

O despertar da pessoa em situação crítica submetida a ventilação mecânica invasiva em cuidados intensivos: Revisão integrativa da literatura

Invasive mechanically-ventilated patient's arousal in intensive care unit: Integrative literature review

Diana Alves Vareta¹, Jorge Eurico Ferreira²

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

2. Doutor em Enfermagem.

Resumo

Enquadramento: A intervenção de enfermagem é fundamental na redução de complicações associadas ao internamento em unidade de cuidados intensivos. A gestão de cuidados de forma a minimizar o impacto negativo de fatores de risco na recuperação da pessoa em situação crítica é ainda um desafio, sendo necessário definir estratégias de cuidados inovadoras e individualizadas.

Objetivo: Sintetizar a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem inerentes ao despertar da pessoa em situação crítica submetida a ventilação mecânica invasiva, em contexto de cuidados intensivos.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura pelo método PICO e recorrendo a pesquisa nas bases de dados eletrónicas CINAHL e MEDLINE.

Resultados: Foram incluídos 12 artigos, cuja evidência demonstra que a intervenção de enfermagem deve ser centrada na pessoa e ter em conta fatores como o controlo do ambiente, a gestão de sintomas, o comportamento da equipa de enfermagem e o acompanhamento após alta.

Conclusão: A intervenção de enfermagem objetiva minimizar o impacto dos resultados físicos e psicológicos negativos associados ao internamento em unidade de cuidados intensivos e ao despertar da pessoa em situação crítica sob ventilação mecânica invasiva, e assim melhorar a qualidade de vida da pessoa após o internamento.

Palavras-chave: pessoa em situação crítica; intervenções de enfermagem; ventilação mecânica; despertar; unidade de cuidados intensivos

Abstract

Background: Nursing intervention plays a fundamental role in the reduction of complications associated with intensive care unit admission. Care management decreasing the negative impact of risk factors on critically ill patient recovery is still a challenge and it is necessary to define innovative and individualised care strategies.

Objective: To synthesise scientific knowledge about nursing interventions in invasive mechanically ventilation patient's arousal, in intensive care context.

Methodology: Integrative literature review using PICO method and through search in electronic databases CINAHL and MEDLINE.

Results: 12 articles were included, whose evidence demonstrates that nursing interventions should be person-centered and take into account factors such as environmental control, symptom management, nursing behavior and follow-up after discharge.

Conclusion: Nursing intervention aims to minimize the impact of negative physical and psychological results associated with hospitalisation in an intensive care unit and the invasive mechanically-ventilated patient's arousal, and thus improve patient's quality of life after hospitalisation.

Keywords: critical illness; nursing interventions; mechanical ventilation; arousal; intensive care unit

Introdução

A pessoa em situação crítica (PSC) caracteriza-se por estar em risco de disfunção ou falência de órgãos ou sistemas, sendo necessário recorrer a meios avançados de monitorização e terapêutica para assegurar a sua estabilidade fisiológica e consequente sobrevivência (Benner, Kyriakidis, & Stannard, 2011). Mais de 50% das PSC requerem suporte respiratório com ventilação mecânica invasiva (VMI), constituindo um pilar fundamental do seu tratamento (Khalafi, Elahi, & Ahmadi, 2016).

Dados europeus relativos a 2009, indicam que 91% das pessoas internadas em unidade de cuidados intensivos (UCI) são submetidas a VMI pelo menos durante 48 horas (European Centre Disease Prevention and Control [ECDC], 2011), sendo esta a população e o contexto específico a que se dirige a pesquisa.

Embora seja uma intervenção que objetiva a sobrevivência, a pessoa submetida a VMI está sujeita a inúmeros riscos e complicações, podendo experimentar uma degradação significativa do seu estado de saúde a longo prazo, com um potencial funcional substancialmente reduzido (Khalafi et al., 2016). Por outro lado, a taxa de recuperação significativa da PSC sob VMI tem vindo a aumentar, sendo fundamental a preocupação com o impacto de

intervenções *lifesaving* tanto a nível físico como psicológico, pois vão influenciar o seu processo de recuperação (Warlan, & Howland, 2015).

Vários estudos sobre a experiência da PSC sob VMI revelam que esta enfrenta momentos de instabilidade e vulnerabilidade, elevado risco de vida e total dependência de cuidados, estando sujeita a uma experiência complexa e transformadora (Engström, Nystrom, Sundelin, & Rattray, 2013; Fink, Makic, Poteet, & Oman, 2015; Karlsson, Lindahl, & Bergbom, 2012).

Segundo Hofhuis et al. (2008), 11% das PSC internadas em UCI desenvolvem insónia, alteração da concentração, depressão e alucinações. Engström et al. (2013) fazem referência a relatos de sentimentos de impotência e ansiedade e mudanças profundas na vida e na personalidade.

O internamento em UCI e a necessidade de VMI são fatores de risco para complicações a longo prazo, como o síndrome de *stress* pós traumático, que afeta entre 9 a 27% das pessoas internadas (Warlan, & Howland, 2015). Esta síndrome está diretamente relacionado com a obtenção de resultados físicos e psicológicos negativos e com a diminuição da qualidade de vida pós internamento (Warlan, & Howland, 2015). A duração do suporte ventilatório também é identificado como um fator que altera a

forma como o internamento é percebido pela pessoa (Engström et al., 2013).

A experiência vivida afeta de forma única cada pessoa e só é constatada quando esta recupera a consciência e se depara com a nova realidade (Sá, Botelho, & Henriques, 2015). Warlan e Howland (2015) referem que a percepção da pessoa acerca da sua experiência de internamento em UCI pode contribuir tanto como o tempo de internamento ou a gravidade da situação de saúde, para o aparecimento de complicações.

O enfermeiro tem uma intervenção fundamental na redução de complicações associadas ao internamento em UCI, através da identificação dos fatores de risco, do planeamento e implementação de intervenções que reduzam os fatores de risco modificáveis a que a PSC sob VMI está sujeita (Warlan, & Howland, 2015). Assim, a intervenção de enfermagem deve minimizar o impacto de fatores de risco, antecipar focos de instabilidade e desenvolver com a pessoa e família estratégias para vivenciar a experiência de internamento da melhor forma.

A gestão de cuidados na redução do impacto negativo de fatores de risco na recuperação da PSC é ainda um desafio, sendo necessário definir estratégias de cuidados inovadoras e individualizadas (Chlan, 2016).

A vivência da doença crítica constitui uma alteração no estado de saúde-doença da

pessoa, que desencadeia por si só, um processo de transição. É designada por transição a passagem de uma condição para outra, o período em que a pessoa atravessa uma mudança e encara novas exigências na vida (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumaler, 2000). A PSC enfrenta inúmeras transições ao longo do processo de cuidados durante o internamento em UCI, uma vez que “as transições são caracterizadas por diferentes estádios dinâmicos, marcos e pontos de viragem” (Meleis, 2010, p. 11) e desencadeadas por eventos críticos e mudanças na pessoa ou ambiente (Meleis et al., 2000).

O despertar constitui um marco no processo de transição, estabelecendo o início da percepção da mudança e do confronto com a realidade (Sá et al., 2015).

Os enfermeiros assumem uma ação determinante no desenvolvimento de estratégias de preparação, no sentido de antecipar transições inesperadas, e de adaptação, para lidar com as que estão em curso (Meleis, 2010). Uma gestão adequada dos cuidados na fase aguda de doença crítica pode aumentar a possibilidade de sobrevivência, embora não garanta a recuperação completa. A intervenção de enfermagem com a PSC no processo de transição saúde-doença é um aspeto vital para a sua recuperação.

Uma intervenção de enfermagem facilitadora do processo de transição

implica a percepção da complexidade da pessoa e um agir sustentado na evidência, sendo este um dos valores fundamentais da prática de enfermagem. Deste modo, é fundamental sintetizar a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem inerentes ao despertar da PSC submetida a VMI, em UCI.

Previamente à realização desta revisão foi efetuada uma pesquisa na base de dados *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, e foi constatada a inexistência de publicações sobre esta temática.

Metodologia

A presente revisão integrativa da literatura foi elaborada com base nas orientações

do *Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice* (Joanna Briggs Institute, 2014) e a questão de investigação que norteou a pesquisa, foi estruturada no formato PICO:

Quais são as intervenções de enfermagem facilitadoras do processo de despertar (I) da pessoa adulta sob VMI (P), em contexto de cuidados intensivos (C)?

A população-alvo da pesquisa é a PSC sob VMI, a intervenção investigada consiste na intervenção de enfermagem no despertar e o contexto específico, a unidade de cuidados intensivos. Os critérios de inclusão definidos estão descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Critérios de inclusão

Critérios	Justificação
P - PSC com idade superior ou igual a 18 anos, submetida a VMI.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de enfermagem pediátricos em UCI exigem conhecimentos e competências de enfermagem específicas, devido à sua especificidade e complexidade (Cavalcante, Brunori, Lopes, Herdman, & Silva, 2015). - 91% das pessoas internadas em UCI são submetidas a VMI (ECDC, 2011) e a pessoa submetida a VMI experiencia instabilidade, vulnerabilidade e <i>stress</i> que condicionam a sua recuperação (Chlan, 2016).
I - Estudos que incluam estratégias de intervenção no despertar da PSC.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar novas abordagens para gerir a experiência vivida pela PSC sob VMI é uma necessidade da pessoa e um desafio para os profissionais de saúde (Chlan, 2016). - É fundamental aprofundar conhecimentos acerca da intervenção de enfermagem na preparação para eventos de transição saúde-doença (Meleis, 2010), como o despertar.
Co - Contexto de cuidados intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Em UCI o ambiente é potencialmente hostil para a PSC, estando associado a fatores desencadeadores de <i>stress</i> (Lee et al., 2017). - 91% das pessoas internadas em UCI são submetidas a VMI (ECDC, 2011).

Foram considerados para revisão todos os tipos de estudos com metodologia científica, realizados a partir do ano 2012, inclusive, pois pretende-se obter a melhor evidência disponível acerca da temática em estudo. O idioma do documento não será utilizado como critério de exclusão, com a noção da eventual necessidade de tradução para língua portuguesa.

Como critérios de exclusão consideram-se todos os documentos que não cumpram os critérios de inclusão referidos anteriormente e que não tenham qualidade metodológica, após a aplicação do instrumento de avaliação *Critical Appraisal Tools* do Joanna Briggs Institute (2017).

No que diz respeito à estratégia de pesquisa, foi realizada uma pesquisa inicial sobre o tema no motor de busca *ESBCOhost Web* integrando as bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*. Nesta pesquisa foram analisadas as palavras contidas no título, resumo e palavras-chave dos artigos, e identificados os termos utilizados para descrever os artigos. Dos termos identificados, foram selecionados os que se adequavam ao âmbito da pesquisa e identificados os termos indexados correspondentes.

Na segunda pesquisa, foram utilizados termos de pesquisa identificados em linguagem natural e indexada, nomeadamente *critical ill patient*, *critical*

illness, *mechanically-ventilated patients*, *ventilator patients*, *mechanical ventilation*, *critical care nursing*, *nurs* intervention*, *arousal* e *intensive care unit* e os operadores booleanos *OR* e *AND* nas mesmas bases de dados.

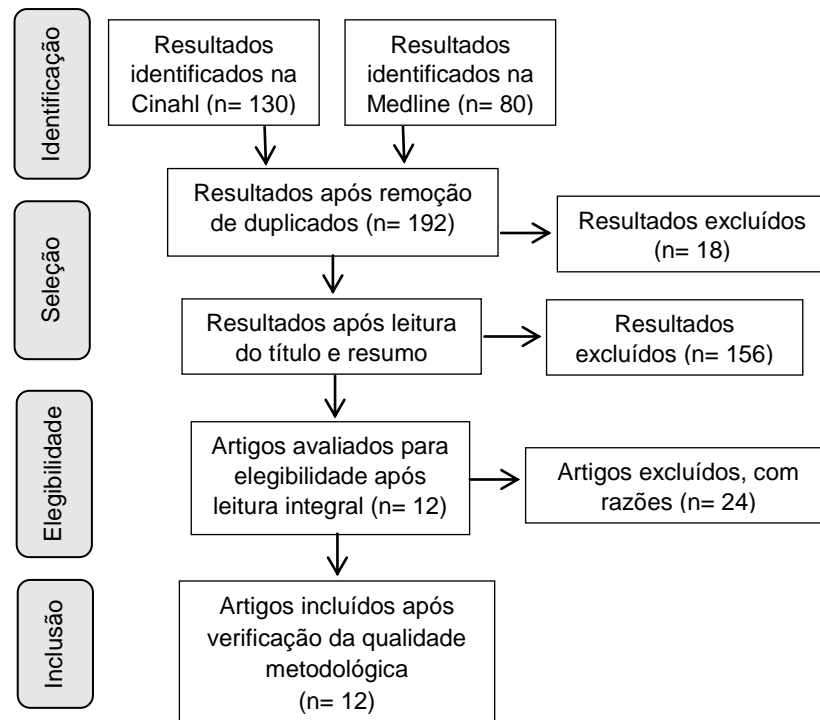
Na seleção de resultados foram incluídos limitadores de pesquisa tendo em conta os critérios de inclusão, nomeadamente a data de publicação (entre janeiro de 2012 e junho de 2017) e o tipo de participantes. Assim, na base de dados *CINAHL* foi obtido um total de 130 artigos e na *MEDLINE* 80 artigos.

Foram eliminados os estudos duplicados e realizada a leitura de todos os títulos e resumos com o objetivo de rejeitar aqueles que não respondem aos critérios de inclusão. Seguiu-se a seleção de documentos através da leitura integral dos mesmos e a construção do diagrama *Prisma Flow*, representativo deste processo (Figura 1).

A pesquisa decorreu durante o mês de julho de 2017.

O último critério de inclusão dos artigos foi a avaliação da qualidade metodológica do artigo, pelo que foi utilizado o instrumento *Critical Appraisal Tools* do Joanna Briggs Institute (2017) para cada tipo de estudo. Foi conduzida de forma separada pelos dois investigadores e nenhum estudo foi excluído após esta avaliação.

Figura 1 - Diagrama *Prisma Flow*



A síntese e apresentação de resultados foram realizadas através da elaboração de um quadro que integra os parâmetros: designação do estudo (autor, ano, título), nível de evidência e qualidade metodológica, resultados (achados relativos à intervenção de enfermagem) e conclusões, que é apresentado no quadro 2. Os estudos são designados por E, seguido do número correspondente.

Quadro 2 – Principais evidências científicas dos estudos

Estudo	Nível de Evidência / Qualidade Metodológica	Objetivos	Resultados e Conclusões
E1 - Cluckey, Weyant, Roberts, & Henderson (2014). Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients.	3 9/10	- Explorar as percepções e as memórias da experiência da pessoa com VMI em UCI.	- Intervenções realizadas de forma natural pelos enfermeiros, como explicar o que está a acontecer, encorajar a pessoa a respirar de forma coordenada com o ventilador mecânico, proporcionar tranquilidade e falar com voz calma e agradável, são vitais para quem está a receber cuidados. - Fornecer informações e orientações é central na interação com pessoas aparentemente inconscientes. - A sedação pode interferir na avaliação e gestão da dor.
E2 - Gerber, Thevoz, & Ramelet (2015). Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study.	2 9/10	- Descrever os indicadores que influenciam o raciocínio clínico de enfermagem ao avaliar a dor em pessoas sob VMI.	- A dor não pode ser avaliada isoladamente e sua avaliação deve considerar a estabilidade clínica e o nível de sedação. - Destacam a importância de informar a pessoa perante uma intervenção potencialmente dolorosa, a sensibilidade e a empatia dos enfermeiros em relação à dor de outro e o controlo com intervenções farmacológicas e não farmacológicas.
E3 - Nilsen et al. (2014). Nurse and Patient Interaction Behaviors Effects on Nursing Care Quality for Mechanically Ventilated Older Adults in the ICU.	4.b 7/8	- Descrever comportamentos de interação e fatores que influenciam a comunicação. - Explorar associações entre comportamentos e indicadores de qualidade dos cuidados.	- O comportamento da equipa de enfermagem influencia a comunicação e está associado à qualidade dos cuidados. - O uso intencional de interações positivas por parte dos enfermeiros, encoraja o envolvimento na comunicação, ajuda a estabelecer uma relação terapêutica e induz um comportamento positivo por parte da PSC.
E4 - Le et al. (2012). Sleep disruptions and noturnal nursing interactions in the intensive care unit.	3.b 9/11	- Examinar interrupções do sono secundárias a intervenções de enfermagem em pessoas sob VMI em UCI.	- O sono é um componente crítico na recuperação da pessoa sob VMI. - É sugerido um ambiente propício ao sono mediante a reprogramação dos cuidados, agrupando intervenções e minimizando a interação noturna.
E5 - Sutari et al. (2014). Pain among mechanically ventilated patients in critical care units.	4.b 7/8	- Identificar níveis de dor e fatores causais de dor associada à VMI.	- As intervenções de enfermagem realizadas por rotina foram identificadas como um dos principais fatores causais de dor. - Deve ser considerado o tipo de procedimento e intervenção a realizar, no planeamento da prevenção e gestão da dor.
E6 - Saadatmand et al. (2015). Effects of Natural Sounds on Pain: A Randomized	1.c	- Examinar o efeito de sons da natureza na dor auto-relatada	- A musicoterapia com sons da natureza em complementaridade com a intervenção farmacológica proporciona alívio da dor na pessoa a

Controlled Trial with Patients Receiving Mechanical Ventilation Support.	12/13	em pessoas sob VMI.	realizar VMI.
E7 - Lee et al. (2017). Effects of Music Intervention on State Anxiety and Physiological Indices in Patients Undergoing Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial.	2 9/11	- Explorar efeitos da intervenção musical na redução da ansiedade em pessoas sob VMI em UCI.	- É recomendada a utilização de música para reduzir os níveis de ansiedade e <i>stress</i> de pessoas sob VMI em UCI. - Os enfermeiros devem estar despertos para as respostas à música e à duração do efeito. Deve ser questionada a preferência da música junto da pessoa ou família.
E8 - Fink, Makic, Poteet, & Oman (2015). The Ventilated Patient's Experience.	2 10/10	- Descrever as experiências da pessoa sob VMI em UCI.	- O cuidado de enfermagem deve ser individualizado, empático e assente numa comunicação eficaz. - A identificação de métodos alternativos de comunicação com a pessoa sob VMI pode reduzir a angústia e a ansiedade. - A reorientação relativa ao tempo e espaço e a comunicação frequente durante o despertar da sedação têm uma influência tranquilizadora. - A gestão eficaz da dor melhora a comunicação.
E9 - Karlsson, Forsberg, & Bergbom (2012). Communication when patients are conscious during respirator treatment – A hermeneutic observation study.	3 10/10	- Observar, interpretar e descrever a comunicação com pessoas conscientes sob VMI em UCI.	- A intervenção do enfermeiro é essencial para a pessoa sob VMI se sentir acompanhada e desenvolver uma relação terapêutica. Esta relação melhora a esperança e a crença na sobrevivência. Realçam o tom da voz, o comportamento e o desempenho nos cuidados de enfermagem como determinantes.
E10 - Engström, Nyström, Sundelin, & Rattray (2013). People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study.	3 9/10	- Descrever as experiências das pessoas sob VMI em UCI.	- Receber um diário e participar numa visita de acompanhamento à UCI são medidas favoráveis para a pessoa que esteve sob VMI, pois permite recriar memórias do período de cuidados em falta. - Ser dependente de pessoas e equipamentos para respirar cria vulnerabilidade, ansiedade, <i>stress</i> e incerteza.
E11 - Khalafi, Elahi, & Ahmadi (2016). Continuous care and patients' basic needs during weaning from mechanical ventilation: A qualitative study.	4 10/10	- Descrever o processo de cuidados durante o desmame ventilatório e analisar os fatores que o facilitam ou dificultam.	- A continuidade dos cuidados de enfermagem durante o processo de desmame é essencial. Não deve ser diminuída a qualidade dos cuidados por fatores extrínsecos à pessoa, como a falta de capacidade de comunicação, de conhecimento e de experiência, e a má organização dos cuidados.
E12 - Cederwall, Plos, Rose, Du" beck, & Ringdal (2014). Critical care nurses management of prolonged weaning: an interview study.	3 9/10	- Explorar a abordagem da equipa de enfermagem na gestão do desmame prolongado da VMI em UCI.	- Os enfermeiros têm uma intervenção fundamental na priorização do desmame e na condução do processo utilizando uma abordagem centrada na pessoa, individualizada e avaliando os seus recursos físicos e emocionais. É enfatizada a importância da colaboração da equipa multiprofissional.

Resultados e discussão

Os artigos obtidos englobam tanto estudos qualitativos como quantitativos e a amostra seleccionada nos estudos varia entre 8 e 301 pessoas, sendo que existem estudos cuja população é constituída por pessoas sob VMI e outros por enfermeiros.

No estudo E1 os autores realizaram um estudo exploratório sobre a percepção da pessoa com VMI em UCI e identificaram a importância da postura no cuidado de enfermagem. As ações realizadas de forma natural pelos enfermeiros, como explicar o que está a acontecer, encorajar através da respiração coordenada com o ventilador, proporcionar tranquilidade e falar com voz calma e agradável, são estas intervenções vitais para quem está a receber cuidados.

O estudo E2 é um estudo fenomenológico onde os autores concluíram que a presença do enfermeiro é essencial para a pessoa se sentir acompanhada e desenvolver uma ligação de proximidade, pois melhora a esperança e a crença na sobrevivência. Realçam que o tom da voz, o comportamento e o desempenho nos cuidados de enfermagem são determinantes para estabelecer esta relação. Estes dados são corroborados pelo estudo E3, um estudo fenomenológico que demonstra que a presença de enfermeiros e familiares, juntamente com o relacionamento

estabelecido com a PSC, são fatores importantes para a percepção de segurança, esperança e sensação de bem-estar.

Tendo por base o impacto do ambiente nos cuidados, os autores do estudo E4 conduziram um estudo prospetivo de coorte e identificaram que o sono é um componente crítico no processo de recuperação da PSC com VMI. As interrupções do sono podem resultar do facto de realizar VMI, do ambiente da UCI e das intervenções de enfermagem realizadas por rotina. Neste sentido, sugerem a reorganização dos cuidados, agrupando intervenções e reagendando o possível para o período diurno. Realçam ainda que deve ser dada atenção à gestão de alarmes, telefones e ruídos relacionados com os profissionais.

A gestão da dor é uma intervenção de enfermagem fundamental para a PSC com VMI, pois a presença de dor surge devido à doença aguda, procedimentos, equipamentos e intervenções diagnósticas e terapêuticas. No estudo E5, um estudo transversal correlacional realizado em pessoas sob VMI em UCI, conclui-se que as intervenções de enfermagem são um dos fatores causais de dor, pelo que deve ser considerado na sua gestão. Os autores do estudo E2 recomendam a identificação do agente causal e o controlo da dor precocemente. Destacam a importância de informar a pessoa perante uma intervenção potencialmente

dolorosa, a sensibilidade e empatia em relação à dor do outro e o controlo com intervenções farmacológicas e não farmacológicas. No estudo E1 é realizado o alerta para o facto de a sedação interferir na avaliação da dor, na medida em que pode mascarar a sua presença ou impedir a comunicação.

O estudo E6 identificou que a musicoterapia com sons da natureza em complementaridade com a intervenção farmacológica, proporciona o alívio da dor na pessoa a realizar VMI. Trata-se de um estudo randomizado controlado em pessoas sob VMI que analisa o efeito da musicoterapia na agitação, ansiedade e *stress*. Como resultado, demonstra o efeito ansiolítico e de relaxamento da musicoterapia, para além de minimizar a necessidade de sedação e apoiar a sua importância para a gestão de sintomas da PSC sob VMI. Estes resultados são corroborados pelo estudo E7, um ensaio com a mesma metodologia que explora o efeito da música como cuidado. Os resultados deste estudo evidenciam o efeito da música na redução do nível de ansiedade e *stress* na pessoa com VMI em UCI.

No estudo E8, um estudo descritivo acerca da experiência da pessoa com VMI em UCI, os investigadores concluíram que a identificação de métodos alternativos de comunicação com a pessoa podem reduzir a angústia e ansiedade durante a experiência de VMI. Deve ser considerado

o uso de placas de informação ou imagens, incentivar respostas sim/não, usar gestos efetivos e incentivar a interação e o envolvimento familiar para melhorar a comunicação. A reorientação tempo-espacial e a comunicação frequente durante os períodos de despertar da sedação podem ter uma influência tranquilizadora.

Os resultados do estudo E9, um estudo observacional hermenêutico, apoiam a evidência de que a PSC sob VMI incapaz de comunicar verbalmente está vulnerável, e que o medo e a falta de controlo sentida por estas pessoas pode ser reduzida através do ensino de estratégias de comunicação não verbal e de comportamento perante os equipamentos utilizados. Segundo os autores do estudo E8, promover e incorporar a presença da família e a sua contribuição no planeamento de cuidados é uma intervenção essencial tanto para a pessoa como para a família.

A elaboração de diários de internamento pode ser uma ferramenta útil no processo de recuperação e de compreensão da experiência vivida. No E8 os autores recomendam a construção de diários de internamento como meio de obtenção de informação detalhada. Acrescentam que é igualmente importante a existência de consultas de *follow-up* na resolução dos problemas identificados ao longo da recuperação e na compreensão da vivência de estar sob VMI em UCI.

Os resultados do estudo E10 defendem que a leitura de diários de internamento redigidos pela equipa de saúde e família minimiza os sintomas de síndrome de *stress* pós-traumático, ansiedade e depressão, e ajuda na reconstrução da própria perspectiva sobre a experiência vivida. Dos relatos obtidos neste estudo destacam-se a sensação de vulnerabilidade, ansiedade, *stress* e incerteza sobre a capacidade de respirar, na situação de dependência de equipamentos e de profissionais para assegurar a sobrevivência.

O desmame da VMI é um processo inevitável na PSC sob VMI. Os autores do estudo E11 desenvolveram um estudo descritivo sobre os cuidados básicos no desmame ventilatório e destacam a continuidade do cuidado de enfermagem como fundamental para o processo de desmame eficaz. Alertam para a necessidade dos enfermeiros possuírem conhecimento, experiência, capacidade de comunicação e de organização dos cuidados para o sucesso do processo.

O estudo E12 evidenciou que os enfermeiros são fundamentais na priorização do desmame e na condução do processo com base em protocolos de intervenção, pois realizam o desmame utilizando uma abordagem centrada na pessoa, individualizando e avaliando os seus recursos físicos e emocionais. Destacam a importância da colaboração

da equipa multiprofissional no planeamento das intervenções.

Não obtivemos resultados sobre o impacto das medidas de contenção física na experiência da pessoa, no entanto é um fator destacado na literatura. Segundo Rose et al. (2016) a utilização de medidas de contenção física é frequente em UCI, sendo uma intervenção realizada em 75% das pessoas sob VMI. Esta intervenção é um fator causador de ansiedade, delírio e síndrome de *stress* pós-traumático.

Como limitações desta investigação destacam-se a restrição das bases de dados utilizadas, os limites temporais definidos e a exclusão de literatura cinzenta. A identificação de um reduzido número de estudos com diferentes metodologias dificulta a discussão dos resultados e o facto de nenhum estudo ter sido realizado em Portugal, pode condicionar a influência das questões culturais nos resultados.

Conclusão

A intervenção de enfermagem deve centrar-se na unicidade de cada pessoa, na perceção da sua complexidade e acompanhar o percurso de tratamento e recuperação que esta enfrenta.

A evidência obtida nesta revisão demonstra que, além da individualidade do cuidado, a intervenção de enfermagem deve ter em conta fatores como o controlo do ambiente, a gestão de sintomas, o

comportamento da equipa de enfermagem e o acompanhamento após a alta. A intervenção de enfermagem pretende minimizar o impacto dos resultados físicos e psicológicos negativos associados ao internamento em UCI e ao uso de VMI, e assim melhorar o processo de transição vivido e a qualidade de vida após o internamento.

Sabendo que a PSC enfrenta inúmeras transições ao longo do internamento em UCI é fundamental perceber a importância do cuidado de enfermagem nessa vivência e nos resultados em saúde obtidos, pelo que se devem realizar estudos de investigação nesta área do cuidado.

Referências bibliográficas

Benner, P., Kyriakidis, P., & Stannard, D. (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care – A Thinking-in-action Approach* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.

Cavalcante, A., Brunori, E., Lopes, C., Herdman, T., & Silva, A. (2015). Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 155-160. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680121i

Cederwall, C., Plos, K., Rose, L., Dübbeck, A., & Ringdal, A. (2014). Critical care nurses management of prolonged

weaning: an interview study. *British Association of Critical Care Nurses*, 19(5), 236-242. DOI: 10.1111/nicc.12092

Chlan, L. (2016). Engaging critically ill patients in symptom management: thinking outside the box! *American Journal of Critical Care*, 25(4), 293-298. DOI: 10.4037/ajcc2016671

Cluckey, L., Weyant, R., Roberts, M., & Henderson, A. (2014). Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients. *American Journal of Critical Care*, 23(3), 216-220. DOI: 10.4037/ajcc2014943

Engström, A., Nystrom, N. Sundelin, G., & Rattray, J. (2013). People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29, 88-95. DOI: 10.1016/j.iccn.2012.07.003

European Centre Disease Prevention and Control. (2011). Annual epidemiological report-Reporting on 2009 surveillance data and 2010 epidemic intelligence data. Stockholm. Recuperado de http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf

Fink, R., Makic, M., Poteet, A., & Oman, K. (2015). The Ventilated Patient's Experience. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35(5), 301-308. DOI: 10.1097/DC C.000000000000128

- Gerber, A., Thevoz, A., & Ramelet A. (2015). Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. *Australian Critical Care*, 28, 2–8. **DOI:** 10.1016/j.aucc.2014.06.002
- Hofhuis, J., Spronk, P., Stel, H., Schrijvers, A., Rommes, J., & Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 300-313. **DOI:** 10.1016/j.iccn.2008.03.004
- Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2014 edition*. Australia: Joanna Briggs Institute. Recuperado de <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>
- Joanna Briggs Institute. (2017). *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews*. Australia: Joanna Briggs Institute. Recuperado de <https://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Karlsson, V., Lindahl, B., & Bergbom, I. (2012). Patient's statements and experiences concerning mechanical ventilation: a prospective video-recorded study. *Nursing Inquiry*, 19(3), 247–258. **DOI:** 10.1111/j.1440-1800.2011.00576.x
- Khalafi, A., Elahi, N., & Ahmadi, F. (2016). Continuous care and patients' basic needs during weaning from mechanical ventilation: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 37, 37-45. **DOI:** 10.1016/j.iccn.2016.05.005
- Le, A., Friese, R., Hsu, C., Wynne, J., Rhee, P., & O'Keeffe, T. (2012). Sleep disruptions and nocturnal nursing interactions in the intensive care unit. *Journal of Surgical Research*, 177, 310-314. **DOI:** 10.1016/j.jss.2012.05.038
- Lee, C., Lee, C., Hsu, M., Lai, C. Sung, Y. Lin, C., & Lin, L. (2017). Effects of Music Intervention on State Anxiety and Physiological Indices in Patients Undergoing Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial. *Biological Research for Nursing*, 19(2), 137-144. **DOI:** 10.1177/1099800416669601
- Meleis, A. (2010). *TRANSITIONS THEORY: Middle Range And Situation Specific Theories*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumaler, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. **DOI:** 10.1097/00012272-20009000-00006
- Nilsen, M., Sereika, S., Hoffman, L., Barnato, A., Donovan, H., & Happ, M. (2014). Nurse and Patient Interaction Behaviors Effects on Nursing Care Quality for Mechanically Ventilated Older Adults in the ICU. *Research in Gerontological*

- Nursing*, 7(3), 113–125. **DOI:** 10.3928/19404921-20140127-02
- Rose, L., Dale, C., Smith, O., Burry, L., Enright, G., Fergusson, D., ... Mehta, S. (2016). A mixed-methods systematic review protocol to examine the use of physical restraint with critically ill adults and strategies for minimizing their use. *Systematic Reviews*, 5(194). 1-8. **DOI:** 10.1186/s13643-016-0372-8
- Sá, F., Botelho, M., & Henriques, M. (2015). Cuidar da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 19(1), 31-45. Recuperado de http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf
- Saadatmand, V., Rejeh N., Heravi-Karimooi, M., Tadrissi, S., Vaismoradi, M., & Jordan, S. (2015). Effects of Natural Sounds on Pain: A Randomized Controlled Trial with Patients Receiving Mechanical Ventilation Support. *Pain Management Nursing*, 16(4), 483-492. **DOI:** 10.1016/j.pmn.2014.09.006
- Sutari, M., Abdalrahim, M., Hamdan-Mansour, A., & Ayasrah S. (2014). Pain among mechanically ventilated patients in critical care units. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19, 726-732. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235092/>
- Warlan, H., & Howland, L. (2015). Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurses' Involvement. *Critical Care Nurse*, 35(3), 44-54. **DOI:** 10.4037/ccn2015758