /FiO ₂ de 20 mmHg ou um aumento da PaO ₂ >10 mmHg em relação à posição supina, considera-se uma resposta efetiva ao posicionamento. A resposta ao posicionamento deve ser avaliada diariamente.
INDICAÇÃO PARA SUSPENSÃO DO DECÚBITO VENTRAL	- Deslocação da prótese ventilatória; - Obstrução do tubo orotraqueal (TOT) - Hemoptises; - SatO₂ < 85% na oximetria de pulso ou PaO₂ <55 mmHg durante mais de 5 minutos; - Paragem cardiorrespiratória; - Frequência Cardíaca inferior a 30bpm durante mais de 60 segundos; - Qualquer outra situação de risco de vida;
COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO DECÚBITO VENTRAL	- <u>Consequência do Posicionamento</u>: Úlceras de pressão na face, tórax e joelhos; Edema facial e torácico; Lesão do plexo braquial; Deiscência de ferida cirúrgica; Intolerância alimentar; Diminuição do fluxo do cateter de hemodiálise; Remoção de acessos periféricos e centrais. - <u>Relacionadas com TOT</u>: Extubação acidental; Deslocamento e obstrução do TOT;

(Oliveira, et al., 2016)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ANTES DA MANOBRAS DE POSICIONAMENTO DO DOENTE EM DECÚBITO VENTRAL

EQUIPA	Para a realização do procedimento, considerar a necessidade de pelo menos <u>cinco elementos da equipa multidisciplinar</u> , assegurando a presença de um enfermeiro, se possível a de um médico e de um fisioterapeuta, no caso de não ser possível, esta é uma intervenção que pode ser realizada de forma autónoma pelos enfermeiros. Determinar o papel de cada membro da equipa antes do início da manobra de posicionamento. O profissional mais experiente deve ser responsável pela cabeça, pelo tubo endotraqueal e pela coordenação do procedimento, os restantes profissionais devem se posicionar dois a dois de cada lado da cama;
PRECAUÇÕES	- Verificar o funcionamento do sistema de aspiração, a presença do AMBU na unidade do doente e do carro de urgência; - Assegurar a via aérea; - Garantir a utilização de um sistema fechado de aspiração de secreções e a permeabilidade do tubo endotraqueal; - Avaliar a pressão do <i>cuff</i>; - Pré-oxigenar o doente com um FiO₂ a 100% durante 10 minutos; - Garantir a correta hidratação ocular; - Verificar a correta fixação dos cateteres venosos, arteriais e drenos, realizando novo penso, se necessário; - Verificar a posição da sonda nasogástrica, por raio-X e auscultação e suspender a perfusão da alimentação 2 horas antes da realização do procedimento;

(Oliveira, et al., 2016)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANOBRA DE POSICIONAMENTO DO DOENTE EM DECÚBITO VENTRAL

INTERVENÇÕES NO DECORRER DO POSICIONAMENTO	- De forma a facilitar a manobra de posicionamento, a cama deve estar na posição plana, a 0⁰ de elevação e os braços do doente devem acompanhar o tronco; - Clampar as tubuladuras dos drenos e posicioná-los junto ao tronco do doente, em cima do resguardo, de forma a evitar possíveis lesões no decorrer do posicionamento; - A algália e respetivo saco coletor devem ser colocados entre os membros inferiores do doente sobre o resguardo; - Remover a manga de pressão da linha arterial do suporte, e fixá-la junto ao tronco do doente; - Retirar os elétrodos do tórax e colocá-los nos membros superiores (V na porção anterior do ombro direito, RA e RL na posição anterior do braço direito e LA e LL na porção anterior do braço esquerdo); - <u>Iniciar a manobra de envelope</u>: Juntar o lençol superior e o resguardo, enrolando as suas extremidades até ficarem apertadas e próximas do corpo do doente, de modo a proceder à manobra; - Transferir o doente, através do envelope feito com ambos os lençóis, até ao lado da cama contrário aquele para o qual irá ser virado, devendo ser também o lado contrário do ventilador; - Lateralizar cuidadosamente o doente, de acordo com a contagem do elemento responsável, e de seguida colocá-lo em decúbito ventral, colocando uma almofada de baixo do tórax e outra de baixo da pélvis; - De seguida, a cama deve ser colocada em posição de Trendelenburg inversa (25°30°); - Verificar a correta posição do tubo endotraqueal; - Reposicionar a manga de pressão e o transducer da linha arterial, ajustando o nível; - Verificar o correto posicionamento das almofadas na região do tórax e pélvis;
MANUTENÇÃO DO POSICIONAMENTO	- Colocar o doente em “swimmer position”: Um dos membros deve ser elevado a 80° em abdução, com flexão do cotovelo a 90°, a face deve ser virada para o membro elevado e o outro braço deve permanecer junto ao tronco; - Alternar o lado da “swimmer position” de 2 em 2 horas; - Colocar uma almofada circular sob a cara do doente, evitando lesões faciais, e uma almofada na palma da mão do membro superior em abdução; - Colocar uma almofada de baixo da região dos joelhos, na porção anterior dos membros inferiores, de forma a manter os mesmos em posição neutra; - Avaliar a integridade cutânea e pontos de pressão associados às protuberâncias ósseas; - Avaliar o recomeço da alimentação entérica após 1 hora em decúbito ventral e vigiar a presença de distensão abdominal;

(Oliveira, et al., 2016)

Tendo em conta a revisão da literatura explanada anteriormente realizada pelos investigadores, foi elaborado um protocolo de cuidados de enfermagem.

Os investigadores consideram que o posicionamento em decúbito ventral é uma prática com propensão para ser cada vez mais utilizada e por isso torna-se

fundamental, ter uma equipa devidamente formada e com experiência em prestar cuidados a estes doentes, assim como ter um protocolo de cuidados bem estabelecido, de forma a garantir a segurança nesta intervenção. (Oliveira, et al., 2016)

Conclusão

O presente NJC, realizado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Opção I, apresenta como tema “Doente Crítico com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral”. Para a realização do NJC foi necessário recorrer a diversas bases de dados, de forma a encontrar um artigo com um elevado nível de evidência científica, publicada nos últimos 5 anos para ser analisado e compreender a forma como este pode contribuir para a prática clínica de Enfermagem.

Tendo em conta os objetivos propostos no decorrer da introdução, estes foram atingidos, uma vez que identificamos uma temática para abordar no decorrer do NJC, tendo recorrido a diversas bases de dados de forma a selecionar um artigo sobre a temática com elevado nível de evidência, que desse resposta à questão PICO formulada. De seguida, apresentamos a avaliação crítica do artigo, comprovando assim a sua qualidade metodológica e nível de evidência. Após a avaliação, procedemos à elaboração de uma apresentação, assim como da lista de questões com vista a uma futura discussão sobre o impacto da evidência extraída do artigo na prática clínica de Enfermagem. Por fim, fomos capazes de documentar e relatar todo o percurso do NJC ao redigir este relatório. Relativamente às limitações do NJC, foram uma mais valia para a minha aprendizagem, enquanto estudante de Enfermagem e futura Enfermeira, aumentou a capacidade de resiliência, face às dificuldades encontradas.

Referências Bibliográficas

Canais, E. (2020). *Protocolo Nursing Journal Club – E-learning*. Obtido de Escola Superior de Saúde: <https://moodle.ips.pt/1920/mod/resource/view.php?id=390891>

Canais, E., Poeira, A. F., Ramos, A. L., Gato, A. P., Cerqueira, A., Freitas, A., . . . Batalha, N. (2019). Nursing Jornal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico. *Congresso*

Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior, (pp. 157-161). Santarém.

Craig, J. V., & Smyth, R. (2004). *Prática Baseada na Evidência: Manual para Enfermeiros*. Loures, Lisboa, Portugal: Lusociência.

Dalmedico, M., Salas, D., Oliveira, A., Baran, F., Meardi, J., & Santos, M. (9 de Outubro de 2017). Efetividade da posição prona na síndrome de desconforto respiratório agudo: overview de revisões sistemáticas. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 51. Obtido de

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100802&lng=en&tlng=en

Departamento de Enfermagem. (2019). *Guia da Unidade Curricular de Estágio de Opção I*. Obtido de <https://moodle.ips.pt/1920/mod/resource/view.php?id=369895>

Joana Briggs Institute. (Outubro de 2013). *JB I Levels of Evidence*. Obtido de Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working : https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

Joanna Briggs Institute. (2019). *Developing the title and question*. Obtido de JBI Reviewer's Manual : <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/10.2.2+Developing+the+title+and+question>

Oliveira, V. M., Weschenfelder, M. E., Deponti, G., Condessa, R., Loss, S. H., Bairos, P. M., . . . Chisté, M. (2016). Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol. *Revista da Associação Médica Brasileira*(3), pp. 287-293. Obtido de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=d37bb7a1-527b-42df-81c5-baade315c50%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cHQtchQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BjPjNpdGU%3d#AN=27310555&db=mnh>

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação para pessoas com COVID-19*. Obtido de Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17940/mesa-do-col%C3%A9gio-da-especialidade-de-enfermagem-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-orienta%C3%A7%C3%B5es-covid-19.pdf>

Rios, F., Iscar, T., & Cardinal-Fernández, P. (2017). O que todo intensivista deve saber a respeito da síndrome do desconforto respiratório agudo e dano alveolar difuso. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*(3), pp. 354-363. Obtido de <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n3/0103-507X-rbti-20170044.pdf>

Taborda, L., Barros, F., Fonseca, V., Irimia, M., Carvalho, R., Diogo, C., & Ramos, A. (Março-Abril de 2014). Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda: Casuística de Dois Anos numa Unidade de Cuidados Intensivos. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, pp. 211-217.

Cuidados de Enfermagem na Pessoa com Ventilação Invasiva:

Prevenção da Pneumonia - Eficácia da Higiene Oral com Clorexidina

Pedro Caldeira¹
Hugo Franco²

Resumo: A Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) é definida como sendo uma patologia que se desenvolve no mínimo 48h após a entubação endotraqueal. Em 2017, a taxa de incidência da PAV em adultos internados nos cuidados intensivos em Portugal por 1000 habitantes foi de 6,6%. Uma das estratégias usadas pelos Enfermeiros a quando da intervenção da higiene oral para prevenir a colonização dos agentes patogénicos responsáveis pela PAV é a descontaminação recorrendo a um antisséptico (clorexidina). O atual Nursing Journal Club (NJC), que surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Opção I, do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, pretende dar resposta à questão: “Quais as vantagens da higiene oral com clorexidina na prevenção da PAV, em pessoas com ventilação mecânica invasiva?”. Assim, após a análise de diversas bases dados foi selecionado um artigo - *“Effectiveness of Intraoral Chlorhexidine Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Meta-Analysis and Systematic Review”* para dar resposta à questão, inicialmente colocada. Como resultados da análise do estudo em questão verificou-se que o uso da clorexidina a 2% promove significativamente a redução da incidência da Pneumonia Associada ao Ventilador, apresentando um risco relativo de 0.53, tendo sido também nesta concentração onde se verificou uma atividade antimicrobiana mais baixa e duradora, em comparação com soluções menos concentradas. A intervenção autónoma de enfermagem, *Promover a higiene oral* com esta solução, deve ser planeada e realizada pelo menos quatro vezes ao dia para garantir uma maior eficácia na prevenção da PAV.

Palavras-Chave: Pneumonia associada à ventilação; Protocolos Clínicos; Enfermagem de Pessoa em Situação Crítica; Prevenção do Risco

Abstract: Ventilation-Associated Pneumonia (VAP) is defined as a pathology that develops at least 48 hours after endotracheal intubation. In 2017, the incidence rate of VAP in adults admitted to intensive care in Portugal per 1000 inhabitants was 6.6%. One of the strategies used by nurses to prevent the colonization of the pathogens responsible for VAP is the oral hygiene intervention using an antiseptic (chlorhexidine) for decontamination. The current Nursing Journal Club (NJC), which arises within the scope of the Curricular Unit of Internship - Option I, of the 4th year of the Undergraduate Nursing Course, intends to answer the question: "What are the advantages of oral hygiene with chlorhexidine in the prevention of VAP, in people with invasive mechanical ventilation?". Thus, after the analysis of several databases was

¹ Estudante do 17º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. pedrocald.pc@gmail.com

² Professor Adjunto Convidado, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal; Investigador na NURSE`IN Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. hugo.franco@ess.ips.pt

selected an article - “*Effectiveness of Intraoral Chlorhexidine Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Meta-Analysis and Systematic Review*” to answer the question, initially posed. As results of the analysis of the study in question it was estimated that the use of chlorhexidine at 2% significantly promotes the reduction of the incidence of Ventilator-Associated Pneumonia, presenting a relative risk of 0.53, and was also in this concentration where there was a lower and lasting antimicrobial activity, compared to less concentrated solutions. The autonomous intervention of the nurse, oral hygiene with this solution, should be planned at least four times a day to ensure greater efficacy in the prevention of VAP.

Key words: Ventilator-associated pneumonia, Clinical Protocols, Critical Care; Risk Management

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio de Opção I (EOI) do 4º ano do Curso de Licenciatura em enfermagem (CLE), da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), está previsto a realização e o desenvolvimento de um Nursing Journal Club (NJC). Este trabalho destina-se a identificar a evidência de enfermagem nos últimos 5 anos numa área que seja identificada como prioritária pelo serviço onde ocorre a experiência clínica, possibilitando o desenvolvimento e atualização da prática da enfermagem.

O NJC tem como objetivos, a identificação das principais componentes de uma apresentação bem-sucedida, o desenvolvimento de estratégias para o uso da abordagem baseada na evidência ao formular uma questão clínica e identificar um artigo de revista científica, aplicado para responder à pergunta, facilitar a discussão sobre a avaliação crítica desse artigo, promover a discussão sobre o impacto desse artigo científico nas práticas clínicas de enfermagem, de acordo com o guia da UC.

A prática baseada na evidência é entendida como o processo pelo qual os enfermeiros tomam decisões clínicas usando a melhor evidência científica, a experiência clínica e as preferências do paciente, no contexto dos recursos disponíveis, resultando de um processo contínuo que suscita interrogações, preocupações ou interesses a partir da identificação das necessidades dos cuidados de saúde, orientando-se de

modo a gerar conhecimento e evidência de maneira a responder à necessidade (Pereira, Cardoso, & Martins, 2012).

O Nursing Journal Club tem como principal objetivo a melhoria dos cuidados prestados à pessoa, incorporando evidências na prática. Este promove as mudanças na prática profissional ampliando o saber em bases fundamentadas e avaliando criticamente a literatura atual. O NJC consiste numa partilha dos conhecimentos adquiridos durante uma pesquisa, experiência profissional com bases fundamentadas, fomentando a discussão, ocorrendo nesta uma transferência de conhecimentos entre enfermeiros (Michelan & Spiri, 2019).

No âmbito da abordagem à problemática apresentada neste NJC será importante definir os conceitos de ventilação mecânica, pneumonia associada ao ventilador e uso de clorexidina na prevenção da pneumonia.

Ventilação Mecânica

Segundo o Ministério da Saúde (2003, p. 6), as Unidades de Cuidados Intensivos são “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais.”

Nas UCI é frequente observarmos o uso de ventiladores mecânicos, de maneira a assegurar uma correta oxigenação dos tecidos, cerca de 40% dos adultos que necessitam de cuidados intensivos necessitam de ventilação mecânica (VM)

(Jordan, Rose, Dainty, Noyes, & Blackwood, 2016).

A VM pode ser não invasiva, quando se usa máscaras faciais ou invasiva quando é feita através de um tubo orotraqueal (TOT) ou cânula de traqueostomia, no entanto em ambas é necessário a existência de um ventilador artificial (Walter, Corbridge, & Singer, 2018).

Quando se recorre a um tubo endotraqueal para realizar Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), este tem como função servir de condutor de maneira a que o ventilador consiga realizar respiração mecânica, este ainda protege a via aérea inferior, impedindo a aspiração de secreções que se encontram acima do TOT devido ao seu CUFF, permite ainda que o profissional de saúde aspire secreções traqueobrônquicas e a realização de broncofibroscopias com maior facilidade (Walter, Corbridge, & Singer, 2018).

O uso de ventilação mecânica invasiva está indicada em: reanimações devido a paragem cardiorrespiratória; quando se deteta uma elevação do PaCO₂, que poderá resultar de uma hipoventilação ou de apneia; quando existe insuficiência respiratória que por sua vez irá levar a uma diminuição do PaO₂; pode estar indicado devido a falência mecânica do aparelho respiratório, devido a fraqueza muscular ou doenças neuromusculares, como a um traumatismo crânio-encefálico que torna o comando respiratório instável; também é comum recorrer à ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia do abdómen superior, de forma a prevenir complicações respiratórias (Carvalho, Junior, & França, 2007).

Está indicado na VMI a administração de sedoanalgesia, com o intuito de promover uma boa adaptação ao ventilador, sendo os fármacos mais utilizados para a sedação o propofol, o midazolam e dexmetetomidina; e para a analgesia, os mais frequentes são o fentanil, o remifentanil e a morfina (Swearingen & Keen, 2003).

A VMI prolongada está associada a um tempo de internamento maior nas UCI e a uma maior mortalidade, devido a complicações tais como lesões pulmonares

associadas ao ventilador, assim como as pneumonias associadas ao ventilador (PAV) (Jordan, Rose, Dainty, Noyes, & Blackwood, 2016).

Pneumonia Associada ao Ventilador

A PAV é definida como sendo uma pneumonia que se desenvolve no mínimo 48h após a entubação endotraqueal (Villar, et al., 2016). Estima-se que 9 a 40% de infeções adquiridas nas unidades de cuidados intensivos são PAV (Vidal, et al., 2017), sendo a segunda mais comum nas UCI's e a mais comum em doentes a realizar ventilação mecânica (Villar, et al., 2016). Em 2017, a taxa de incidência da PAV em adultos internados nos cuidados intensivos em Portugal por 1000 habitantes foi de 6,6% (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2018).

Esta pneumonia foi relacionada com a presença de colonização microbiana na via aérea inferior, que por norma é um ambiente estéril. Estes microrganismos são encontrados comumente na traqueia, na orofaringe, estômago e no intestino delgado ou grosso, sendo a principal fonte de contaminação do trato respiratório inferior a orofaringe (Villar, et al., 2016).

Clorexidina na prevenção da pneumonia

Uma das estratégias usadas para prevenirmos a colonização dos agentes patogénicos responsáveis pela PAV, é a descontaminação da cavidade oral, recorrendo a um antisséptico (clorexidina) e realizando a higiene oral com este (Rabelo, Araújo, & Magalhães, 2018). A clorexidina (CLX) é um antisséptico de amplo espectro usado em todo o mundo, que atua quebrando a membrana celular dos microrganismos Gram-negativos e Gram-positivos, causando alterações metabólicas nestas que levam a destruição dos microrganismos. A CLX é usada comumente para realizar os cuidados à cavidade oral com o objetivo de reduzir as bactérias dentárias e controlar a colonização oral (Jackson & Owens, 2019).

Segundo Jackson & Owens (2019), referem ter sido relatados diversos efeitos adversos provocado pelo uso de clorexidina, tais como alteração no paladar, xerostomia,

alteração na cor dos dentes, perturbações na mucosa oral e anafilaxia com o uso tópico, estes efeitos adversos colocam segundo estes autores em causa a eficácia da CLX.

A proposta de elaboração deste *Nursing Journal Club*, emergiu da análise conjunta entre um estudante de enfermagem, o Enfermeiro Orientador, a Enfermeira Chefe de um serviço de UCI da região de Setúbal e o Professor Orientador, que de acordo com as necessidades da equipa, elegeram a intervenção autónoma do Enfermeiro Promover higiene oral relacionada com a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Uma vez que a higiene oral é um procedimento autónomo de enfermagem, recorrente nas unidades de cuidados intensivos e se encontra associada à prevenção da PAV, considerou-se pertinente pesquisar a evidência promovendo o debate na equipa de Enfermagem sobre a melhor intervenção neste domínio.

Neste sentido foi implementada a metodologia do NJC, de pesquisa de evidência e recolha/ análise de um artigo científico atual que respondesse, com ênfase na prática com base na evidência, à problemática apresentada.

Como objetivos para o desenvolvimento deste NJC definimos:

- Refletir sobre os cuidados de Enfermagem à Pessoa em situação crítica;
- Promover as mudanças na prática profissional ampliando o saber em bases de evidência científica;
- Promover a transferência de conhecimento interpares no âmbito da prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica.

Metodologia

Questão de Investigação

Para construir a questão de investigação seguimos a metodologia PICO. Assim sendo, a questão que irá guiar o presente NJC é “Quais as vantagens da higiene oral com clorexidina na prevenção da PAV, em

peças com ventilação mecânica invasiva?”.

População= pessoas com ventilação mecânica invasiva;

Intervenção= higiene oral com clorexidina;

Comparação= não se aplica;

Outcome= Prevenção da PAV;

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão determinam de modo mais exigente que estudos devem integrar o NJC.

A pesquisa realizada para selecionar o artigo que integrasse o NJC, considera todos os estudos que incluam: Prevenção da PAV; benefícios da clorexidina; pessoas submetidas a ventilação mecânica invasiva; benefícios da clorexidina na prevenção da PAV, desta forma permite perceber se o uso da clorexidina, previne realmente a PAV, quais os seus benefícios e os seus efeitos negativos; são apenas incluídos estudos primários quantitativos e qualitativos e Revisões Sistemáticas da Literatura.

Foram excluídos os artigos que não usavam a clorexidina no procedimento de higiene oral; que não realizavam a higiene oral como estratégia de prevenção da PAV; estudos onde os indivíduos tenham o diagnóstico de pneumonia até 48h após intubação orotraqueal.

A população selecionada para o estudo são os indivíduos submetidos a ventilação mecânica invasiva em UCI.

Estratégia de pesquisa

Foram selecionadas para realizar a pesquisa as seguintes bases de dados: Academic Search complete, Cinahl, Cochrane, Medline, Pubmed, Scielo, utilizando os seguintes descritores de pesquisa: Chlorhexidine AND Intensive Care OR Critical Care AND Oral Care OR Oral hygiene AND Pneumonia prevention.

Inicialmente realizamos uma pesquisa nas diversas bases de dados, referidas anteriormente, durante as duas últimas semanas do mês de abril de 2020, de acordo com os descritores de pesquisa e os critérios de inclusão referidos, com o objetivo de encontrar o maior número de informação sobre a temática em estudo. O número de artigos encontrados em cada base de dados

está esquematizado no fluxograma (figura 1).

Após realizarmos uma triagem pelos artigos foram eliminados 59 artigos através do título e resumo, 20 artigos por se encontrarem repetidos nas bases de dados e 2 artigos por o acesso não estar

disponível. Assim, selecionamos 14 artigos, tendo sido 12 eliminados por não fornecerem informação relevante para responder à questão de investigação, dos 2 artigos restantes foi selecionado o artigo que segundo a Checklist da JBI melhor resultados mostrou.

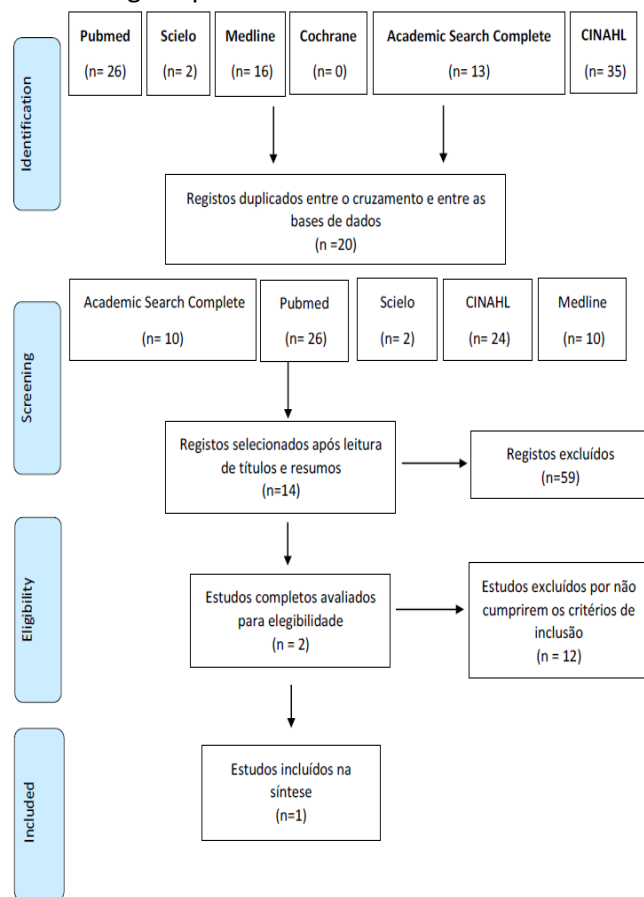


Figura 10 - Fluxograma Prisma

Após se realizar a pesquisa e aplicar os critérios selecionados, os resultados encontrados nas bases de dados foram os seguintes: na Pubmed foram encontrados 26 artigos, na SciELO foram encontrados 2, na Medline foram encontrados 16, na American Search complete foram encontrados 13, na CINAHL foram encontrados 35, e na Cochrane não foram obtidos artigos.

Após verificarmos os dados e de excluirmos os artigos duplicados, tendo sido eliminados no total 20 artigos, na Academic Search Complete foram encontrados 3 artigos repetidos nem outras bases de dados, tendo ficado com 10 artigos por analisar; na Pubmed não foram encontrados artigos

repetidos, tendo ficado com 26 artigos por analisar; na SciELO não foram encontrados artigos repetidos, tendo sobrados 2 artigos; CINAHL foram encontrados 11 artigos repetidos, tendo ficado 24 artigos para analisar; e na Medline foram encontrados 6 artigos repetidos, tendo ficado com 10 artigos por analisar.

Após removermos os artigos repetidos da pesquisa, iniciamos o processo de exclusão de artigos através do título e resumo, tendo resultado na exclusão de 59 artigos, destes, 9 artigos foram excluídos da base de dados American Search Complete, ficando 1 artigo por analisar; na Pubmed foram excluídos pelo título e resumo 21 artigos, ficando 5 artigos por analisar; na SciELO foram excluídos pelo título e resumo 1, ficando 1

artigo para analisar; na CINAHL foram excluídos pelo título e resumo 21, ficando 3 artigos por analisar; e na Medline foram excluídos pelo título e resumo 7 artigos, ficando 3 artigos para analisar.

Artigo selecionado

Ficando no total 14 artigos por analisar, após se lerem os artigos na totalidade, foram excluídos 12 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão, tendo sobrado 2 artigos, no entanto visto que o NJC se baseia apenas num artigo, foram aplicadas as Checklists da JBI, tendo sido o estudo selecionado o que melhor resultado teve, sendo este o *“Effectiveness of Intraoral Chlorhexidine Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Meta-Analysis and Systematic Review”*

Avaliação da qualidade metodológica do artigo selecionado

A realização da avaliação da qualidade metodológica teve como base a Checklist da Joanna Briggs Critical Appraisal tools for use JBL Sytematic Review, sendo esta a que mais se adequa ao tipo de estudo selecionado, uma vez que o artigo selecionado se trata de uma revisão sistemática da literatura com meta-análise e apresenta nível I de evidência.

Uma meta-análise é uma parte que integra a RSL, onde *“os resultados de estudos individuais semelhantes são combinados para determinar o efeito global de uma intervenção em relação a outra intervenção de controlo para um determinado resultado”* (Apóstolo, 2017)

A aplicação da grelha de avaliação da qualidade metodológica para RSL, permitiu verificar todos os 11 critérios de forma positiva o que nos leva a considerar um artigo com qualidade metodológica para ser analisado e apresentado na metodologia de NJC.

Extração e síntese dos dados do artigo selecionado

A realização da extração de dados do artigo selecionado, permite-nos realizar uma síntese dos detalhes mais relevantes, possibilitando a análise da informação e verificar se o artigo responde à questão PICO, assim como dos dados extraídos do estudo selecionado, que foram considerados pertinentes encontram-se identificados na tabela de extração de dados (tabela 1).

A tabela de extração de dados foi realizada de forma independente, uma vez que não encontramos um protocolo específico para a extração de dados no Nursing Journal Club. Assim a tabela foi elaborada tendo como base o protocolo de extração da Revisão sistemática da literatura de dados da Joanna Briggs Institute, sendo composta pelas informações relativas ao: Título; Autores; Ano de Publicação; Objetivos; Metodologia; Critérios de Inclusão; Critérios de Exclusão; Amostra; Avaliação das Intervenções; Análise estatística; e Resultados.

Tabela 1 - Extração e Síntese de Dados do Artigo Selecionado

Título	Effectiveness of Intraoral Chlorhexidine Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Meta-Analysis and Systematic Review
Autores	Cristiana Villar; Claudio Pannuti; Danielle Nery; Carlos Morillo; Maria Carmona; Giuseppe Romito
Ano de Publicação	2016
Objetivos	Estudar a eficácia da clorexidina na prevenção da VAP
Metodologia	Revisão Sistemática da literatura
Critérios de Inclusão	Apenas estudos randomizados controlados, com doentes a receber ventilação mecânica, sendo necessários que estes sejam sujeitos a descontaminação oral com clorexidina e comparados com protocolo padrão consistindo no uso de placebos ou sem tratamento

CrITÉrios de exclusão	estudos in vitro e em animais, estudos observacionais e sem grupo de controlo
Amostra	Doentes ventilados sujeitos a ventilação mecânica
Avaliação das intervenções	Descontaminação oral usando o protocolo com clorexidina
Análise estatística	A análise foi realizada recorrendo ao “Review Manager 5.3 software (Cochrane Information Management System)
Resultados	A clorexidina é eficaz na redução da incidência da VAP na população adulta, mas apenas se tiver uma concentração de 2% ou quando é realizada a higiene oral 4 vezes dia.

Implicações do artigo selecionado para a prática de enfermagem

O artigo que selecionamos para a realização do NJC, trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura com metanálise, publicada em setembro de 2016, no jornal científico “Respiratory Care” no volume 61, nº9. Esta RSL tem como objetivo verificar se a higiene oral com clorexidina previne a PAV quando comparada com placebos ou tratamento standard ou sem tratamento (Villar, et al., 2016).

Os 13 estudos incluídos, forneceram dados de 1640 indivíduos que foram escolhido de forma randomizada, fazendo para 834 do grupo onde se realizava a higiene oral com clorexidina e 806 indivíduos no grupo de controlo. Os artigos incluíram doentes com necessidade de entubação orotraqueal ou nasotraqueal e ventilação mecânica, além disso alguns estudos requeriam que os indivíduos realizassem ventilação mecânica por 48h, outros estudos apenas incluíram apenas indivíduos que a sua condição médica sugerisse uma permanência na UCI de $\geq 48h$, 3 dias ou 5 dias. Em 3 estudos que foram incluídos a sua população eram crianças, todos os restantes estudos incluíram indivíduos com >15 anos ou ≥ 18 anos (Villar, et al., 2016).

A maioria dos estudos incluíram doentes cirúrgicos em UCI's ou doentes pediátricos em UCI's, sendo que apenas dois estudos incluíram doentes admitidos por trauma em unidades de cuidados intensivos. O tamanho médio da amostra, os critérios de inclusão e exclusão e os métodos e critérios de diagnósticos da PAV variaram entre os estudos (Villar, et al., 2016).

Nos artigos incluídos foram usadas concentrações de clorexidina diferentes, variando entre 0,12%, 0,2%, 1% e 2%. A CLX era aplicada como solução de higiene oral, gel e espuma. Os autores especificaram as soluções de CLX como sendo aquosas ou alcoólicas. A frequência da aplicação da solução de clorexidina também variou nos estudos, sendo aplicada 1 única dose na entubação, 1x dia, 2 x dia, 3x dia e 4x dia (Villar, et al., 2016).

Devido ao limitado número de estudo sobre os efeitos da clorexidina na prevenção da PAV em doentes pediátricos, os autores decidiram analisar apenas os restantes subgrupos com base nos dados da população adulta.

Como principais evidências desta RSL emergem:

- A clorexidina em baixa concentração 0,12% e 0,2% não mostraram eficácia na prevenção da PAV. No entanto a CLX numa concentração de 2% mostrou uma significativa redução na incidência da PAV.
- Em relação à frequência do uso da clorexidina, verificou-se que o uso único desta no momento da intubação não previne a PAV, assim como o uso de CLX 1 vez/dia, 2 vezes/dia e 3 vezes/dia, também não demonstraram reduzir a incidência da PAV, tendo-se apenas verificado resultados positivos quando se realizava a higiene oral com CLX 4 vezes/dia, verificando-se o efeito protetor desta.
- Relativamente ao uso da clorexidina como terapia única na higiene oral ou com o auxílio do desbridamento

mecânico, concluiu-se que a CLX quando usada isoladamente não previne a PAV, no entanto quando usada em conjugação com o desbridamento mecânico, não se verificou uma redução significativa da incidência da PAV.

- De acordo com os dados obtidos na revisão foi concluído que o efeito da clorexidina varia de acordo com a idade da população, a concentração e a frequência com que a CLX é aplicada. Verificou-se que o uso da clorexidina com a higiene oral promove a prevenção da PAV. No entanto este dado não se verificou na população pediátrica, sendo explicado devido a 3 motivos, o primeiro deve-se ao sistema imunitários dos recém-nascidos e lactentes encontra-se imaturo, a segunda possibilidade deve-se a pequena cavidade oral associada à língua relativamente grande, pode apresentar dificuldades no fornecimento de cuidados adequados com CLX, a ultima alternativa deve-se a não se ter usado CLX 2% ou realizado a higiene oral 4x dia nesta população, durante a realização dos estudos.
- Concluiu-se que o uso da clorexidina a 2% promove significativamente a redução da incidência da Pneumonia Associada ao Ventilador, apresentando um risco relativo de 0.53, tendo sido também nesta concentração onde se verificou uma atividade antimicrobiana mais baixa e duradora, em comparação com soluções menos concentradas.

No entanto, é importante referir que apenas um estudo que integrou a metanálise, forneceu dados sobre a tolerância à CLX 2%, relatando a presença de irritação leve e reversível da mucosa oral.

Os autores da metanálise não realizaram recomendações uma vez que existe um pequeno número de ensaios que testaram a segurança e a eficácia da CLX a 2% ou renderam o tratamento 4 vezes/dia, referindo ser necessária uma investigação mais aprofundada dos protocolos de intervenção que implementam a clorexidina

oral em alta concentração e frequência para reduzir a incidência da pneumonia associada ao ventilador.

Da evidência analisada foi verificado que a CLX a 2% com a intervenção de promoção da higiene oral 4 vezes/dia demonstrou resultados positivo na redução da incidência da PAV.

Durante a apresentação do NJC procurámos o debate de ideias com os enfermeiros presentes, seguindo um roteiro de questões, tendo em conta as ideias expostas no artigo analisado:

- Qual a percentagem de doentes que necessitam de ventilação mecânica? E quais os cuidados que devemos ter para evitar a PAV?
- Tendo em conta a vossa experiência a prestar cuidados, nomeadamente cuidados intensivos, consideram a clorexidina útil? Que outros cuidados prestam aos doentes para evitar a PAV?
- Alguma vez utilizaram clorexidina a 2%? Se sim, onde e para que situações era usada?
- Segundo o protocolo do serviço, quantas vezes realizam a higiene oral com clorexidina aos doentes? Durante este procedimento realizam com uma esponja/espátula/escova de dentes ou apenas a clorexidina?
- Quais foram as principais ideias que retiraram do artigo? Que análise fazem das mesmas?

Conclusão

A realização deste trabalho permitiu-nos aprofundar conhecimentos sobre intervenção de Enfermagem na PAV, assim como, através do artigo selecionado, identificar a melhor abordagem na higiene oral com CLX da pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva.

Consideramos que foram atingidos os objetivos para a realização deste trabalhos, respondendo à questão de investigação através da análise e extração da informação do artigo, nomeadamente, refletir sobre os

cuidados de Enfermagem à Pessoa em situação crítica, promover as mudanças na prática profissional ampliando o saber em bases de evidência científica e promover a transferência de conhecimento interpares no âmbito da prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Após a análise do artigo selecionado, foi verificado que a clorexidina usada regulamente nas UCI's apresentam pouca eficácia na redução da PAV, sendo mais eficaz a clorexidina a 2% ou quando realizada a higiene oral 4 vezes/dia, no entanto existe pouca evidência científica sobre os efeitos secundários da CLX a 2%.

De forma a concluir este Nursing Journal Club, a Clorexidina 0,12% e 0,2% demonstram resultados pouco significativos na prevenção da PAV, ao contrário da CLX a 2%, devendo ser realizada pelo menos 4 vezes/ dia com a intervenção autónoma de enfermagem promover a higiene oral para uma prevenção mais eficaz da PAV.

Referências Bibliográficas

Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Carvalho, C. R. R. de, Toufen Junior, C., & Franca, S. A. (2007). Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. Brasília.

de Lacerda Vidal, C. F., Vidal, A. K., Monteiro, J. G., Jr, Cavalcanti, A., Henriques, A., Oliveira, M., Godoy, M., Coutinho, M., Sobral, P. D., Vilela, C. Â., Gomes, B., Leandro, M. A., Montarroyos, U., Ximenes, R. A., & Lacerda, H. R. (2017). Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. *BMC infectious diseases*, 17(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2188-0>

Jackson, L., & Owens, M. (2019). Does oral care with chlorhexidine reduce ventilator-associated pneumonia in mechanically ventilated adults? *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 28(11), 682–689. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.11.682>

Jordan, J., Rose, L., Dainty, K. N., Noyes, J., & Blackwood, B. (2016). Factors that impact on the use of mechanical ventilation weaning protocols in critically ill adults and children: a qualitative evidence-synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD011812. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011812.pub2>

Michelan, V. C. D. A., & Spiri, W. C.. (2020). Journal club estratégia de ensino e aprendizagem para desenvolvimento da enfermagem baseada em evidência. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 8(16), 105. <https://doi.org/10.33361/rpq.2020.v.8.n.16.319>

Pereira, R., Cardoso, M., & Martins, M.. (2012). Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Revista De Enfermagem Referência*, III Série(nº 7), 55–62. <https://doi.org/10.12707/rrii11146>

Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. (2018). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em 21 de abril de 2020, de <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/>

Rabello, F., Araújo, V. E., & Magalhães, S. (2018). Effectiveness of oral chlorhexidine for the prevention of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia in intensive care units: Overview of systematic reviews. *International journal of dental hygiene*, 16(4), 441–449. <https://doi.org/10.1111/idh.12336>

Swearingen, P., & Keen, J. (2003). *Manual de Enfermagem de Cuidados Intensivos: Intervenções de Enfermagem Independentes e Interdependentes*. Lisboa: Lusociência.

The Joanna Briggs Institute. (2015). *Systematic Review Resource Package*. Australia: Queens University.

Villar, C. C., Pannuti, C. M., Nery, D. M., Morillo, C. M., Carmona, M. J., & Romito, G. A. (2016). Effectiveness of Intraoral Chlorhexidine Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Meta-Analysis and Systematic Review. *Respiratory care*, 61(9), 1245–1259. <https://doi.org/10.4187/respcare.04610>

Walter, J. M., Corbridge, T. C., & Singer, B. D. (2018). Invasive Mechanical Ventilation. *Southern medical journal*, 111(12), 746–753. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000905>