

**Intervenções de Enfermagem para Gerir a Dor na Canulação da  
Fístula Arteriovenosa – *Scoping Review***

João Paulo Barreira Pinto

Relatório final de Estágio Profissional apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica sob a supervisão da Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco e orientação científica da Professora Doutora Maria Gorete de Jesus Baptista

Novembro de 2023

Pinto, J.P.B. (2023). Artigo Científico: Intervenções de enfermagem para gerir a dor na canulação da fístula arteriovenosa. Relatório final de estágio. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança.

*Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.*

*Todos deveriam ser transformados em ações,*

*em ações que tragam resultados.*

- Florence Nightingale

## **AGRADECIMENTOS**

Não faria sentido iniciar este relatório de estágio sem um sincero agradecimento a todos aqueles que estiveram presentes durante este percurso, em uma atualidade difícil para todos.

Aos meus orientadores de estágio: Enfermeiros/as: Anabela Encarnação, Maria João Martins e Mário Branco.

Agradeço aos orientadores/supervisores: Professora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco e Professora Doutora Maria Gorete de Jesus Baptista.

Agradeço a todos os elementos das equipas dos serviços do Hospital Local de Saúde do Litoral Alentejano: Serviço de Urgência Médico-cirúrgico, Bloco Operatório e Medicina Intensiva pela amabilidade e simpatia com que me receberam e acolheram.

Aos meus pais, irmãos e sobrinhos pelo encorajamento e apoio incondicional.

A todos os meus amigos pelo apoio que me deram.

Um sincero agradecimento a todos os que de uma forma ou de outra contribuíram para o sucesso deste percurso.

Um Obrigado!

## RESUMO

O presente relatório de estágio, foi elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, alusivo ao período entre setembro de 2020 e abril de 2021, realizado em três serviços distintos – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, Unidade de Cuidados Intensivos e Bloco Operatório – que proporcionou o aprimoramento de competências clínicas e de pesquisa como enfermeiro especialista.

A pesquisa pelo progresso no conhecimento demanda uma prática fundamentada nas evidências mais recentes, orientada para resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. O enfermeiro especialista assume um papel central como líder em projetos de formação, consultoria e investigação, conforme o regulamento da Ordem dos Enfermeiros (OE n.º 429/2018 de julho, p.19360).

A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica perante pacientes em estado crítico demanda conhecimentos precisos e competências específicas. O estágio concentrou-se no desenvolvimento de competências comuns e específicas em enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa em situação crítica, desde a gestão de doenças críticas até a atuação em emergências, conforme os regulamentos n.º 140/2019 e n.º429/2018 da OE.

O estágio realizado na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, abrangeu os serviços de Urgência Médico-Cirúrgica, Bloco Operatório e Unidade de Cuidados Intensivos. Os objetivos gerais incluíram consolidar e analisar competências adquiridas, identificar situações e dificuldades na prática clínica, elaborar uma reflexão aprofundada sobre as práticas nos diferentes serviços e contribuir para a aquisição do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Durante o estágio foi incentivado a prática baseada na evidencia e, por esse mesmo motivo, foi realizado um artigo científico com o tema - “Intervenções de Enfermagem para Gerir a Dor na Canulação da Fistula Arteriovenosa – Scoping Review” - submetido à Revista Referência.

O relatório em conjunto com o artigo científico, representa a síntese do percurso educacional e profissional, visando aprimorar competências práticas e contribuir para o avanço do conhecimento.

## **SIGLAS E ACRÓNIMOS**

**ADR** – Área dedicada a doentes respiratórios

**AVC** – Acidente vascular cerebral

**BO** – Bloco Operatório

**EPI** – Equipamento de proteção individual

**Gcl-Ppcira** – Grupo coordenador local do programa de prevenção e controle de infeções e resistência aos antimicrobianos

**HLA** – Hospital Litoral Alentejano

**IACS** – Infeções associadas aos cuidados de saúde

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**PPCIACS** – Programa de Prevenção e Controlo das Infeções associadas aos cuidados de saúde

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**SO** – Sala de observações

**SUMC** – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

**TAC** – Tomografia axial computadorizada

**UC** – Unidade Curricular

**UCI** – Unidade de Cuidados Intensivos

**UCPA** – Unidade de cuidados pós anestésicos

**ULSLA** – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

**VMI** – Ventilação mecânica invasiva

**VNI** – Ventilação mecânica não invasiva

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	9
1 – ENQUADRAMENTO DO PROJETO .....	11
1.1 - Contextualização.....	11
1.2- Objetivos Gerais .....	11
1.3 - Objetivos Específicos.....	13
1.3.1 - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – SUMC .....	13
1.3.2 - Serviço de Bloco Operatório – BO .....	14
1.3.3 – Serviço de Unidade de Cuidados Intensivos – UCI .....	15
1.4 – Caracterização dos serviços .....	16
1.4.1 - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica .....	16
1.4.2 - Serviço de Bloco Operatório.....	21
1.4.3 - Unidade de Cuidados Intensivos.....	23
2 - REFLEXÃO CRÍTICA AQUISIÇÃO/DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E APRENDIZAGENS EFETUADAS NOS ESTÁGIOS REALIZADOS .....	26
2.1 - Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal .....	26
2.2 - Domínio Da Melhoria Contínua Da Qualidade .....	28
2.3 - Domínio Da Gestão De Cuidados.....	29
2.4 - Domínio Das Aprendizagens Profissionais.....	30
3 - REFLEXÃO CRÍTICA AQUISIÇÃO/DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E APRENDIZAGENS EFETUADAS NOS ESTÁGIOS REALIZADOS .....	32
3.1 - Cuidar Da Pessoa, Família/Cuidador A Vivenciar Processos Complexos De Doença Crítica E/Ou Falência Orgânica .....	33
3.2 - Dinamizar A Resposta Em Situações De Emergência, Exceção E Catástrofe, Da Conceção À Ação.....	34
3.3 - Maximiza A Prevenção, Intervenção E Controlo Da Infecção E De Resistência A Antimicrobianos Perante A Pessoa Em Situação Crítica E/Ou Falência Orgânica, Face À Complexidade Da Situação E À Necessidade De Respostas Em Tempo Útil E Adequadas ..	35
4 - SÍNTESE CONCLUSIVA DO RELATÓRIO .....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
Apendice I.....	40
Trabalho de Investigação – Artigo científico.....	40
Intervenções de Enfermagem para Gerir a Dor na Canulação da Fistula Arteriovenosa – <i>Scoping Review</i> .....	40
Anexo I .....	57
Comprovativo da Submissão do artigo para Revista Referência .....	57

## INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio representa a síntese e o resultado do estágio realizado como parte integrante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, que se concretizou entre setembro de 2020 e abril de 2021. Neste período, houve a oportunidade de percorrer três serviços distintos – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, Unidade de Cuidados Intensivos e, Bloco Operatório – esta experiência permitiu aprimorar competências clínicas e de pesquisa como enfermeiro especialista.

O progresso no conhecimento exige que o Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desenvolva uma prática fundamentada nas evidências mais recentes, orientada para resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. Além disso, assume um papel central como líder em projetos de formação, consultoria e investigação, com o objetivo de potenciar e atualizar constantemente os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização (OE n.º 429/2018 de julho, p.19360), assim, além deste relatório de estágio, também foi desenvolvido um artigo científico, que se encontra em anexo I. Este artigo, teve como tema “Intervenções de Enfermagem para Gerir a Dor na Canulação da Fistula Arteriovenosa – Scoping Review”.

A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica perante pessoas em estado crítico requer um conhecimento preciso e competências específicas para prevenir complicações, manter as funções vitais e promover a recuperação do paciente. Neste contexto este estágio baseou-se em incrementar competências comuns do enfermeiro especialista e do enfermeiro especialista em Médico-Cirúrgica desde a gestão de doenças críticas até atuação em emergências, conforme os regulamentos nº 140/2019 e nº429/2018 da OE.

O relatório de estágio, em conjunto com o artigo científico, são produtos do percurso educacional e profissional, com o propósito de aperfeiçoar não apenas as habilidades práticas, mas também contribuir para o avanço do conhecimento na área da Enfermagem

Médico-Cirúrgica. Ambos foram estruturados conforme as diretrizes acadêmicas e científicas, incluindo as normas de formatação e citação da APA. O artigo realizado foi submetido para a *Revista Referência*.

## **1 – ENQUADRAMENTO DO PROJETO**

### **1.1 - Contextualização**

Este relatório de estágio foi realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, presente na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. O estágio teve a duração de 540h que foram distribuídas ao longo de 21 semanas. Sendo que, incluíram atividades de investigação e prática clínica, conforme indicado no Guia Orientador de Estágio (2020).

O estágio decorreu na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) no período de setembro de 2020 a março de 2021, abrangendo os serviços de Urgência Médico-Cirúrgica, Bloco Operatório e Unidade de Cuidados Intensivos, nos quais foram orientados por Enfermeiros Especialistas na área Médico-Cirúrgica.

Com o intuito de otimizar o aprendizado clínico, foram delineados objetivos gerais e específicos, visando a aquisição das competências fundamentais do Enfermeiro Especialista em Medicina Cirúrgica, os quais serão abordados de seguida.

### **1.2- Objetivos Gerais**

Neste Relatório de estágio, o objetivo será elaborar uma análise e uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento das competências obtidas ao longo do estágio na área de Enfermagem Médico Cirúrgica. Sendo que, os objetivos gerais delineados foram os seguintes:

- Analisar e solidificar competências adquiridas no Estágio de Médico-cirúrgica;

- Investigar e analisar detalhadamente as competências desenvolvidas ao longo do estágio, pois a análise permitirá a consolidação e compreensão aprofundada das competências adquiridas;
- Identificar Situações e dificuldades na Prática Clínica e desenvolver estratégias para superá-las:
  - Indicar e descrever as diversas situações que foram desafiantes na prática clínica, destacando as dificuldades enfrentadas e as estratégias adotadas para as ultrapassar, demonstrando assim a capacidade de evolução face aos desafios;
- Elaborar uma reflexão aprofundada sobre as práticas nos diferentes serviços, alinhada com os domínios apresentados:
  - Promover uma reflexão crítica e analítica das práticas executadas nos diferentes serviços, analisando-as face aos domínios específicos na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica. O objetivo é reconhecer áreas de melhoria e crescimento profissional após uma análise detalhada;
- Contribuir para a aquisição do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica
  - Elaborar uma avaliação cuidadosa dos conhecimentos adquiridos e das competências específicas na área de Enfermagem de Médico-Cirúrgica.

Este relatório visa ser um marco significativo no percurso académico e profissional, revelando uma etapa crucial face à obtenção do título de Grau de Mestre.

## **1.3 - Objetivos Específicos**

### **1.3.1 - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – SUMC**

Os seguintes objetivos são objetivos específicos do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica que visam aperfeiçoar as competências do enfermeiro especialista, garantir cuidados especializados a utentes em situações críticas e contribuir para uma abordagem mais humanizada e de qualidade na prestação de cuidados de enfermagem em urgência e emergência.

- Desenvolvimento de competência na Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem na área de Médico-cirúrgica
  - Adquirir e aprimorar as competências necessárias para a intervenção do enfermeiro especialista em contexto de urgência e emergência, proporcionando cuidados eficientes à pessoa em situação crítica
- Prestação de Cuidados de Enfermagem especializados a utentes de médio e alto risco
  - Oferecer cuidados de enfermagem especializados a utentes em situações de urgência e emergência, particularmente aos que são classificados como médio e alto risco, assegurando desta forma cuidados adequados e assertivos;
- Contribuição para a humanização e melhoria contínua dos cuidados prestados
  - Contribuir ativamente para a humanização dos cuidados de enfermagem, procurando não só a eficiência como também a dignidade e conforto do doente, promovendo a melhoria continua na qualidade dos cuidados prestados mediante práticas clínicas centradas no bem-estar do doente.

### 1.3.2 - Serviço de Bloco Operatório – BO

Os objetivos mencionados a seguir são objetivos específicos do Serviço de Bloco Operatório que procuram uma abordagem crítica no controlo de infeções, fornecer conhecimentos especializados sobre as diferentes especialidades cirúrgicas em Enfermagem e familiarizá-lo com as práticas perioperatórias e as funções da equipa multidisciplinar no Bloco Operatório.

- Desenvolver capacidades de autocritica no plano de prevenção e controlo de infeção
  - Adquirir uma capacidade critico-reflexiva em relação ao plano de prevenção e controlo de infeção do serviço, especialmente no que se refere às práticas de Enfermagem adotadas. Permitindo identificar melhorias e ajustes necessários para garantir a eficiência das medidas de prevenção de infeções no Bloco Operatório.
- Conhecer especificidades dos cuidados de enfermagem em diferentes especialidades cirúrgicas
  - Compreender as particularidades dos cuidados de Enfermagem necessários em diversas especialidades cirúrgicas, como Urologia, Ortopedia, Ginecologia e Cirurgia Geral, permitindo desta forma uma abordagem mais individualizada e direcionada aos cuidados específicos exigidos em cada uma dessas áreas.
- Familiarizar-se com as práticas de enfermagem perioperatória e funções na equipa multidisciplinar
  - Adquirir conhecimento sobre as práticas de Enfermagem durante o período perioperatório, incluindo as responsabilidades e funções de cada profissional na equipa multidisciplinar do Bloco Operatório, incluindo a perceção das funções específicas dos profissionais de anestesia, circulantes, instrumentistas e cuidados pós-anestésicos.

### 1.3.3 – Serviço de Unidade de Cuidados Intensivos – UCI

Os objetivos específicos seguintes têm como propósito perceber a complexidade dos cuidados intensivos, desenvolver capacidades técnicas e científicas para o cuidado de pacientes críticos e maximizar a intervenção na prevenção de infeções em situações críticas ou de falência multiorgânica na Unidade de Cuidados Intensivos.

- Compreender e Assimilar a Dinâmica da Prestação de Cuidados na Medicina Intensiva:
  - Adquirir um conhecimento aprofundado e integrado da dinâmica envolvida na prestação de cuidados na Unidade de Cuidados Intensivos, incluindo compreender os processos, procedimentos e abordagens específicas necessárias para o cuidado de pacientes em estado crítico.
- Desenvolver Competências Técnicas e Científicas em Pacientes com Ventilação Mecânica Invasiva:
  - Aperfeiçoar e adquirir competências técnicas e científicas voltadas para o cuidado de pacientes em situação crítica submetidos à ventilação mecânica invasiva enquanto internados na UCI, implicando uma compreensão pormenorizada dos procedimentos e intervenções específicas para essa população de pacientes.
- Maximizar a Intervenção na Prevenção e Controlo de Infeção em Situações Críticas ou de Falência Multiorgânica:
  - Aprimorar as competências de intervenção na prevenção e controlo de infeção em pacientes em situação crítica ou com falência multiorgânica, adaptando as respostas de acordo com a complexidade da situação e, consequentemente garantir uma ação rápida e eficaz diante de emergências.

## **1.4 – Caraterização dos serviços**

### **1.4.1 - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica**

O serviço de urgência de um hospital muitas vezes reflete a essência e o primeiro contato dos utentes com o Sistema Nacional de Saúde. É o local para onde se dirigem em momentos de maior vulnerabilidade.

O estágio no SUMC no Hospital do Litoral Alentejano – HLA, decorreu no período de 28 de setembro de 2020 a 8 de novembro de 2020, orientado pela enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica Anabela Encarnação, com duração de 212,5 horas.

O serviço supracitado abrange uma área geografia que alcança os concelhos de Santiago do Cacém, Odemira, Sines, Grândola e Alcácer do Sal, com uma vasta população, prestando serviço durante 24 horas diárias.

O ensino clínico que realizei está localizado no piso zero, sendo que se encontra dividido em três diferentes áreas de atuação sendo elas, ambulatório, internamento, pediatria, área dedicada a doentes respiratórios (ADR) conforme será descrito em seguida.

## **Estrutura Física**

### **Área de ambulatório**

Esta secção é constituída por uma sala de triagem de Manchester onde se atua em conformidade com o Protocolo de Triagem de Manchester. Este serviço tem ainda, implementado as vias verdes de AVC e coronária.

Alberga três salas de espera de utentes, uma delas para a espera de utentes que aguardam triagem e/ou acompanhantes; uma segunda para utentes que já se encontram triados com a prioridade amarela e uma última para triados com prioridade verde ou azul.

Para situações de emergência, há uma sala de reanimação, designada à entrada de utentes do exterior bem como do próprio serviço. Sempre que é necessário, pode-se acionar um botão de emergência que é audível a toda equipa multidisciplinar. Esta encontra-se devidamente equipada com dois ventiladores (que são verificados todos os turnos pelo enfermeiro responsável por este posto), duas unidades com monitor cardíaco, rampa de oxigénio e ar respirável, ambu, e um carro de urgência com monitor desfibrilhador ligado a corrente, de forma a proporcionar uma rápida atuação.

Para ser efetuada uma primeira abordagem ao utente após a triagem existe uma sala aberta onde o enfermeiro a qual lhe está atribuído este local, após triagem, avalia e cria prioridades a ter em conta para cada situação. Outro potencial deste espaço é alcançar a vigilância do utente no antes, durante e após tratamento.

Uma vez que existem tratamentos em que se expõe os doentes, o SUMC contém uma sala de tratamentos genérica a fim de proporcionar privacidade e respeito perante os recetores de cuidados.

A nível médico há quatro gabinetes de observação, onde dois são designados a clínicos de saúde geral, um para um clínico de medicina e o último para médico de cirurgia; A dar apoio a esta última área, existe duas salas de pequena cirurgia onde o papel do enfermeiro é estabelecer cuidados do foro cirúrgico e apoio à equipa multidisciplinar. Posteriormente, existe, ainda, uma sala da área da traumatologia na qual o enfermeiro presta mais uma vez cuidados de colaboração com a equipa.

A última sala que existe é uma sala onde são realizados eletrocardiogramas.

Em caso de necessidade físicas humanas os utentes dispõem ainda de três casas de banho.

### **Área de internamento**

É constituída por uma sala de observação (SO) que é constituída por onze camas possibilitando ao Enfermeiro a vigilância e observação eficaz para uma rápida atuação, administração de terapêutica e posterior registo cronológico de enfermagem, visando uma forma holística do tratamento. Três dessas camas contém uma rampa de vácuo com aspirador, aporte de oxigénio, rampa de ar respirável e monitorização cardíaca. Por outro lado, duas delas abrangem rampa de vácuo com aspirador, rampa de ar respirável e aporte de oxigénio. As restantes cinco macas são destinadas a utente que não necessitam de uma vigilância tão pormenorizada devido à situação clínica.

Possui, ainda, uma sala de internamento com quatro camas onde são internados utentes com necessidade de uma vigilância elevada tanto a nível da monitorização de sinais vitais, bem como, a prestação de cuidados diferenciados. Nesta sala, por norma, são suportados utentes com patologias de foro cardíaco ou/e respiratório. Pode ainda, comportar utentes que necessitem de ventilação mecânica não-invasiva (VNI) ou ventilação mecânica invasiva (VMI), sendo que a primeira é mais recorrente. É necessário referir que, nestas situações, será sempre necessário que cada unidade tenha um ambu presente, monitor

cardíaco, rampa de oxigénio, rampa de ar respirável, rampa de vácuo com aspirador e um carro de emergência com desfibrilhador. Por fim, possui uma casa de banho para os utentes.

### **Área da Pediatria**

É uma área destinada exclusivamente para as crianças e os seus acompanhantes, que contém uma sala de espera exclusiva para os mesmos. Também, é constituída por uma sala de triagem de Manchester, onde se realiza a primeira abordagem à criança e seus acompanhantes; Um gabinete de enfermagem que se destina à observação da criança de uma forma holística, e, para realização de procedimentos de enfermagem necessários; bem como, promover o bem-estar da criança/acompanhantes pela parte do Enfermeiro; Contém uma sala de observação utilizada pela equipa médica pediatra; e uma casa de banho exclusiva para as crianças.

### **Área dedicada a doentes respiratórios- ADR**

Esta área foi criada devido a pandemia atual contendo uma sala de espera para utentes com sintomas específicos. Após o tempo de espera, os clientes são encaminhados para uma sala de triagem onde são avaliados segundo a triagem de Manchester.

Existe ainda uma emergência com as mesmas características da sala de emergência supracitada, uma sala aberta, um gabinete médico, uma sala de pediatria, três gabinetes

para casos de SARS-COV2 confirmado, duas casas de banho, uma sala de sujos, uma sala de armazenamento de material, uma sala de colocação de EPI's e uma sala de remoção dos mesmos.

## **Recursos Humanos**

A equipa de enfermagem do Serviço de Urgência do HLA é constituída por quarenta e seis enfermeiros do qual um deles é chefe de serviço, um é responsável de serviço que substitui o chefe na sua ausência e um enfermeiro responsável pelo serviço de pediatria; Os restantes elementos dividem-se por seis equipas, onde se preconiza que exista um chefe de equipa, um segundo elemento, um elemento atribuído ao serviço de urgência de Pediatria e, pelo menos dois enfermeiros com Curso de Triagem de Manchester, podendo haver acumulação de funções anteriormente descritas.

Para além das funções no turno estão ainda dois enfermeiros responsáveis pela auditoria da Triagem de Manchester, dois responsáveis como elo de ligação à Comissão de Feridas, dois elementos como elo de ligação à Comissão da Dor, um elemento que pertence à Comissão de Controle de Infecção e um responsável pela Formação em Serviço.

A equipa Médica é constituída por catorze médicos, em que um é Chefe de Equipa, dois elementos pertencem à equipa de Clínica Geral, dois elementos de Medicina Interna, dois elementos de Cirurgia, dois elementos para a área de Ortopedia, um elemento na área dos intensivos, um elemento na área de Anestesiologista, um elemento na área de Otorrinolaringologista, um elemento na área de Gastroenterologista e um elemento na área de Urologista, as especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia estão em presença física na Urgência, as restantes estão disponíveis mediante contacto telefónico.

A equipa de Assistentes Operacionais é constituída por dezassete elementos.

Na ADR a equipa é constituída por um enfermeiro, um médico, um assistente operacional, sendo que quando é necessário existe interajuda da restante equipa.

O horário é realizado pelo chefe de serviço, preferencialmente em sistema de *roullement*, manhã, tarde, descanso, noite, folga, o que nem sempre é possível dada a necessidade de horas extraordinárias no serviço.

O horário dos turnos da manhã, tarde e noite, são os seguintes: 08:00 - 16:30, 16:00 - 00:30 e 00:00 - 08:30, respetivamente.

O Serviço de Urgência Médico-cirúrgica (SUMC) é um serviço com um vasto número de utentes bem como situações e patologias clínicas diversas, permitindo desta forma adquirir um domínio multidisciplinar do doente, uma aprendizagem constante e notória da complexidade funcional e organizacional para enfermeiro especialista em médico-cirúrgica.

#### **1.4.2 - Serviço de Bloco Operatório**

O estágio no Bloco Operatório decorreu no período de 16 de novembro de 2020 a 5 de janeiro de 2021, sob a orientação da enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica e chefe responsável de serviço Maria João Batista Martins, com duração de 168 horas.

A escolha deste serviço teve como propósito obter um conhecimento direto e mais aprofundado das atividades realizadas, sendo que uma das vantagens é a variedade de áreas de saúde, pois abrange especialidades como Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia/Obstetrícia e Oftalmologia.

## **Estrutura física**

O serviço de Bloco Operatório situa-se no primeiro piso do HLA e é constituído por três salas operatórias, uma delas definida para casos de Sars-Cov2 positivo ou a aguardar resultado, e outras duas para utentes com o mesmo teste negativo. A sua estrutura interior é muito idêntica, apresentando uma mesa cirúrgica, mesa de instrumentos, armários com diversos materiais cirúrgicos, e focos cirúrgicos.

Existem, ainda, duas salas de desinfeção, uma sala de material esterilizado de ortopedia, uma zona de armazenamento de implantes de ortopedia, duas salas de material esterilizado de cirurgia geral e especialidades, dois gabinetes estando um ocupado pela chefia de enfermagem, uma sala de pausa, uma sala de sujos, uma farmácia, duas arrecadações, um gabinete da secretária da unidade, uma área de acolhimento e de permanência do doente cirúrgico enquanto aguarda a cirurgia, um zona de transferes composta por um transfer de receção do doente do exterior e outro de passagem do doente para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA).

A UCPA é dotada de cinco unidades, uma zona de materiais consumíveis, um gabinete, uma casa de banho, uma sala de limpos, uma sala de sujos, uma zona de desinfeção de camas e uma zona de transferência de doentes para o exterior.

O funcionamento deste serviço funciona de segunda a sexta destinado a cirurgias programadas, e 24 horas em caso de urgência.

## **Recursos Humanos**

A equipa multidisciplinar do Bloco Operatório é composta por vinte e oito enfermeiros, dos quais três enfermeiros têm especialidade na área de Médico-cirúrgica. Estes estão

divididos através de funções que lhes são atribuídas mediante a experiência intra-bloco, assim sendo, nas duas salas operatórias a equipa é constituída por: um enfermeiro instrumentista, um enfermeiro circulante e um enfermeiro responsável pela anestesia.

Desta forma, foi possível desenvolver competências na área da anestesia, sendo que o enfermeiro que exerce este papel encontra-se dotado de estabelecer o primeiro contato com o utente. Aquando do momento de cirurgia, este deve confirmar a *checklist*. Afere também conforto e diminui o grau de ansiedade do utente através de uma correta comunicação e esclarecimento de dúvidas.

Neste campo de estágio foi possível por em prática o primeiro contacto com o utente, a *checklist*, transmitir conforto e diminuir a ansiedade do utente bem como monitorizar sinais vitais, administrar terapêutica e colaborar com o médico anestesista.

### **1.4.3 - Unidade de Cuidados Intensivos**

O estágio na Unidade de Cuidados Intensivos no HLA, decorreu no período de 01 de março de 2021 a 05 de abril de 2021, sob a orientação do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica Mário Branco, com duração de 178,5 horas.

As unidades de cuidados intensivos têm como objetivo o cuidado ao doente crítico, com uma ou mais falências orgânicas. Por essa razão, estas unidades dispõem de equipamentos muito específicos bem como profissionais especializados atendendo à complexidade do doente. Desta forma, o ambiente neste serviço é caracterizado por alta tecnologia e direcionado para a monitorização e tratamento de estados clínicos que acarretam risco de vida.

## **Estrutura física**

O serviço da UCI é composto por uma zona interior e exterior dividido por duas portas de vidro.

No lado interior existem onze camas das quais cinco estão destinadas a camas de isolamento e seis com uma estrutura aberta em um espaço amplo. No centro desta unidade existe um balcão onde são efetuadas as passagens de turno, registos informáticos e a vigilâncias utentes internados através da sua monitorização que pode ser visualizada através de um computador.

As unidades abertas facultam aos enfermeiros a contínua observação dos doentes, existindo um menor isolamento, uma melhor vigilância, sendo importante para a economia de espaço e maior rentabilidade dos cuidados. Por sua vez, os quartos de isolamento possuem uma antecâmara de forma aos profissionais de saúde puderem proceder a colocação de EPI's bem como a respetiva desinfeção pós cuidados-diminuindo focos de infeção hospitalar, transmissão de agentes e protegendo utentes imunossuprimidos. Um exemplo da utilização destes quartos destina-se a doentes com necessidade de isolamento por gesticulo como por exemplo a doentes com SARS-CoV2 positivo.

Em todas as unidades do doente estão incluídos os seguintes equipamentos: bombas de infusão, ventilador, monitor, cama articulada com colchão de pressão alternada, caixotes de lixo já com sistema triagem do mesmo e carrinho de apoio.

Por sua vez, no lado exterior encontra-se um balneário masculino e um feminino, uma casa de banho comum, dois copas, três gabinetes médicos, um gabinete da Enfermeira Chefe, uma sala de máquinas, uma sala de ventiladores, uma sala de comunicação com familiares, uma sala de material, uma sala de sujos e possui ainda três armários de arrumação etiquetados.

## **Recursos Humanos**

A equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos do HLA é constituída por vinte seis enfermeiros, dos quais cinco são especialistas na área da Médico-cirúrgica, sete médicos intensivistas, dez auxiliares de ação médica. Tem ainda o suporte de uma terapeuta da fala, dois fisioterapeutas.

## **2 - REFLEXÃO CRÍTICA AQUISIÇÃO/DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E APRENDIZAGENS EFETUADAS NOS ESTÁGIOS REALIZADOS**

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro a área da saúde assume, cada vez mais, um papel de maior importância e imposição técnico-científica de modo que os profissionais de saúde, neste caso, os enfermeiros, necessitem de uma maior especialização nos seus cuidados. Para isso, a definição do enfermeiro especialista é imprescindível pois revela um conhecimento aprofundado através de competências específicas.

Essas competências dividem-se em quatro domínios sendo elas: Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; Domínio da melhoria contínua da qualidade; Domínio da gestão de cuidados; Domínio das aprendizagens profissionais. (*ibidem*)

É de referir que estas competências podem ser aplicadas em qualquer contexto de cuidados de saúde. Assim, será descrito em seguida a experiência adquirida nestes domínios ao longo do estágio desenvolvido.

### **2.1 - Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro o enfermeiro especialista apresenta cuidados de saúde para com o cliente, de forma segura, utilizando o conhecimento adquirido ético-deontológico nas suas funções.

É inerente que sejam definidas estratégias de resolução junto do cliente, demonstrando as várias opções que o mesmo tem e selecionar a mais apropriada segundo os interesses do próprio. Para chegar a esses leques de respostas, o enfermeiro especialista deve ainda

discutir a situação clínica junto da equipa multidisciplinar, promovendo o exercício profissional em concordância com a ética e deontologia da sua equipa.

No decorrer da prática clínica foi possível observar que as tomadas de decisões são efetuadas em equipa, como por exemplo da medicina intensiva em que todos os dias é efetuada uma passagem de turno que engloba médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas da fala. Verificado ainda, que a decisão é tomada pelo fator de maior evidência, recolha de informação, a análise das várias respostas que se podem oferecer ao doente em situação crítica e ainda a decisão partilhada segundo a ética e deontologia do serviço.

Por outro lado, é de salientar que neste serviço não está assegurada a total privacidade do doente, uma vez que a disposição da sala é aberta e como referido anteriormente as passagens de turno são efetuadas no mesmo espaço. O mesmo se verifica no SUMC derivado à afluência de utentes; por sua vez o serviço de bloco operatório, pela sua especificidade, promove a privacidade do utente mesmo no pós-operatório.

Na prestação de cuidados efetuada foi intrínseco o respeito pela privacidade, pela proteção e promoção dos direitos do doente. Assumida a segurança na qualidade implementando medidas de prevenção e identificação de práticas de risco. Assegurado e observado o respeito pelas crenças, valores e práticas específicas do cliente; foram variados os momentos em que houve a oportunidade de gerir a privacidade e respeitar o cliente como, um exemplo, em colheitas sanguíneas perante mulheres que têm como crença religiosa não serem puncionadas por homens e que foi solicitada ajuda da orientadora.

Deve-se ainda salientar a vasta documentação que existe em todos os serviços acerca da temática em questão, que permitiram a compreensão e posterior tomada de decisões perante a pessoa em situação crítica. Existe ainda, uma comissão de ética e deontologia a nível hospitalar que atua em situações de maior necessidade.

O facto de ser tutorado não diminuiu a responsabilidade, pelo contrário, revelou ainda mais a exigência mediante cada tomada de decisão. O conhecimento nesta área é algo que sofre várias mudanças ao longo do tempo, mas um grande passo começa pelo respeito ético e deontológico perante a pessoa que se cuida.

## 2.2 - Domínio Da Melhoria Contínua Da Qualidade

Segundo descreve o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, p.4747 “*O Enfermeiro Especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional.*”.

Como futuro enfermeiro especialista torna-se imprescindível a importância da problemática que a gestão da qualidade e a sua melhoria detém. Desta forma, está inerente a implementação de sistemas de qualidade, em que a responsabilidade não é exclusiva dos enfermeiros, mas também das instituições de saúde, que devem gerir os recursos e criar estruturas que fomentem um exercício profissional de qualidade.

A criação da OE veio trazer a definição de padrões de qualidade de enfermagem, que sustentam a forma como se alcança qualidade na prestação de cuidados, e proporcionam um espaço de reflexão sobre o exercício profissional. Por outro lado, a mesma defende que as organizações têm assim o dever de satisfazer as necessidades do enfermeiro, para que estes se empenhem também na melhoria da qualidade (OE,2010).

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico – Cirúrgica (EMC) definidos são os seguintes - satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, organização dos cuidados e prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados. (OE,2010).

Durante a realização dos estágios, a principal dificuldade encontrada em manter o padrão de qualidade foi garantir a satisfação dos clientes quanto ao envolvimento dos familiares ou das pessoas próximas no processo de cuidados. Isto aconteceu devido às restrições de visitas, especialmente na área como a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), onde existiam restrições rigorosas de visitas devido à delicadeza das condições clínicas, políticas hospitalares ou medidas de controlo de infeções. Estas restrições limitaram o tempo e a presença dos familiares ou pessoas próximas. Além disso, a complexidade do estado de saúde dos pacientes foi um desafio adicional. Em situações críticas, como o período imediato pós-operatório ou complicações graves, a condição de saúde do paciente

pode ser bastante complexa, exigindo a atenção total da equipa de saúde. Devido a isto houve uma maior dificuldade na interação frequente com os familiares, deixando questões por esclarecer ou provocando ansiedade. Esta situação afetou emocionalmente tanto os pacientes bem como os familiares, deixando-os fragilizados, ansiosos ou sobrecarregados devido à condição de saúde do paciente, o que por sua vez dificultou a sua participação ativa no processo de cuidados, já que as suas emoções influenciaram a comunicação e a tomada de decisões.

No decorrer da prática clínica, houve a preocupação em pesquisar e cumprir os protocolos instituídos no serviço, que se encontram disponíveis em suporte de papel e de fácil acesso na plataforma “*Intranet*” em qualquer computador. Realizadas as práticas em conformidade com os mesmos, o que me permitiu exercer as funções de forma uniforme e responsável perante a equipa. Verificados os guias de auditorias a que os cuidados são submetidos para assegurar o cumprimento das normas e protocolos instituídos e ainda houve oportunidade de os debater com os orientadores.

O enfermeiro especialista detém competências avançadas sobre as diretivas na área da qualidade e em melhoria contínua, assim, deve-se criar um ambiente terapêutico e seguro. Considerando a gestão do ambiente focalizada no utente, assumida em todas as áreas um respeito pela integridade biopsicossocial, cultural e religiosa do mesmo.

Em suma, a melhoria contínua dos cuidados engloba tudo o que diz respeito aos cuidados de saúde, desde a avaliação inicial à execução, por serem todas etapas importantes na vida do utente.

### **2.3 - Domínio Da Gestão De Cuidados**

Na sua prática de enfermagem, o enfermeiro especialista deve possuir a capacidade de gerir respostas de distinta adaptabilidade individual e organizacional, de forma a otimizar

as respostas da equipa de saúde de acordo com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro.

Obtidas competências de novas formas de lidar com diversas situações, permitindo uma melhoria na gestão de cuidados, sem descurar da evidência científica. A passagem por variados serviços potenciou o desenvolvimento a nível individual, a nível de competências e habilidades, para uma ampliação no tema de gestão de cuidados em colaboração com a equipa multidisciplinar.

Houve oportunidade de realizar vários pedidos, como stock farmácia, armazém, concerto de equipamentos e falhas informáticas, pedido de desinfeção, entre outros, quer via telefone, quer informaticamente. Estes procedimentos foram proporcionados pelos orientadores de estágio que assumem o papel de responsáveis pela gestão de cuidados mais globais, função de enfermeiro responsável de turno, característico do enfermeiro especialista. Os mesmos baseiam-se na eficiente aplicação dos recursos, alcançando a maior qualidade com menor consumo de recursos possível.

#### **2.4 - Domínio Das Aprendizagens Profissionais**

O Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, p.4749 afirma “*o enfermeiro especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de si e da relação com o outro, em contexto singular, profissional e organizacional.*”. Neste contexto, foi assegurado ao longo da formação a consciencialização e reflexão acerca da prática e forma de atuação.

Promovido o autoconhecimento de forma a refletir acerca dos fatores que podem intervir na relação com o utente, respeitando a dignidade humana e valores do ser humano. Geridas emoções em contextos de maior debilidade para uma resposta mais eficiente.

Ao lidar com utentes emergentes e em falência e tendo em conta que existem várias variáveis que se têm de objetivar ao mesmo tempo, proporciona um cansaço, frustração e desânimo no enfermeiro. Foram vivenciados momentos de impotência no decorrer dos ensaios clínicos, mas recorrendo aos pontos positivos, foi uma aprendizagem para explanar os conhecimentos na prestação de cuidados destes utentes. Adquirindo desta forma práticas mais seguras e que qualidade a nível pessoal e profissional.

### **3 - REFLEXÃO CRÍTICA AQUISIÇÃO/DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E APRENDIZAGENS EFETUADAS NOS ESTÁGIOS REALIZADOS**

Para melhor entendermos esta temática, a pessoa em situação crítica é definida por *“aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”* Regulamento n.º 429/2018 de julho, p.19362.

Os cuidados de enfermagem perante uma pessoa nesta situação exigem uma competência de alto nível, de uma forma contínua, perante funções vitais em risco, permitindo que se consiga manter funções vitais estáveis e prevenindo que apareçam limitações ou incapacidades no cliente.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

O enfermeiro especialista na área de enfermagem médico-cirúrgica da pessoa em situação crítica abrange o cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; promover a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas; (Regulamento n.º 429/2018)

### **3.1 - Cuidar Da Pessoa, Família/Cuidador A Vivenciar Processos Complexos De Doença Crítica E/Ou Falência Orgânica**

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 de julho, p.19360: *“Atendendo à diversidade e complexidade dos processos médicos e/ou cirúrgicos vivenciados pela pessoa acometida por doença aguda ou crónica e respetiva família/cuidadores, o enfermeiro especialista em enfermagem médico -cirúrgica responde eficazmente ao mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados.”*.

Desta forma, o enfermeiro deve antecipar e identificar de forma estruturada os cuidados de modo a desenvolver competências específicas. No decorrer do estágio, foram vários os momentos em foram desenvolvidas essas diversas competências.

A nível de antecipação de cuidados, foi possível verificar que o serviço de UCI é dotado de uma variada tecnologia, tais como dispositivos de monitorização hemodinâmica, métodos invasivos, exigindo conhecimento técnico-científico altamente diferenciado. Adquiridas inúmeras competências relacionadas com este suporte tecnológico, verificando que o doente crítico requer uma vigilância constante, onde os registos são essenciais para a prática proporcionando uma melhor qualidade na continuidade dos cuidados. Por outro lado, esta monitorização contínua permite a equipa multidisciplinar a antecipação de episódios em que possa existir falência orgânica.

Neste serviço, adquiridos conhecimentos a nível do suporte ventilatório mecânico, invasivo e não invasivo, e como proceder ao desmame ventilatório. Colaboração na colocação de linhas arteriais para monitorização contínua de tensões arteriais e através das mesmas foi possível colher gasometrias arteriais.

Aprofundado o conhecimento a nível da falência orgânica quando observei o pós-operatório de uma perfuração hepática, onde pude analisar ecografias, Rx-tórax e TAC. Houve a oportunidade a assistir a duas paragens cardiorrespiratórias, tendo oportunidade de colaborar em todos os procedimentos invasivos e cuidados de alta complexidade exigidos pelo suporte avançado de vida.

Por sua vez, no BO, não foi possível observar falência orgânica que colocasse a vida humana em risco.

No serviço de urgência houve também a oportunidade de obter várias experiências como cooperar na abordagem a doentes politraumatizados vítimas de acidentes de viação, trabalhando em conjunto com a equipa multidisciplinar e aplicando a metodologia ABCDE. (A – “Airway” ou Via aérea, B – “Breathing” ou Ventilação, C – “Circulation” ou Circulação, D- “Disability” ou Estado Neurológico e E – “Exposure” ou Exposição (Rodrigues et al. 2017).

Foi necessário aprimorar o conhecimento acerca das técnicas mais frequentemente utilizadas nas várias áreas do Serviço de Urgência, e participar ativamente em situações práticas, como a monitorização de eletrocardiogramas, a colaboração na Triagem de Manchester e a aquisição de conhecimentos sobre farmacologia de emergência.

Em suma, cuidar da pessoa em situação crítica revelou-se uma realidade difusa e complexa, exigindo conhecimentos, formas de cuidar e atuar extremamente específicos.

### **3.2 - Dinamizar A Resposta Em Situações De Emergência, Exceção E Catástrofe, Da Conceção À Ação**

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 de julho o enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica intervém desde a conceção dos planos institucionais à liderança de respostas em contexto de emergência e catástrofe perante multivítimas. Neste contexto, e perante a complexidade da questão, é necessário gerir equipas de forma sistematizada para uma melhor eficácia e eficiência da resposta.

Nos dias de hoje, existe uma maior população a habitar em espaços mais aglutinados, com base na migração, aumento do turismo ou oportunidades de trabalho, que proporciona maior risco de existência de catástrofe. Por outro lado, existe escassez de recursos humanos perante a necessidades imediatas de cuidados de saúde, o que pode

comprometer a melhoria da continuidade de qualidade dos cuidados e conseqüentemente até, a perda de vidas ou aumento de incapacidade dos sobreviventes.

Um dos pontos fracos no decorrer da prática clínica, foi não ocorrer nenhuma situação de acidente com múltiplas vítimas ou catástrofe, não havendo oportunidade de melhorar as capacidades de liderança e cuidados a multivítimas. Contudo, foi possível a consulta do plano de emergência perante uma catástrofe existente no HLA.

### **3.3 - Maximiza A Prevenção, Intervenção E Controlo Da Infecção E De Resistência A Antimicrobianos Perante A Pessoa Em Situação Crítica E/Ou Falência Orgânica, Face À Complexidade Da Situação E À Necessidade De Respostas Em Tempo Útil E Adequadas**

Se por um lado a evolução tecnológica acarretou uma melhoria dos cuidados de saúde podemos também afirmar que a mesma provocou uma crescente ocorrência de infeções a nível hospitalar pelos seus procedimentos e técnicas invasivas. Este fator induz ao aumento da morbidade e mortalidade em meio hospitalar.

O mesmo se pode verificar em Regulamento n.º 429/2018 de julho, p.19364: *“Considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos”*.

Ao longo do meu percurso maximizar a prevenção da infeção, com especial atenção a lavagem das mãos que é um ponto crucial para não existirem infeções hospitalares cruzadas. Usado ainda o equipamento de proteção individual, como no caso da UCI, onde, quando se aguarda resultado de colheita de zaragatoas para verificação de agentes infecciosos, se atua perante isolamentos de contato empiricamente. Para além desta atitude protocolada, existe ainda a administração terapêutica que foi possível executar.

O Programa de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PPCIACS) tem como objetivo identificar e diminuir os riscos de transmissão de infecções cruzadas, reduzindo as taxas de infeção. O HLA apresenta um grupo coordenador local do programa de prevenção e controlo de infeções e resistência aos antimicrobianos (Gcl-Ppcira) que atua pela redução dessas mesmas taxas. Nestes locais de estágio mencionados anteriormente, existe uma equipa responsável pelo controlo de infeção que é constituída por um médico, dois enfermeiros especialistas e um auxiliar de ação médica.

Em equipa, maximizam a eficiência de todas as recomendações internas hospitalares e planos remetidos, aferindo uma vigilância epidemiológica, monitorizando o cumprimento de normas, recomendando melhores práticas e formando os profissionais. Em todos os serviços foi possível esclarecer dúvidas bem como debater a cerca desta temática.

É de salientar que foi realizado um estudo sobre as Infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS), mais concretamente sobre a prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica invasiva no serviço de UCI. No bloco operatório foi possível averiguar todos os circuitos e procedimentos para o controlo de infeção por fim no SU foram estabelecidas estratégias pró-ativas visando a prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos do serviço.

#### **4 - SÍNTESE CONCLUSIVA DO RELATÓRIO**

Como detentor de competências específicas, o enfermeiro especialista assume um papel crucial na gestão de cuidados de saúde com qualidade. A gestão da qualidade é indicada como fundamental nas competências do enfermeiro especialista, sendo considerado um elemento incentivador na evolução de estratégias de administração clínica, integrando-se como parte complementar nos programas de melhoria de qualidade dos cuidados, contribuindo assim para a criação e manutenção de ambientes terapêuticos seguros (OE, 2019).

Dada a natureza volátil do doente crítico, que requer cuidados imediatos e vigilância intensiva, a presença de protocolos e normas nos serviços é vital para garantir regularidade nos cuidados, promovendo a organização nos serviços e minimizando potenciais erros, contribuindo significativamente para a qualidade dos cuidados prestados. Durante o período de aprendizagem neste domínio, pode-se constatar que a existência dessas diretrizes facilitou a prática clínica, assegurando um cuidar consistente e elevando os padrões de qualidade.

Existiram algumas lacunas, uma vez que, com um número constante de doentes, como por exemplo no SUMC, é desafiante uma dedicação plena a programas de gestão da qualidade.

Ao longo desta trajetória de aprendizagem, foram aprofundados conhecimentos teóricos relacionados com as condições de saúde do doente crítico, adquirindo uma maior capacidade crítica e analítica para a tomada de decisões e proporcionando cuidados abrangentes. Desenvolvida autonomia na gestão dos doentes e dos cuidados exigidos nesta área, tendo sempre em atenção o respeito pela dignidade de todos os doentes.

Adicionalmente, elaborado um artigo científico, que proporcionou o desenvolvimento de competências na área da investigação.

Apesar das dificuldades enfrentadas ao longo deste estágio, nomeadamente devido à pandemia da COVID-19, que limitou atividades com contacto direto com o doente,

considero que, com humildade, os objetivos inicialmente propostos foram alcançados no final do estágio.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

Essa (2020). Curso de Mestrado em Enfermagem médico cirúrgica *Guia Orientador de Estágio*. Instituto Politécnico de Bragança

Ordem dos Enfermeiros (2010a). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (s/l): Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 25 de junho de 2019, em

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislação/Documents/LegislacaoOE/Regularmento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislação/Documents/LegislacaoOE/Regularmento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf);

Rodrigues, M., Galvão, I. M., & Fernandes, L. (2017). Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. *Revista de Medicina*, 96(4), 278-280.

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. *Diário da República n.º 26 – 2ª Série*. Lisboa.

Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018. *Diário da República, n.º 135 - 2.ª Série*. Lisboa.

## **Apêndice I**

**Trabalho de Investigação – Artigo científico**  
**Intervenções de Enfermagem para Gerir a Dor na Canulação da Fistula**  
**Arteriovenosa – *Scoping Review***

**Intervenções de Enfermagem para Gerir a Dor na Canulação da Fistula Arteriovenosa – *Scoping Review***

**Nursing Interventions to Manage Pain in Arteriovenous Fistula Cannulation – *Scoping Review***

**Intervenciones de Enfermería para el Tratamiento del Dolor en la Canulación de Fístulas Arteriovenosas – *Scoping Review***

**João Paulo Barreira Pinto<sup>1</sup>; Maria Gorete de Jesus Batista<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Enfermeiro no Serviço de Urgência Médico Cirúrgica da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Portugal.  
joapaulobarreirapinto@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde de Bragança Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental; Doutora em Biomedicina. gorete@ipb.pt;  
<https://orcid.org/0000-0002-6750-1825>

**Resumo**

O presente artigo científico pretende mapear e sintetizar as evidências científicas sobre intervenções de enfermagem na minimização da dor aquando da canulação da fístula arteriovenosa, nos pacientes submetidos a tratamento de hemodiálise. Foi realizada uma *scoping review*, por dois revisores independentes, nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e RCAAP, segundo a metodologia Joanna Briggs Institute - *Participants; Concept and Context* - e diretrizes do modelo PRISMA-ScR, para analisar a extensão e a natureza da produção científica disponível sobre a temática em estudo. Aplicando as frases booleanas com os descritores “*arteriovenous fistula*”, “*nursing interventions*”, “*pain*”, “*hemodialysis*” e “*cannulation*” e aplicados critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e analisados 16 estudos que apresentam intervenções farmacológicas, não farmacológicas, bem como uma junção de ambas, como a Lidocaína como intervenção farmacológica, aromoterapia com lavanda como não farmacológica e acupressão do ponto auricular e creme de lidocaína como a junção das duas, que se mostraram úteis na redução da dor neste contexto.

**Palavras-chave:** fistula arteriovenosa; intervenções de enfermagem; dor; hemodialise; canulação.

### **Abstract**

This scientific article aims to map and synthesize scientific evidence on nursing interventions used to minimize pain during arteriovenous fistula cannulation in patients undergoing hemodialysis treatment. A scoping review as carried out by two independent reviewers, in the MEDLINE Complete, CINAHL Complete and RCAAP databases, according to the Joanna Briggs Institute methodology – Participants; Concept and Context – and guidelines of the PRISMA-ScR model, to analyze the extent and nature of the scientific production available about the topic under study. Applying Boolean operators with the descriptors “arteriovenous fistula”, “nursing interventions”, “pain”, “hemodialysis” and “cannulation” and applying inclusion and exclusion criteria, 16 studies were selected and analyzed which present pharmacological, non-pharmacological, as well as a combination of both, such as Lidocaine as a pharmacological intervention, aromatherapy with lavender as a non-pharmacological one and ear point acupuncture and lidocaine as the blending of the two, which proved to be effective in reducing pain in this context.

**Keywords:** arteriovenous fistula; nursing interventions; pain; hemodialysis; cannulation.

### **Resumen**

Este artículo científico tiene como objetivo mapear y sintetizar evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería para minimizar el dolor durante la canulación de fístulas arteriovenosas en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se realizó una scoping review, por parte de dos revisores independientes, en las bases de datos MEDLINE Complete, CINAHL Complete y RCAAP, según la metodología del Joanna Briggs Institute – Participantes; Concepto y Contexto – y lineamientos del modelo PRISMA-ScR, para analizar el alcance y naturaleza de la producción científica disponible sobre el tema en estudio. Aplicando frases booleanas con los descriptores “fístula arteriovenosa”, “intervenciones de enfermería”, “dolor”, “hemodiálisis” y “canulación” y aplicando criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron y analizaron 16 estudios que presentan intervenciones farmacológicas, no farmacológicas, así como una combinación de ambas, como la Lidocaína como intervención farmacológica, la aromaterapia de lavanda como intervención no

farmacológica y la acupresión auricular y crema de lidocaína como una combinación de ambas, que han demostrado ser efectivas para reducir el dolor en este contexto.

**Palabras clave:** fístula arteriovenosa; intervenciones de enfermería; dolor; hemodiálisis; canulación.

## Introdução

A doença renal crónica é uma doença que progride ao longo do tempo e que afeta a função renal. Quando esta está comprometida (insuficiência renal crónica em estágio 5 e a taxa de filtração glomerular <15ml/min), é necessário utilizar técnicas de substituição renal ou técnicas dialíticas, sendo que a hemodiálise é o tratamento mais recorrente (Malayjerdy et al., 2019; Lee et al., 2023; Razavi et al., 2022).

A hemodiálise consiste na filtração do sangue através de um dialisador, onde ocorre difusão e ultrafiltração que permite regular os níveis de volume de líquido intravascular, repor o equilíbrio hidroeletrólítico e remover produtos residuais tóxicos, quando acumulados em excesso na corrente sanguínea (Kidney Health Australia, 2020). Para tal, é necessário estabelecer um acesso intravascular periférico que sustente um volume de sangue adequado para realizar esta técnica (Lee et al. 2023). Surge, então, a necessidade criar um acesso periférico artificialmente através da anastomose de uma artéria com uma veia (Babamohamadi et al. 2022). Porém, existe alternativas como o como cateter venoso central, o enxerto vascular, ou a diálise peritoneal. (Lee et al. 2023; Marvi et al. 2023).

Segundo Malayjerdy et al. (2019) e Lee et al. (2023), a fístula arteriovenosa (FAV) apresenta a vantagem de permitir um uso prolongado da mesma, possibilitando ao paciente submetido a hemodiálise realizar as sessões através da punção deste local inúmeras vezes, podendo ser puncionado aproximadamente 300 vezes por ano. Porém, a canulação da FAV, apesar de vantajosa, provoca ansiedade e dor, uma vez que é um procedimento recorrente na vida destes pacientes.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é realizar uma *scoping review* mapeando a evidência científica acerca das intervenções de enfermagem que se têm revelado úteis para minimizar a dor durante a canulação da FAV em pacientes submetidos à hemodiálise.

Ao explorar as intervenções de enfermagem, este artigo fornecerá informações atualizadas sobre como a enfermagem pode desempenhar um papel crucial na gestão

útil da dor na canulação da FAV em pacientes em tratamento de hemodiálise crónica, sendo essencial para melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar (Lee et al., 2023).

## **Metodologia**

Foi desenvolvida uma *Scoping Review* nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e RCAAP, segundo a metodologia da *Joanna Briggs Institute - Participants; Concept and Context* - e utilizadas as diretrizes estabelecidas pelo modelo PRISMA-ScR (PRISMA Extension for Scoping Reviews), para analisar a extensão e a natureza da produção científica disponível sobre a temática em estudo.

A questão central da investigação foi “Quais são as intervenções de enfermagem úteis para minimizar a dor durante a canulação da fistula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodiálise?”. Esta questão de investigação teve por base a PCC, isto é, População: Pessoas com insuficiência renal crónica que necessitam de hemodiálise; Conceito: Intervenções de enfermagem para minimizar a dor na canulação da fístula arteriovenosa; Contexto: tratamento de hemodiálise.

Para a pesquisa foram utilizados os descritores “arteriovenous fistula”, “nursing interventions”, “pain”, “hemodialysis” e “cannulation”, aplicados no título (TI), o resumo (AB), os termos do assunto (SU) e todo o texto (TX) para garantir uma pesquisa ampla. Assim, as frases booleanas foram: (((TI Arteriovenous fistula) OR (AB Arteriovenous fistula) OR (SU Arteriovenous fistula) OR (TX Arteriovenous fistula)) AND ((TI nursing interventions) OR (AB nursing interventions) OR (SU nursing interventions) OR (TX nursing interventions)) AND ((TI pain) OR (AB pain) OR (SU pain) OR (TX pain)) AND ((TI hemodialysis) OR (AB hemodialysis) OR (SU hemodialysis) OR (TX hemodialysis)) AND ((TI cannulation) OR (AB cannulation) OR (SU cannulation) OR (TX cannulation))).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos, com intervenções de Enfermagem para gerir a dor da canulação da fístula arteriovenosa de pacientes adultos em hemodiálise, texto completo disponível, em Português, Inglês ou Espanhol, publicados em bases de dados científicas nos últimos cinco anos (2019-2023).

Os critérios de exclusão definidos foram: artigos sobre a gestão da dor em doente pediátricos, artigos que descrevam intervenções que não estejam relacionadas à prática de enfermagem, artigos em que os resultados não sejam específicos sobre as intervenções de enfermagem na redução da dor durante a canulação da fistula arteriovenosa.

A seleção dos artigos foi efetuada por dois revisores de forma independente, conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Esta revisão seguiu as diretrizes PRISMA para *scoping review*. Inicialmente, obteve-se cento e trinta e seis artigos, dos quais foram excluídos sete artigos que se encontravam duplicados. Após análise dos cento e vinte e nove artigos selecionados, cento e doze foram excluídos mediante os critérios de exclusão, permanecendo dezassete artigos para análise. Estes últimos foram analisados recorrendo às escalas de avaliação segundo Joanna Briggs Institute (JBI) (Aromataris & Munn, 2020) específica para *scoping review*. Na avaliação segundo Joanna Briggs Institute eliminado um artigo por não apresentar os critérios de inclusão, perfazendo no final dezasseis artigos para a *scoping review*.

Os resultados da pesquisa encontram-se no seguinte diagrama de fluxo de itens de relatório preferidos (PRISMA), representados na Figura 1.

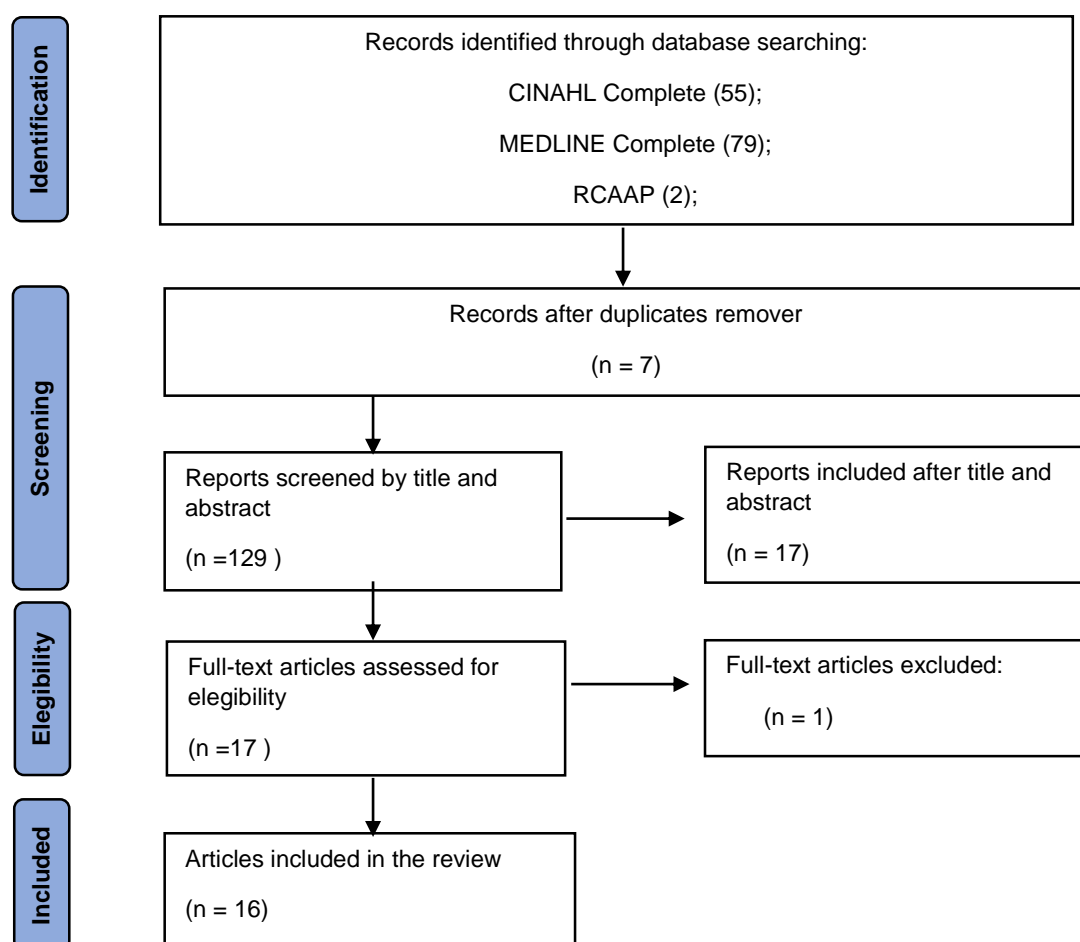


Figura 1 – PRISMA flow diagram of the study selection process

## Resultados

Esta *scoping review* inclui 16 artigos que relatam intervenções de enfermagem farmacológicas, não farmacológicas e as duas vertentes em consonância para gerir a dor da canulação da fistula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodialise. Os dados obtidos são resumidos nos quadros 1 e 2.

No quadro 1 faz-se a identificação dos artigos científicos selecionados para o estudo e no quadro 2 apresentam-se os resumos dos dados principais extraídos dos artigos, após uma análise criteriosa dos mesmos.

### Quadro 1-

#### *Identificação dos artigos selecionados para a Scoping Review*

Título/ País	Autores/Ano
1- <i>"The Effect of Acupressure and Cryotherapy on the Pain of Patients on Hemodialysis During Arteriovenous Fistula Cannulation: A Randomized Crossover Clinical Trial"</i> . (Irão)	Dehghan, M., Hosseini, S. J., Shahrabaki, P. M., Forouzi, M. A., & Roy, C. (2023).
2- <i>"The effect of using vapocoolant spray for pain reduction in arteriovenous fistula cannulation among patients undergoing hemodialysis: A randomized control trial"</i> . (Coreia do Sul)	Lee, K., Kim, D., Lee, H., & Lee, E. (2023).
3- <i>"Effect of Foot Reflexology on Arteriovenous Fistula Access Pain: A Randomized Clinical Trial"</i> . (Irão)	Razavi, S. F., Farshbaf-Khalili, A., Goljarian, S., Khosroshahi, H. T., Gholipour, M., & Seyedrasooli, A. (2022).
4- <i>"Effect of inhaler and topical lavender oil on pain management of arteriovenous fistula cannulation"</i> . (Turquia)	Özdemir, S.T., & Akyol, A. (2023).
5- <i>"Optimal Time of Thermotherapy for Reducing Pain, Anxiety, and Side Effects in Arteriovenous Fistula Puncture Patients: A Randomized Controlled Trial"</i> . (Coreia do Sul)	Back, Y., & Lee, Y. (2020).

6- <i>“Auricular Point Acupressure Combined with Compound Lidocaine Cream to Manage Arteriovenous Fistula Puncture Pain: A Multicenter Randomized Controlled Trial”</i> . (China)	Liu, X., Wei, W., Wu, Y., Jiang, X., Liu, X., Zhang, Y., Yeh, C. H., & Zhang, Y. (2021).
7- <i>“Comparison of the Effect of EMLA™ Cream and the Valsalva Maneuver on Pain Severity during Vascular Needle Insertion in Hemodialysis Patients: A Controlled, Randomized, Clinical Trial”</i> . (Irão)	Babamohamadi, H., Ameri, Z., Asadi, I., & Asgari, M. R. (2022).
8- <i>“A Pilot Randomised Controlled Trial on the Effectiveness of an Anti-Stress Ball Technique for Pain Reduction during Vascular Access Cannulation in Haemodialysis Patients”</i> . (Portugal)	Dinis, M., & Sousa, J. P. (2023).
9- <i>“Effect of Mirror Therapy on Arteriovenous Fistula Cannulation-Related Pain Severity in Hemodialysis Patients”</i> . (Irão)	Malayjerdy, Z. R., Mazlom, S. R., & Malekzadeh, J. (2019).
10- <i>“Investigating the Effect of Arnica Ointment and Distraction on the Pain Caused by Fistula Needle Insertion in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial”</i> . (Irão)	Raghibi, A., Salar, A., Askari, H., & Keykha, R. (2018).
11- <i>“Effects of Long-term Administration of Inhaled Lavender During Hemodialysis on Patients’ Invasive Pain, Anxiety, and Comfort During Cannulation: A Single-blind Randomized Controlled Trial”</i> . (Turquia)	Ozen, N., Sayilan, A. A., Ok, E., Sayilan, S., Ozen, V., Sousa, C. N., Ovayolu, O., & Eyiletten, T. (2023).
12- <i>“Padded Dressing with Lidocaine HCL for Reducing Pain during Intravenous Cannulation in Adult Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial”</i> . (Turquia)	Kartufan, F. F. (2022).
13- <i>“Aromatherapy Massage for Pain and Xerosis After Repeated Needle Insertion Into a Fistula Arm in Hemodialysis”</i> . (Turquia)	Akça, N. K., Akbuga, G. A., Arslan, D. E., & Şentürk, S. (2021).
14- <i>“Investigation of the effect of breathing exercise on invasive pain associated with arteriovenous fistula cannulation in hemodialysis patients: Randomized controlled, single-blind study”</i> . (Turquia)	Caglar, S., & Ozen, N. (2023).
15- <i>“Evaluation and comparison of the effects of Xyla-P cream and cold compress on the pain caused by the</i>	Ghoreyshi, Z., Amerian, M., Amanpour, F., & Ebrahimi, H. (2018).

<i>cannulation of arteriovenous fistula in hemodialysis patients</i> ". (Irão)	
16- " <i>Comparing Effects of Rhythmic Breathing and Lidocaine Spray on Pain Intensity During Needle Insertion Into Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial</i> ". (Irão)	Marvi, H. S., Beydokhti, T. B., Sajjadi, M., & Khaleghimanesh, B. (2023).

Quadro 2-

*Resumos dos dados extraídos dos artigos selecionados para a Scoping Review*

<b>Intervenção</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Participantes</b>	<b>Duração Estudo</b>	<b>Resultados e Conclusões</b>
<b>Acupressão e Crioterapia</b>	Avaliar a eficácia da acupressão e da crioterapia no alívio da dor/ Comparar as duas	Estudo clínico randomizado	45	4 meses	Ambas reduziram dor sem diferenças significativas entre elas
<b>Vapocoolant Spray®</b>	Avaliar os efeitos do Vapocoolant Spray® na redução da dor	Estudo clínico randomizado	38	1 mês	A aplicação de Vapocoolant Spray® reduziu a dor significativamente
<b>Reflexologia Podal</b>	Avaliar o efeito da reflexologia podal na redução da dor	Estudo clínico randomizado	50	18 meses	Redução da intensidade da dor
<b>Aromoterapia com lavanda</b>	Avaliar o efeito da aromaterapia com óleo de	Estudo clínico randomizado	90	1 mês	O óleo de lavanda, seja por inalação ou aplicação tópica,

	lavanda na redução da dor				reduziu a dor, sem efeitos colaterais
<b>Termoterapia</b>	Verificar o tempo ideal de aplicação da termoterapia para reduzir a dor, ansiedade	Estudo clínico randomizado	80	1 mês	10 minutos de termoterapia foram úteis na redução da dor
<b>Acupressão do ponto auricular e creme de lidocaína</b>	Avaliar a eficácia da acupressão em pontos auriculares conciliada com creme de lidocaína	Estudo clínico randomizado	128	2 meses	A combinação de terapias demonstrou efeitos positivos na redução da dor
<b>Creme EMLA® e da Manobra de Valsalva</b>	Comparar a eficácia do creme EMLA® e da Manobra de Valsalva na redução da dor	Estudo clínico randomizado	100	4 meses	Reduziram significativamente a dor Não houve diferença significativa entre os dois
<b>Bola Antistress</b>	Avaliar a viabilidade de implementar a técnica da bola anti-stress e redução da percepção da dor	Estudo clínico randomizado	47	3 meses	A intervenção mostrou ser útil na redução da percepção da dor
<b>Terapia do espelho</b>	Investigar o efeito da terapia com espelho na gravidade da dor	Estudo clínico randomizado	30	3 meses	A terapia com espelho reduziu significativamente a dor
<b>Pomada de Arnica e da distração</b>	Avaliar se o uso da pomada de Arnica ou da distração poderia	Estudo clínico randomizado	93	12 meses	Comparando a pomada de Arnica e a distração, a pomada de Arnica

	reduzir a intensidade da dor				mostrou ser mais útil na redução da dor
<b>Inalação de óleo de lavanda</b>	Investigar a eficácia a longo prazo da inalação de óleo de lavanda no alívio da dor	Estudo clínico randomizado	24	1 mês	A inalação de óleo de lavanda reduziu significativamente a dor, a ansiedade e o desconforto.
<b>Lidocaína</b>	Avaliar se uma compressa impregnada com lidocaína no local da fistula poderia reduzir a dor	Estudo clínico randomizado	77	1 mês	A aplicação de uma compressa impregnada com lidocaína reduziu significativamente a dor
<b>Massagem com aromaterapia e massagem com óleo de oliva</b>	Investigar a eficácia da massagem aromaterapêutica e da massagem com óleo de oliva redução da dor aguda e do ressecamento da pele	Estudo clínico randomizado	75	3 meses	A massagem aromaterapêutica reduziu significativamente a dor e aumentou a humidade da pele em comparação com o grupo de massagem com óleo de oliva
<b>Exercícios respiratórios</b>	Examinar o efeito de exercícios de respiração aplicados a longo prazo na dor	Estudo clínico randomizado	112	6 meses	O exercício de respiração aplicado antes da canulação da fístula Arteriovenosa reduziu a dor
<b>Creme Xyla-P® e da compressa fria</b>	Comparar os efeitos da aplicação de creme Xyla-P® e	Estudo clínico randomizado	50	12 meses	Foram úteis na redução da dor A compressa fria

	compressa fria (gelo)				(gelo) mostrou ser mais útil
<b>Spray de lidocaína e respiração rítmica</b>	Comparar os efeitos da respiração rítmica e do spray de lidocaína	Estudo clínico randomizado	54	12 meses	Ambos reduziram a dor Não houve diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos

## Discussão

Após a análise dos artigos foi possível averiguar que existem inúmeras estratégias para o controlo da dor na canulação da FAV, tanto farmacológicas como não farmacológicas, bem como a associação entre os dois métodos.

Na maior parte dos artigos científicos apresentados (n=14) foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação da dor. Nos outros dois artigos utilizaram a Escala Numérica.

Na análise dos artigos identificou-se como medidas não farmacológicas para a redução da dor na canulação da fistula arteriovenosa a acupressão e crioterapia (Dehghan et al.2023); a reflexologia podal (Razavi et al.2022). Segundo Ozdemir & Akyol (2023) e Ozen et al.(2023) descrevem que a inalação de óleo de lavanda, aromaterapia, é um método eficiente na redução da dor, desconforto e ansiedade; Akca et al.(2021) utilizou a técnica da aromaterapia com óleo de lavanda e a massagem com óleo de oliva em grupos distintos, concluindo que ambas eram úteis, no entanto a técnica de aromaterapia com óleo de lavanda foi a mais útil na redução da dor. A aplicação de calor, termoterapia, calor no local da fistula durante dez minutos reduziu a dor, no entanto neste artigo científico verificou-se que a aplicação de calor durante 20 minutos provocou efeitos indesejáveis em alguns participantes (Back & Lee, 2020). Dinis & Sousa (2023) referem que a utilização de uma bola antisstress, modifica a perceção da dor, reduzindo a mesma; bem como a terapia do espelho (Malayjerdy et al.(2019)) e exercícios respiratórios (Caglar e Ozen ,2023).

Como medidas farmacológicas para a gestão da dor foram identificadas ao longo da análise dos artigos a utilização de spray Vapocoolant Spray® (Lee et al., 2023) e a utilização de lidocaína (Kartufan, 2022).

Alguns estudos citam a utilização de medidas farmacológicas em conjunto com medidas não farmacológicas. Liu et al. (2021) explora a acupressão do ponto auricular e aplicação de lidocaína, que reduziram a dor, o desconforto e ansiedade; Babamohamadi et al. (2022) estudaram que a aplicação de creme EMLA® e manobra de Valsalva, em grupos diferentes, foram úteis em ambos os grupos, no entanto, o grupo que aplicou creme EMLA® apresentou efeitos secundários, como palidez localizada. Segundo Raghibi et al. (2018) a utilização da Pomada Arnica e a distração (em grupos diferentes), concluiu que a utilização da pomada Arnica foi mais útil; aquando a utilização de Xyla-P® e compressa fria no local da fistula arteriovenosa, a compressa fria foi mais útil (Ghoreyshi et al.2018). Por fim, Marvi et al.(2023), verificou que a utilização do spray de lidocaína bem como a respiração rítmica obtiveram o mesmo resultado.

Assim, respondendo à questão inicial “Quais são as intervenções de Enfermagem úteis para minimizar a dor durante a canulação da fistula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodiálise?”, as intervenções de Enfermagem mencionadas foram: acupressão, crioterapia, Vapocoolant Spray®, reflexologia podal, aromoterapia com lavanda, termoterapia, acupressão do ponto auricular, creme e spray de lidocaína, creme EMLA®, da manobra de Valsalva, bola antiestresse, terapia do espelho, pomada de Arnica, distração, inalação de óleo de lavanda, Lidocaína, massagem com aromaterapia, exercícios respiratórios, creme Xyla-P e da compressa fria e respiração rítmica.

Com base nos estudos apresentados é recomendado incorporar intervenções não farmacológicas, bem como farmacológicas, uma vez que demonstraram eficácia na redução da dor. A aplicação deve ser personalizada, considerando a tolerância do paciente, e é essencial oferecer a formação aos profissionais de Enfermagem de forma a assegurar uma implementação consistente e segura dessas estratégias.

## **CONCLUSÃO**

O enfermeiro tem um papel crucial na gestão da dor na canulação da fístula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodialise. Após uma intensa investigação verificou-se que existem diversas intervenções de enfermagem que ajudam a minimizar a dor, sendo elas, farmacológicas, não farmacológicas e, por vezes, a associação das duas.

As intervenções de enfermagem não farmacológicas descritas anteriormente, oferecem alternativas possíveis para a gestão da dor e, muitas vezes, para além de serem exequíveis, têm uma abordagem mais holística e menos invasiva para a pessoa. Estas estratégias podem ser facilmente integradas na prática de enfermagem e, conseqüentemente, promover o bem-estar dos indivíduos. Já as intervenções farmacológicas descritas, também apresentaram bons resultados na diminuição da dor, porém estão sujeitas a efeitos secundários. As intervenções de enfermagem combinadas, isto é, farmacológicas e não farmacológicas, exibiram resultados promissores na gestão da dor. Portanto, é importante ter em consideração as individualidades de cada pessoa e adequar o tratamento, garantindo a sua segurança e o seu conforto.

A pesquisa contínua nesta área é fundamental para identificar novas intervenções e aprimorar as práticas de enfermagem, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

## Referências bibliográficas

- Akça, N. K., Akbuga, G. A., Arslan, D. E., & Şentürk, S. (2021). Aromatherapy Massage for Pain and Xerosis After Repeated Needle Insertion Into a Fistula Arm in Hemodialysis. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 27(3), 39–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32827413/>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020b). Joanna Briggs Institute reviewer's manual (4th ed.). The Joanna Briggs Institute.
- Babamohamadi, H., Ameri, Z., Asadi, I., & Asgari, M. R. (2022). Comparison of the Effect of EMLA™ Cream and the Valsalva Maneuver on Pain Severity during Vascular Needle Insertion in Hemodialysis Patients: A Controlled, Randomized, Clinical Trial. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/8383021>
- Back, Y., & Lee, Y. (2020). Optimal Time of Thermotherapy for Reducing Pain, Anxiety, and Side Effects in Arteriovenous Fistula Puncture Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197147>
- Caglar, S., & Ozen, N. (2023). Investigation of the effect of breathing exercise on invasive pain associated with arteriovenous fistula cannulation in hemodialysis patients: Randomized controlled, single-blind study. *The Journal of Vascular Access*, 11297298231194756. <https://doi.org/10.1177/11297298231194756>
- Dehghan, M., Hosseini, S. J., Shahrabaki, P. M., Forouzi, M. A., & Roy, C. (2023). The Effect of Acupressure and Cryotherapy on the Pain of Patients on Hemodialysis During Arteriovenous Fistula Cannulation: A Randomized Crossover Clinical Trial. *Nephrology Nursing Journal*, 50(2), 131–139. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2023.50.2.131>
- Dinis, M., & Sousa, J. P. (2023). A Pilot Randomised Controlled Trial on the Effectiveness of an Anti-Stress Ball Technique for Pain Reduction during Vascular Access Cannulation in Haemodialysis Patients. *Nursing Reports*, 13(2), 731–739. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020064>

Ghoreyshi, Z., Amerian, M., Amanpour, F., & Ebrahimi, H. (2018). Evaluation and comparison of the effects of Xyla-P<sup>®</sup> cream and cold compress on the pain caused by the cannulation of arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*, 29(2), 369–375. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.229265>

Kartufan, F. F. (2022). Padded Dressing with Lidocaine HCL for Reducing Pain during Intravenous Cannulation in Adult Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BioMed Research International*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/6128557>

Kidney Health Australia. (18 de outubro de 2023). *Dialysis: Key facts*. Obtido de <https://kidney.org.au/your-kidneys/treatment/dialysis-key-facts>.

Lee, K., Kim, D., Lee, H., & Lee, E. (2023). The effect of using vapocoolant spray for pain reduction in arteriovenous fistula cannulation among patients undergoing hemodialysis: A randomized control trial. *Applied Nursing Research: ANR*, 71, 151674. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151674>

Liu, X., Wei, W., Wu, Y., Jiang, X., Liu, X., Zhang, Y., Yeh, C. H., & Zhang, Y. (2021). Auricular Point Acupressure Combined with Compound Lidocaine Cream to Manage Arteriovenous Fistula Puncture Pain: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2021/5573567>

Malayjerdy, Z. R., mazlom, S. R., & Malekzadeh, J. (2019). Effect of Mirror Therapy on Arteriovenous Fistula Cannulation-Related Pain Severity in Hemodialysis Patients. *Journal of Evidence-Based Care*, 9(2), 30–37. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.35641.1918>

Ozen, N., Sayilan, A. A., Ok, E., Sayilan, S., Ozen, V., Sousa, C. N., Ovayolu, O., & Eyiletten, T. (2023). Effects of Long-term Administration of Inhaled Lavender During Hemodialysis on Patients' Invasive Pain, Anxiety, and Comfort During Cannulation: A Single-blind Randomized Controlled Trial. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 29(2), 6–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35212648/>

Raghibi, A., Salar, A., Askari, H., & Keykha, R. (2018). Investigating the Effect of Arnica Ointment and Distraction on the Pain Caused by Fistula Needle Insertion in

Hemodialysis Patients: A Clinical Trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 7(2), 1–7.  
<https://doi.org/10.5812/msnj.85338>

Razavi, S. F., Farshbaf-Khalili, A., Goljarian, S., Khosroshahi, H. T., Gholipour, M., & Seyedrasooli, A. (2022). Effect of Foot Reflexology on Arteriovenous Fistula Access Pain: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Evidence-Based Care*, 12(1), 23–30.  
<https://doi.org/10.22038/EBCJ.2022.62166.2621>

Marvi, H. S., Beydokhti, T. B., Sajjadi, M., & Khaleghimanesh, B. (2023). Comparing Effects of Rhythmic Breathing and Lidocaine Spray on Pain Intensity During Needle Insertion Into Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 13(2), e126384.  
<https://doi.org/10.5812/aapm-126384>

Özdemir, S. T., & Akyol, A. (2023). Effect of inhaler and topical lavender oil on pain management of arteriovenous fistula cannulation. *The Journal of Vascular Access*, 24(3), 465–474. <https://doi.org/10.1177/11297298211031086>

**Anexo I**

**Comprovativo da Submissão do artigo para Revista Referência**

← → ↻ 🏠 🌐 revistas.rcaap.pt/referencia/submissions ☆ 🇵🇹 🇮🇹 🇸🇪 🇬🇧 🇯🇵

Revista de Enfermagem Referência Tarefas 0 Português Ver Site JoaoPinto91

# Referência

Submissões

## Submissões

Minha Fila 1 Arquivos Ajuda

### Minhas Designações

🔍 Pesquisar Nova Submissão

33723	<b>Pinto</b> Intervenções de Enfermagem para Gerir a Dor na Canulação da Fístula Arteriovenosa – Scoping Review	Submissão	▼
-------	---	-----------	---

Platform & workflow by OJS / PKP

Ativar o Windows  
Aceda a Definições para ativar o Windows.