

Intervenções de enfermagem dirigidas à diminuição da vulnerabilidade da pessoa em situação crítica: Revisão integrativa da literatura

Nursing interventions aimed at reducing the vulnerability of the critically ill person: Integrative literature review

Marta Soares Pacheco¹, Maria Teresa Leal¹

1. Mestre em Enfermagem; Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Resumo

Enquadramento: A qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica tem registado avanços significativos nos últimos anos pelo importante desenvolvimento tecnológico. Em emergência, o ambiente confuso e ruidoso pode conduzir o enfermeiro a enfatizar a componente técnica, descurando a relacional e a resposta às necessidades biopsicossociais da pessoa. A vulnerabilidade surge no contexto como uma condição a enaltecer pelos enfermeiros, melhorando expectativas, experiências e os resultados em saúde, valorizando a profissão.

Objetivo: Sintetizar a evidência disponível relativa às intervenções de enfermagem dirigidas à diminuição da vulnerabilidade da pessoa adulta em situação crítica, em contexto de emergência.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura sob as orientações do Joanna Briggs Institute e assente na metodologia PICO, com pesquisa de artigos científicos nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, e literatura cinzenta.

Resultados: Identificaram-se 37 artigos, dos quais se selecionaram 8 para extração e análise.

Conclusão: A experiência da pessoa em situação crítica em emergência é influenciada por fatores organizacionais, ambientais e de cuidado. Os aspetos mais valorizados relacionam-se com o facto da pessoa se sentir cuidada por profissionais competentes, assente numa relação empática, com resposta às principais necessidades identificadas em momentos de grande ansiedade e medo.

Palavras-chave: pessoa em situação crítica; serviço de emergência; cuidados de enfermagem; satisfação do doente; vulnerabilidade

Abstract

Background: The quality of nursing care for the critically ill person has registered significant advances in recent years due to the significant technological development. In the context of an emergency room, the confused and noisy environment may lead the nurse to emphasise the technical component, neglecting the relational one and the response to the patient's bio psychosocial needs. Human vulnerability becomes an important concept in this context, as a condition to be valued by nurses leading to the improvement of expectations, experiences and health outcomes, and therefore promoting nurses' professional valorisation.

Objective: To synthesise the available evidence regarding nursing interventions aimed at reducing the vulnerability of the critically ill adult in emergency.

Methodology: Integrative literature review following the Joanna Briggs Institute guidelines and based on the PICO methodology, with research of scientific articles in MEDLINE and CINAHL databases and gray literature.

Results: 37 articles were identified, of which 8 were selected for extraction and analysis.

Conclusion: The experience of the critically ill person in an emergency context is influenced by organisational, environmental and care factors. The most valued aspects are related to the fact that the patient feels cared by competent professionals, based on an empathic relationship with the identification of the main needs in moments of great anxiety and fear.

Keywords: critical illness; emergencies; nursing care; patient satisfaction; vulnerability

Introdução

A qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica (PSC), nomeadamente nas unidades de cuidados intensivos e serviços de urgência, tem registado avanços muito significativos nos últimos anos, impulsionados pelo importante investimento tecnológico desenvolvido na área. Estes cuidados ocorrem em contextos particularmente confusos e ruidosos “associados à tecnicidade e à agilidade dos procedimentos num ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, gerando ansiedade, tanto na pessoa e família como nos enfermeiros” (Sá, Botelho, & Henriques, 2015, p. 31).

A necessidade emergente de estabilização da PSC, a substituição de órgãos *major* e a constante vigilância requerem a presença de profissionais competentes, experientes e dotados de uma capacidade de adaptação a situações adversas. No entanto, as competências técnicas não devem ser priorizadas nestes contextos de cuidados, onde ocorre muitas vezes o primeiro contacto entre o enfermeiro e a PSC e se inicia uma relação de cuidado.

Copp (1986) sugere que quando as situações de vida saem do nosso controlo com ameaça à saúde, a condição de vulnerabilidade emerge. Este é um

conceito chave na enfermagem, dadas as suas implicações para a saúde (Spiers, 2000).

Wisner, Adams e World Health Organization (2002, p. 20) definem a vulnerabilidade como o “grau de incapacidade de uma população, pessoa ou organização para antecipar, enfrentar, resistir e recuperar do impacto de doenças/acidentes”. Purdy (2004) acrescenta que é um processo dinâmico e permeável às circunstâncias que influenciam positiva ou negativamente o modo como cada pessoa concretiza os seus objetivos. Influenciada por fatores pessoais e ambientais, a vulnerabilidade gera *stress* e ansiedade, e é caracterizada como algo subjetivo e não estanque, variando de pessoa para pessoa (Scanlon, & Lee 2007; Shi, 2001). É considerada uma barreira aos resultados em saúde e admite-se que a maioria das pessoas irá experienciar este fenómeno quando em contexto de hospitalização (Mitchell, 2010). Sellman (2005) refere também que a pessoa que necessita de cuidados de saúde se apresenta mais vulnerável, pois está exposta a inúmeros fatores de risco, pelo que a sua capacidade de autoproteção está comprometida.

Em contexto de emergência a vulnerabilidade aumenta exponencialmente, dado o grau de exposição corporal, a dor, a incapacidade de se auto-cuidar, a ausência de controlo

sobre a situação e o medo do desconhecido, fatores que colocam a pessoa numa situação de fragilidade e incerteza.

No contexto pré-hospitalar, serviços de urgência e unidades de cuidados intensivos, as competências técnicas podem tender a sobrepor-se às competências relacionais e à necessidade emergente de estabilizar a PSC, conduzindo os profissionais a não atribuírem a devida importância à componente psicológica e emocional, diminuindo assim a capacidade de colaboração da pessoa e contribuindo para uma experiência ainda mais hostil.

As necessidades da PSC em emergência são subjetivas. Um estudo de O'Brien e Fothergill-Bourbonnais (2004), realizado num serviço de urgência, concluiu que as condições organizacionais e a relação empática em sala de emergência foram os principais fatores associados à sensação de segurança e bem-estar por parte da PSC. Os resultados deste estudo demonstraram a preferência na presença de um profissional competente ao invés de um familiar, e que as intervenções como o toque terapêutico, o escutar que iria ficar bem e a forma como lhes era transmitida a informação, contribuía para a diminuição da vulnerabilidade associada.

Gordon, Sheppard e Anaf (2010) identificaram que a problemática com maior ênfase na experiência vivida pela

PSC em contexto de emergência foi o cuidado dirigido para as necessidades emocionais e psicossociais. Foi valorizada a competência técnica e relacional, com referência à abordagem dos profissionais, explicação dos procedimentos e ao adequado acolhimento num ambiente de *stress*.

Explorar a experiência vivenciada pela PSC em contexto de emergência permite compreender o fenómeno e identificar a sua perceção.

A bibliografia evidencia que é possível aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nos contextos em análise numa “conciliação harmoniosa entre a mestria da tecnologia e a arte do cuidar” (Sá et al., 2015, p. 33), diminuindo a condição de vulnerabilidade e fomentando a sensação de segurança, bem-estar e homeostasia possível em ambiente de urgência, através da implementação de intervenções relacionais autónomas com a pessoa e família.

Tendo em conta esta problemática, com a presente revisão pretende-se sintetizar a evidência disponível relativa às intervenções de enfermagem dirigidas à diminuição da vulnerabilidade da pessoa adulta em situação crítica, em emergência.

Metodologia

A realização desta revisão integrativa da literatura teve em conta as orientações do Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, 2014) e a questão de investigação que orientou a pesquisa, foi elaborada no formato PICO: Quais são as intervenções de enfermagem (I) dirigidas à diminuição da vulnerabilidade (O) da pessoa em situação crítica (P), em contexto de emergência (C)?

Os critérios de inclusão encontram-se descritos e justificados no quadro 1. O idioma original dos artigos foi critério de exclusão, incluindo apenas documentos em língua portuguesa e inglesa, bem como a idade dos participantes em estudo, aceitando-se apenas documentos com referência a indivíduos adultos (com idade igual ou superior a 18 anos). Foram igualmente excluídos artigos sem texto integral e/ou sem *abstract* disponível.

Quadro 1 – Critérios de inclusão

	Critérios de inclusão	Justificação
Participantes	PSC com idade igual ou superior a 18 anos, admitidas em sala de reanimação ou assistidas por equipas de pré-hospitalar, conscientes (Escala de Coma de Glasgow superior a 13) e sem alterações cognitivas de base, que limitem a perceção e a comunicação.	O tema em estudo não contempla a idade pediátrica. A perceção da realidade vivenciada no contexto implica um nível de consciência mínimo.
Experiência	Estudos em que seja referenciada a experiência de vulnerabilidade ou sentimento de satisfação ou insatisfação face aos cuidados de enfermagem em contexto de emergência.	Permite identificar as intervenções de enfermagem que visem o bem-estar e a satisfação da PSC em emergência.
Resultados	Todos os estudos que forneçam experiências pessoais e intervenções de enfermagem que contribuam para minimizar o sentimento de vulnerabilidade da PSC em emergência.	Segundo a Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro), o enfermeiro demonstra conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela PSC e ou com falência orgânica.
Documentos	Todos os tipos de documentos, publicados ou não publicados, disponíveis e considerados pertinentes.	Obter a melhor evidência disponível da temática em estudo, de acordo com o tipo de revisão.
Idioma	Todos os artigos em texto integral redigidos em português e inglês.	Resumo disponível para leitura e posterior seleção dos documentos e o texto integral para análise dos resultados do estudo.

A pesquisa foi realizada no período entre 6 e 15 de junho de 2017 e teve como finalidade, identificar documentos

publicados nas bases de dados MEDLINE e CINAHL. Foram igualmente considerados outros trabalhos não

indexados/publicados que cumpriam os critérios definidos, disponíveis na literatura cinzenta. No que diz respeito à pesquisa nas bases de dados, inicialmente foram introduzidos os termos de pesquisa em linguagem natural, tendo por base as

palavras-chave identificadas em artigos relacionados com o tema em análise, para a identificação dos descritores específicos de cada uma das bases de dados (quadro 2).

Quadro 2 – Palavras-chave em linguagem natural e respetivos termos indexados

	Linguagem natural	Linguagem indexada	
		CINAHL	MEDLINE
População (P)	Critically ill patient Emergency patient	Critically ill Emergency patient	Critical illness
Intervenção (I)	Nurs*	Nursing care Nursing interventions	Nursing care Nursing
Contexto (C)	Acute care Emergency service Emergency room Emergency unit Resuscitation Prehospital care	Emergency service Acute care Prehospital care	Emergency service
Outcome (O)	Vulnerability Patient satisfaction Patient well-being Patient experience Quality of health care	Vulnerability Patient satisfaction Quality of health care	Patient satisfaction Quality of health care

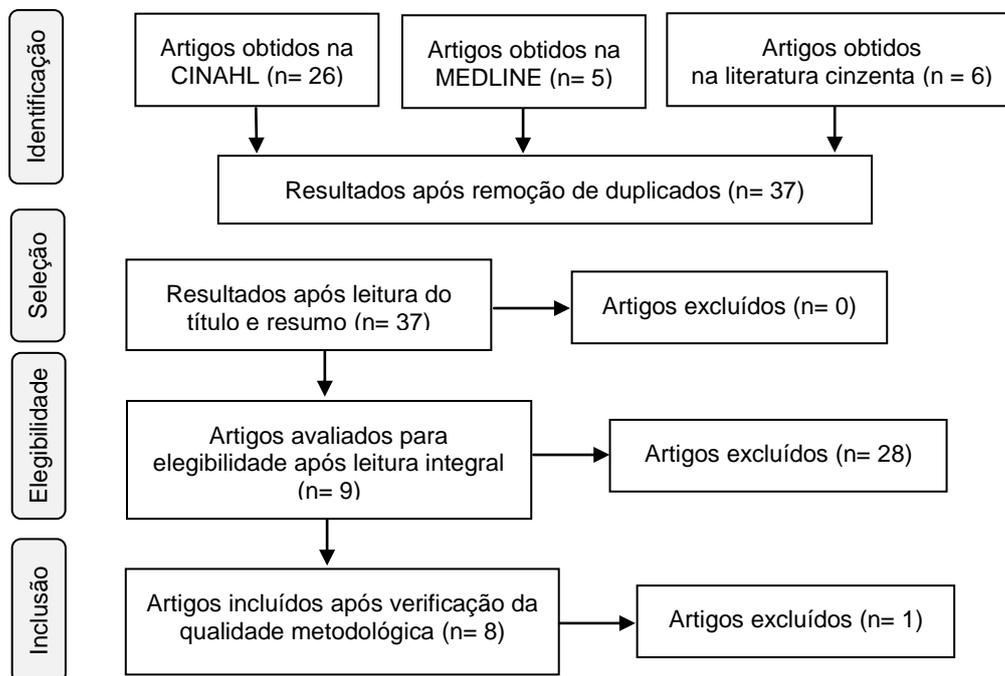
A estratégia de pesquisa foi a seguinte: (P) [critically ill patients OR critical illness OR emergency patient] AND (I) [nurs*] AND (C) [acute care OR emergency service OR emergency room OR emergency unit OR resuscitation OR prehospital care] AND (O) [vulnerability OR patient satisfaction OR patient well-being OR patient experience OR quality of health care]. Foram obtidos 31 resultados. Relativamente aos trabalhos não indexados/publicados (literatura cinzenta), foram utilizados os mesmos critérios de seleção, do que resultaram 6 artigos. O processo de identificação, seleção e

avaliação metodológica dos artigos foi realizado por 2 investigadores. A primeira fase do processo permitiu excluir artigos pelo título e resumo por não se enquadrarem no tema em estudo. O consenso entre os revisores determinou a seleção de 9 artigos para elegibilidade. Seguiu-se um segundo processo de seleção dos artigos através da sua leitura integral, permitindo a verificação da relevância e adequação de acordo com os critérios de inclusão, de exclusão e a questão de investigação. Os artigos selecionados para inclusão nesta revisão foram sujeitos a uma

avaliação rigorosa por parte dos dois revisores. Para aceder à qualidade metodológica dos estudos, foi utilizada a ferramenta Critical Appraisal Tool, do Joanna Briggs Institute (2016). Para cada artigo foi identificado o tipo de estudo, preenchida a respetiva *checklist* e atribuída uma avaliação da qualidade. Para aceder ao nível de evidência dos artigos incluídos na revisão, estes foram analisados de acordo com a escala *Levels of Evidence* do Joanna Briggs Institute (2013), que os caracteriza do nível 1 (maior nível de evidência) até ao nível 5 (menor nível de evidência). Ambos os processos de avaliação da qualidade

metodológica e nível de evidência científica foram realizados pelo primeiro revisor e posteriormente analisados pelo segundo revisor, de forma a validar as avaliações e se necessário modificá-las. Após a avaliação da qualidade metodológica foi excluído um artigo por não apresentar a qualidade desejada. Para a apresentação dos resultados da revisão foi elaborado um diagrama segundo a PRISMA – *Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-analysis* (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009) (figura 1) que elucida as etapas do processo.

Figura 1 – Diagrama *Prisma Flow*



A síntese da informação recolhida dos artigos é apresentada no quadro 3, onde constam os seguintes dados: autor(es), ano de publicação e título; características

metodológicas (qualidade metodológica do estudo e nível de evidência); objetivos do estudo; resultados e conclusões.

Quadro 3 – Extração e síntese de dados

Autor(es)/ Ano de publicação/ Título	Características Metodológicas	Objetivos	Resultados e Conclusões
O'Brien, & Fothergill-Bourbonnais (2004). The Experience of Trauma Resuscitation in the Emergency Department: Themes from Seven Patients	Estudo qualitativo, interpretativo fenomenológico aplicado em contexto de serviço de urgência, com recurso a entrevistas. n = 7 QM – 8/10 NE – 3	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as perspetivas da PSC vítima de trauma num serviço de urgência; - Identificar se as PSC detiveram perceções de vulnerabilidade durante a ressuscitação em trauma no serviço de urgência; - Identificar se existiram fatores que influenciaram esta mesma experiência. 	<p>Perceções iniciais de vulnerabilidade foram substituídas por um sentimento de segurança. Fatores organizacionais, como a identificação precoce de um elemento líder na equipa, comportamentos de cuidar (toque e adequado tom de voz) contribuíram para uma experiência mais positiva.</p> <p>A dor e a ausência da família no momento foram consideradas menos importantes relativamente ao facto de se sentirem entregues a profissionais competentes.</p>
Hayes, & Tyler-Ball (2007). Perceptions of Nurses' Caring Behaviors by Trauma Patients	Estudo quantitativo, observacional descritivo, aplicado num serviço de urgência com centro de trauma, com recurso ao instrumento de colheita de dados <i>Caring Behaviors Inventory</i> . n= 70 QM – 6/10 NE – 4c	Descrever como PSC, vítimas de trauma de gravidade moderada a muito grave, percecionaram os comportamentos e cuidados de enfermagem no serviço de urgência, de acordo com 4 categorias: confiança, conhecimentos e competências, respeito e proximidade.	<p>Expressa total perceção de cuidado por parte da equipa de enfermagem. Foram, no entanto, identificadas áreas de potencial melhoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - necessidade do enfermeiro “estar com” a pessoa enquanto age rapidamente; - identificar barreiras ao cuidar; - compreender se o <i>stress</i> da PSC interfere com instruções e como o trabalhar para aumentar o <i>outcome</i>. - As respostas atribuídas ao item “comunicação no cuidar” evidenciam a necessidade de competências culturais na prestação de cuidados.
Wright (2011). Trauma Resuscitations and Patients Perceptions of Care and Comfort	Estudo quantitativo, observacional descritivo, aplicado em contexto de serviço de urgência, com recurso a questionários. n= 34 QM – 9/10 NE – 4c	Identificar os níveis de conforto da PSC relativamente à sua experiência de cuidados e aplicação de dispositivos médicos no serviço de urgência.	<p>Identificados elevados níveis de conforto associados a procedimentos expectáveis, e níveis mais baixos em procedimentos menos familiares, para os quais não estavam preparados ou que invadissem a sua privacidade (remoção da roupa e exame retal).</p> <p>Cuidado considerado perto do excelente. A maioria das PSC sentiu-se cuidada, segura e grata com os cuidados prestados pelos profissionais em contexto pré-hospitalar e no serviço de urgência.</p>

<p>Wiman, Wikblad, & Idvall (2007). Trauma Patient's Encounters with the Team in the Emergency Department - A Qualitative Study</p>	<p>Estudo qualitativo interpretativo fenomenológico. Aplicado à PSC com experiência de episódio de trauma, com recurso a entrevistas no serviço de urgência. n= 23 QM – 8/10 NE – 3</p>	<p>Explorar a conceção da PSC relativamente à experiência com a equipa de trauma do serviço de urgência (médicos, enfermeiros e auxiliares).</p>	<p>Emergem três categorias de comportamento com a PSC: técnico, atencioso e não comprometido. Estes comportamentos tendem a alterar-se com o tempo de cuidados. Foram valorizados os conhecimentos e habilidades técnicas, a comunicação e o envolvimento dos profissionais. A mudança de um comportamento mais técnico para mais atencioso é pré-requisito para cuidados de qualidade em urgência. A avaliação da satisfação da PSC possibilita que os profissionais conheçam a perspectiva do outro nos cuidados. É importante a flexibilidade no tempo de assistência física e psicológica à PSC.</p>
<p>Gordon, Sheppard, & Anaf (2010). The Patient Experience in the Emergency Department: A Systematic Synthesis of Qualitative Search</p>	<p>Revisão sistemática de estudos qualitativos publicados entre 1990 e 2006, referentes ao serviço de urgência. n= 10 estudos QM – 9/10 NE – 4ª</p>	<p>Rever sistematicamente estudos com exploração da experiência da PSC em urgência, com o objetivo de descrever os fatores que a influenciam.</p>	<p>Experiências mais valorizadas: cuidado ou a falta do mesmo e a satisfação das necessidades psicossociais e emocionais da PSC, em contraste com a cultura dos serviços de urgência, que enfatizam a tecnicidade e eficiência dos procedimentos. Valorizada a competência técnica, o cuidar, a abordagem dos profissionais, o acolhimento e a explicação dos procedimentos.</p>
<p>Wiman, & Wikblad (2004). Caring and Uncaring Encounters in Nursing in an Emergency Department</p>	<p>Estudo qualitativo, interpretativo fenomenológico, aplicado num serviço de urgência, com recurso a gravações de vídeo de episódios de cuidados entre enfermeiros da equipa de trauma e PSC. Estudadas 5 situações que envolveram 10 enfermeiros. A análise teve por base os critérios <i>caring e uncaring</i>. n= 10 enfermeiros QM – 8/10 NE – 3</p>	<p>Estudar situações de cuidados entre PSC e enfermeiros da equipa de trauma e explorar como a teoria do <i>caring and uncaring encounters</i> de Halldorsdottir (1996) pode ser aplicável no serviço de urgência.</p>	<p>Os autores assumem que a PSC vulnerável encontra-se no centro de um esquema, onde de um lado existe uma barreira constituída por fatores que impedem o alcance da PSC (desinteresse, insensibilidade, frieza, desumanidade), e do outro lado uma ponte para os comportamentos e intervenções de enfermagem que aproxima os profissionais da pessoa). Os comportamentos de <i>uncaring</i> foram mais comuns que os de <i>caring</i>. Um novo comportamento de <i>uncaring</i> emergiu – o técnico (falta de envolvimento emocional mas sem insensibilidade). Comunicação verbal e não-verbal dos enfermeiros revelou-se pobre, com a adoção da postura <i>wait and see</i>. A teoria de Halldorsdottir (1996) é aplicável no serviço de urgência mas os aspetos observados não envolveram toda a teoria. Os enfermeiros estudados tinham conhecimento das gravações e eles próprios iniciavam as gravações, o que pode ter condicionado o comportamento observado.</p>

			É necessário dar resposta às necessidades biopsicossociais da PSC no serviço de urgência, pelo que deve ser um aspeto a valorizar e enfatizar na educação da enfermagem e nos cursos de trauma.
Baldursdottir, & Jonsdottir (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department	Estudo quantitativo, observacional descritivo, com recurso a questionários enviados a PSC assistidas num serviço de urgência da Islândia. Questionários baseados na <i>Cronin and Harrison's Caring Behaviors Assessment (CBA)Tool</i> , (10 fatores do cuidar de Jean Watson). n= 182 QM – 6/10 NE – 4c	Identificar que intervenções de enfermagem são percecionadas como importantes indicadores de cuidado no serviço de urgência.	Foi priorizada a competência clínica dos enfermeiros, manifestada por ações dirigidas à PSC, no sentido do enriquecimento e proteção da dignidade humana. O pouco tempo disponível e a elevada carga de trabalho foram as principais preocupações identificadas nos enfermeiros no que respeita cuidado prestado. Os resultados do estudo devem ser aplicados em outros contextos para reconhecer as necessidades de cuidado e a compreensão das suas expectativas da PSC relativamente à enfermagem. São recomendados estudos semelhantes com recurso à <i>CBA tool</i> e outros que demonstrem de que forma o cuidado afeta os <i>outcomes</i> da PSC.
Malone (2000). Dimensions of Vulnerability in Emergency Nurses' Narratives	Estudo qualitativo, interpretativo etnográfico, aplicado em dois serviços de urgência ao longo de 12 meses, relativas a experiências de <i>caring</i> . Recurso a entrevistas. n= 30 enfermeiros QM – 9/10 NE – 4c	Descrever como os enfermeiros vivenciam a vulnerabilidade no serviço de urgência e como as suas experiências podem afirmar a vulnerabilidade como um conceito.	A vulnerabilidade da PSC dá valor social à enfermagem. A vulnerabilidade é um aspeto continuamente presente no ser humano e o reconhecimento da vulnerabilidade mútua é uma forma de preservar socialmente o valor do cuidar. Estudos que explorem a gestão dos diferentes conceitos de vulnerabilidade podem contribuir para uma visão mais consciente da prática de enfermagem para além do cuidado tecnológico.

n – Número de participantes no estudo

QM – Qualidade metodológica

NE – Nível de evidência científica

Resultados e discussão

A presente revisão integrativa da literatura permitiu rever 8 artigos. O objetivo de todos os estudos teve por base a análise da experiência de cuidados de enfermagem prestados à PSC, admitida em contexto de emergência.

O friso temporal em que se inserem tem uma variação de 11 anos, entre 2000 e 2011. O número de participantes por estudo variou entre os 7 e 82 em amostras compostas por PSC e nos estudos com amostras compostas por enfermeiros ocorreu uma variação entre 10 e 30 participantes.

Dos 8 estudos analisados, 4 (50%) são do tipo qualitativo interpretativo fenomenológico, 3 (37.5%) são quantitativos observacionais descritivos e 1 (12.5%) corresponde a uma revisão sistemática da literatura.

A nível cultural, os estudos foram desenvolvidos em diferentes países, sendo que 3 (37.5%) são norte-americanos, 3 (37.5%) são europeus, 1 (12.5%) é da Oceânia e 1 (12.5%) não faz referência ao país onde foi realizado.

Os resultados obtidos nos artigos em estudo salientam a importância das seguintes componentes na prestação de cuidados à PSC: competência técnica, fatores organizacionais, intervenções dirigidas ao cuidado holístico e sentimento de segurança.

Destas componentes, a competência técnica dos enfermeiros é o aspeto mais valorizado pela PSC em contexto de emergência (Baldursdottir, & Jonsdottir, 2002; Gordon et al., 2010; O'Brien, & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Wiman et al., 2007; Wiman, & Wikblad, 2004), associada à confiança nas intervenções clínicas. Os fatores organizacionais são descritos como um elemento fundamental, intimamente ligado ao sentimento de segurança e coordenação das equipas, na medida em que a PSC percebe que recebe cuidados de uma equipa competente, salientando a importância da identificação do elemento líder no processo de assistência em sala de emergência (Gordon et al., 2010; O'Brien, & Fothergill-Bourbonnais, 2004). As intervenções dirigidas ao cuidado holístico surgem associadas a intervenções específicas na PSC, no sentido da diminuição da sua ansiedade e vulnerabilidade, como o acolhimento, a relação terapêutica e a comunicação (Gordon et al, 2010; Hayes, & Tyler-Ball, 2007; O'Brien, & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Wiman et al., 2007).

Dos artigos analisados, 2 artigos demonstram que o cuidado prestado pelos enfermeiros poderia ser mais efetivo (Hayes, & Tyler-Ball, 2007; Wiman, & Wikblad, 2004). Wiman, & Wikblad (2004) identificaram situações de *uncaring*, com comportamentos essencialmente técnicos e uma comunicação não-verbal pobre.

A comunicação foi associada à diminuição da vulnerabilidade através da abordagem interpessoal, da explicação de procedimentos e acolhimento (Gordon et al., 2010; Hayes, & Tyler-Ball, 2007; O'Brien, & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Wiman et al., 2007).

A falta de tempo dos enfermeiros foi identificada como uma importante barreira à efetivação de cuidados de qualidade (Baldursdottir, & Jonsdottir, 2002; Hayes, & Tyler-Ball, 2007; Wiman et al., 2007). Baldursdottir e Jonsdottir (2002) aferiram a tendência dos profissionais em alterar o seu comportamento de uma intervenção com foco relacional para um foco mais técnico ao longo do processo de cuidar.

O comportamento técnico foi associado à impessoalidade do cuidar, identificado como uma intervenção negativa e promotora de maior vulnerabilidade da PSC (Wiman, & Wikblad, 2004).

Malone (2000) reforça a importância do reconhecimento da vulnerabilidade como um conceito mútuo, onde a vulnerabilidade do enfermeiro influencia positiva ou negativamente a vulnerabilidade da PSC. O reconhecimento da vulnerabilidade mútua é considerada uma forma de preservar socialmente o valor do cuidar.

A vulnerabilidade é já conhecida como uma condição com um grande carácter subjetivo e não estanque e a evidência demonstra que não existe consenso sobre o significado individual de vulnerabilidade

(O'Brien, & Fothergill-Bourbonnais, 2004). É consensual que, individualizar e humanizar os cuidados constitui uma ferramenta importante na identificação da mesma, assim como a definição de intervenções no sentido de a minimizar.

A análise dos resultados permite identificar o ambiente de emergência como um fator que influencia a vulnerabilidade da PSC. Esta enfatiza a competência técnica e relacional dos profissionais envolvidos, a identificação de um elemento líder e de um trabalho em equipa eficaz, o que transmite segurança num momento tão crítico da alteração da condição de saúde. A PSC opta muitas vezes pela presença de um profissional competente relativamente à de um familiar junto a si. No entanto, não é desvalorizado de forma alguma o cuidado holístico e individualizado, onde o conforto das palavras e ações, bem como a forma como é transmitida a informação tem influência quando a vulnerabilidade é acrescida. A comunicação, a atenção e o toque também trazem benefícios na redução da ansiedade.

Por outro lado, como um fator menos positivo da abordagem dos enfermeiros à PSC admitida em contexto de emergência, a PSC refere a falta de tempo e a elevada carga de trabalho dos enfermeiros como uma limitação no processo de cuidar, manifestado por comportamentos impessoais, de curta duração e distanciamento. Nas áreas de

cuidados à PSC, nomeadamente nos serviços de urgência, há referência a um novo comportamento de *uncaring* adotado pelos enfermeiros – o comportamento técnico, onde é descrita uma falta de envolvimento emocional.

Conclusão

A presente revisão integrativa da literatura teve como objetivo sintetizar a evidência disponível relativa às intervenções de enfermagem dirigidas à diminuição da vulnerabilidade da pessoa adulta em situação crítica, em contexto de emergência. Os resultados obtidos indicam que a experiência da PSC é influenciada por fatores organizacionais, ambientais e de cuidado, como a competência técnica, as intervenções dirigidas ao cuidado holístico, a comunicação e o sentimento de segurança, que conduzem à diminuição da vulnerabilidade, com potencial para a colaboração e envolvimento da PSC nos cuidados prestados.

Apesar do ambiente de emergência não ser favorável a uma prestação de cuidados tranquila, é importante que os enfermeiros reconheçam a vulnerabilidade da PSC e a sua influência no processo de cuidar, desenvolvendo estratégias de diminuição da mesma e abolindo comportamentos mecanizados e técnicos. A vulnerabilidade é uma condição continuamente presente no ser humano e

o reconhecimento da vulnerabilidade mútua é uma forma de preservar socialmente o valor do cuidar.

Podem ser identificadas limitações na revisão, nomeadamente, a pouca evidência disponível nos últimos anos, a limitação do idioma, o recurso a literatura cinzenta, a limitação de informação existente quanto à experiência da PSC em contexto de emergência no pré-hospitalar e o facto de os artigos apresentarem limitações metodológicas.

A evidência disponível não é tão recente como se pretendia, tendo o estudo mais recente 6 anos. O ambiente de cuidados em questão é tendencialmente tecnológico e com os avanços em equipamentos e algoritmos cada vez mais sofisticados, há tendência para que o cuidado de enfermagem sofra modificações na sua essência, o que justificaria estudos mais periódicos e em diferentes culturas.

Não foram encontrados estudos realizados na área da experiência e da vulnerabilidade da PSC em contexto de emergência em Portugal, o que pode influenciar as intervenções dirigidas a esta condição, dada a subjetividade do conceito, o distanciamento cultural e as principais necessidades e respostas da população mediante as diferentes culturas.

No que diz respeito às implicações para a enfermagem, como já referido, a evidência científica disponível na área da

experiência e da percepção da PSC relativamente aos cuidados de enfermagem prestados em emergência e reanimação é pouca, no nosso país não publicada, o que pode demonstrar o nível de prioridade atribuído à temática.

Aumentar a qualidade dos cuidados à PSC é melhorar os resultados em saúde e o olhar crítico de quem cuidamos é uma ferramenta para a compreensão dos cuidados prestados e de que forma os podemos melhorar.

Referências bibliográficas

- Baldursdottir, G., & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart Lung*, 31(1), 67–75. **DOI:** 10.1067/mhl.2002.119835
- Copp, L. A. (1986). The nurse as advocate for vulnerable persons. *Journal of Advanced Nursing*, 11(3), 32–34. **DOI:** 10.1111/j.1365-2648.1986.tb01246.x
- Gordon, J., Sheppard, L., & Anaf, S. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80–88. **DOI:** 10.1016/j.ienj.2009.05.004
- Hayes, J. S., & Tyler-Ball, S. (2007). Perceptions of nurses' caring behaviors by trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*, 14(4), 187–190. **DOI:** 10.1097/01.JTN.0000318920.83003.a2
- Joanna Briggs Institute. (2013). *Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation*. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/Levels-of-Evidence-SupportingDocuments.pdf>
- Joanna Briggs Institute. (2014). *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual - 2014 edition*. Australia: Joanna Briggs Institute. Recuperado de <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
- Joanna Briggs Institute. (2016). *Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews: Joanna Briggs Institute Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*. Recuperado de <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Malone, R. E. (2000). Dimensions of vulnerability in emergency nurses' narratives. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 1-11. **DOI:** 10.1097/00012272-200009000-00005
- Mitchell, M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1059–1071. **DOI:** 10.1111/j.1365-2648.2010.05266.x
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Preferred Reporting

- Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-19. **DOI:**10.1371/journal.pmed10000977
- O'Brien, J., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The Experience of Trauma Resuscitation in the Emergency Department: Themes from seven Patients. *Journal of Emergency Nursing*, 30(3), 216–224. **DOI:** 10.1016/j.jen.2004.02.017
- Purdy, I. (2004). Vulnerable: A concept analysis. *Nursing Forum*, 39(4), 25–33. **DOI:** 10.1111/j.1744-6198.2004.tb00011.x
- Regulamento n.º 124/2011. **D.R. II Série.** 35 (18-02-2011). 8656-8657. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Recuperado de https://www.orde-menfermeiros.pt/media/8180/regulamento-124_2011_competenciasespecificenfesso asituacaocritica.pdf
- Sá, F., Botelho, M., & Henriques, M. (2015). Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 19(1), 31-46. Recuperado de http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf
- Scanlon, A., & Lee, G. (2007). The use of the term vulnerability in acute care. Why does it differ and what does it mean? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 54–59. Recuperado de <http://www.ajan.com.au/Vol24/Vol24.3-9.pdf>
- Sellman, D. (2005). Towards an understanding of nursing as a response to human vulnerability. *Nursing Philosophy*, 6(1), 2–10. **DOI:** 10.1111/j.1466-769X.2004.00202.x
- Shi, L. (2001). The convergence of vulnerable characteristics and health insurance in the USA. *Social Science Medicine*, 53(5), 519–529. Recuperado de https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policycenter/Publications_PDFs/2001%20SSM.pdf
- Spiers, J. (2000). New perspectives on vulnerability using emic and etic approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 715-721. **DOI:** 10.1046/j.1365-2648.2000.01328.x
- Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422–429. **DOI:** 10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x
- Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department - A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 714–722. **DOI:** 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014
- Wisner, B., Adams, J., & World Health Organization. (2002). *Environmental health in emergencies and disasters: a*

practical guide. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42561>

Wright, A. J. (2011). Trauma resuscitations and patient perceptions of care and comfort. *Journal of Trauma Nursing*, 18(4), 231–238. **DOI:** 10.1097/JTN.0b013e31823a49eb