

INTERVENÇÕES AUTÓNOMAS DE ENFERMAGEM COMO INDICADORES SENSÍVEIS DE QUALIDADE AOS CUIDADOS AO DOENTE COM VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

AUTONOMOUS NURSING INTERVENTIONS AS QUALITY SENSITIVE INDICATORS FOR PATIENT CARE WITH NONINVASIVE VENTILATION

INTERVENCIONES AUTÓNOMAS DE ENFERMERÍA COMO INDICADORES SENSIBLES A LA CALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VENTILACIÓN NO INVASIVA

Susana Garcia¹
Veiga-Branco Augusta²

¹Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal (spgarcia0909@gmail.com)

²Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal (essa@ipb.pt)

<https://orcid.org/0000-0002-7963-2291>

Corresponding Author

Susana Raquel Pinto Garcia
Rua Visconde da Ribeira Brava, nº 61 A
5300-003 Bragança, Portugal
spgarcia0909@gmail.com

RECEIVED: 22nd September, 2022

ACCEPTED: 18th January, 2023

PUBLISHED: 6th March, 2023

Servir, 2(04), e28108

DOI:10.48492/servir0204.28108

2023



RESUMO

Introdução: As Intervenções Autônomas de Enfermagem podem adquirir o estatuto de Indicadores Sensíveis de Qualidade aos cuidados ao doente crítico com Ventilação Mecânica Não Invasiva, se a sua consistência de aplicação, estiver de acordo com a eficácia da recuperação.

Objetivo: Reconhecer as Intervenções Autônomas de Enfermagem, no cuidado ao doente crítico com Ventilação Mecânica Não Invasiva, que pela consistência de execução, podem ser consideradas Indicadores Sensíveis de Qualidade aos cuidados de saúde.

Métodos: Estudo transversal, exploratório e quantitativo, a partir da aplicação de um questionário, elaborado para o efeito, numa amostra de 76 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (82,9%), e escalão etário entre 36 a 45 anos (51,3%), do Norte, em Serviços de Urgência e Medicina Intensiva, em março de 2022.

Resultados: As oito Intervenções Autônomas de Enfermagem identificadas como Indicadores Sensíveis de Qualidade foram “(...) o registo do estado de consciência”; “(...) registo de parâmetros hemodinâmicos”; “utilização de filtro antibacteriano e humidificação (...)”; “a aferição do tamanho da interface é pertinente”; “doente posicionado no leito com cabeceira >30°”; “a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente”; “é indicado o levantar para o cadeirão” e “aplicação de vaselina nos lábios e a humidificação da cavidade oral (...)”.

Conclusão: Reafirma-se a pertinência das competências autônomas dos enfermeiros, na prestação e na visibilidade da prestação de cuidados diferenciados, bem como a necessidade de criar um protocolo de atuação na terapia com Ventilação Mecânica Não Invasiva, ao doente crítico.

Palavras-chaves: enfermagem; intervenções autônomas; indicadores sensíveis; doente crítico; ventilação não invasiva

ABSTRACT

Introduction: Autonomous Nursing Interventions may acquire the status of Quality Sensitive Indicators for critical patient care with Noninvasive Mechanical Ventilation, if their consistency of application is in accordance with the effectiveness of recovery.

Objective: Recognizing the Autonomous Nursing Interventions in the care of critically ill patients with Noninvasive Mechanical Ventilation, which, due to consistency of execution, can be considered Quality Sensitive Indicators to health care.

Methods: This is a cross-sectional, exploratory and quantitative study, based on the application of a questionnaire, elaborated for this purpose, in a sample of 76 nurses, mostly female (82.9%), and age group between 36 and 45 years (51.3%), from the North, in Emergency and Intensive Care Services, in March 2022.

Results: The eight Autonomous Nursing Interventions identified as Quality Sensitive Indicators were “(...) the register of the state of consciousness”; “(...) recording of hemodynamic parameters”; “use of antibacterial filter and humidification (...)”; “the measurement of the size of the interface is relevant”; “patient positioned in bed with headboard >30°”; “the interface is selected in order to suit the patient”; “the lift to the chair is indicated” and “application of vaseline on the lips and humidification of the oral cavity (...)”.

Conclusion: It reaffirms the pertinence of the nurses’ autonomous competencies, in the provision and visibility of the provision of differentiated care, as well as the need to create a protocol for the use of Noninvasive Mechanical Ventilation therapy for the critically ill.

Keywords: nursing; autonomous interventions; sensitive indicators; critically ill; noninvasive ventilation

RESUMEN

Introducción: Las Intervenciones Autônomas de Enfermería pueden adquirir el estatus de Indicadores Sensibles a la Calidad para la atención de pacientes críticos con Ventilación Mecánica No Invasiva, si su consistencia de aplicación está de acuerdo con la efectividad de la recuperación.

Objetivo: Reconocer las Intervenciones Autônomas de Enfermería en la atención de pacientes críticamente enfermos con Ventilación Mecánica No Invasiva, que, debido a la consistencia de la ejecución, puede considerarse Indicadores Sensibles a la Calidad para la atención de la salud.

Métodos: Se trata de un estudio transversal, exploratorio y cuantitativo, basado en la aplicación de un cuestionario, en una muestra de 76 enfermeros, en su mayoría mujeres (82,9%), y grupo de edad entre 36 y 45 años (51,3%), del Norte, en Servicios de Urgencias e Intensivos, en marzo 2022.

Resultados: Las ocho Intervenciones Autônomas de Enfermería identificadas como Indicadores Sensibles a la Calidad fueron “(...) el registro del estado de conciencia”; “(...) registro de parámetros hemodinámicos”; “uso de filtro antibacteriano y humidificación (...)”; “la medición del tamaño de la interfaz es pertinente”; “paciente colocado en cama con cabecero >30°”; “la interfaz se selecciona para adaptarse al paciente”; “el levantamiento a la silla está indicado” y “aplicación de vaselina en los labios y humidificación de la cavidad oral (...)”.

Conclusión: Reafirma la pertinencia de las competencias autônomas de los enfermeros, en prestación de cuidados diferenciados, así como la necesidad de crear un protocolo para el uso de la terapia Ventilación Mecánica No Invasiva para enfermos críticos.

Palabras Clave: enfermería; intervenciones autônomas; indicadores sensibles; enfermos críticos; ventilación no invasiva

Garcia, S., & Augusta, V.-B. (2023).

Intervenções autônomas de enfermagem como indicadores sensíveis de qualidade aos cuidados ao doente com ventilação não invasiva.

Servir, 2(04), e28108. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28108>

Introdução

O campo da insuficiência respiratória aguda, vem apresentando progressiva expansão, e em todas as suas dimensões, a atuação do enfermeiro assume particular relevância (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Do ponto de vista do espaço, esta atuação exerce-se desde as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), até aos cuidados em domicílio, onde a família pode ser convidada a refletir acerca das implicações do uso de Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) (Guedes et al. 2020). A utilização da VMNI assume-se em doentes críticos em geral, com insuficiência respiratória aguda (IRA) e em doentes imunocomprometidos (Wang et al., 2017). Considerando a larga aplicação e os recursos que envolve, autores como Caprini et al. (2019), estudaram o uso precoce de VMNI (em doentes fora das UCI) e se esse uso pode impedir a progressão de IRA leve a moderada para IRA grave.

A VMNI e a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) são duas formas fundamentais de tratamento para fornecer oxigénio suplementar e suporte ventilatório em doentes com IRA relativamente grave. A VMNI é a entrega de ventilação por pressão positiva via aérea oronasal ou nasal, uma máscara facial total ou capacete, em vez de tubo endotraqueal. Os tipos mais comuns de VMNI são a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e a pressão positiva binível nas vias aéreas (BIPAP) (Wang et al., 2017).

O espetro de indicações da VMNI é cada vez mais extenso, e cada vez mais, doentes em situações críticas são tratados com sucesso (Ergan et al., 2018). Em suma, considera-se a VMNI, uma técnica assumidamente pertinente, mas é inegável que exige cuidados essenciais. E é aqui que este estudo faz sentido. O percurso empírico permite compreender quais as competências autônomas de enfermagem que podem assegurar, de forma evidente, esses cuidados.

Partindo desta premissa, a presente investigação tem como variáveis dependentes em estudo, as Intervenções Autônomas de Enfermagem (IAE), no contexto de assistência ao doente crítico com VMNI. A questão de investigação formulada tem em consideração a função do enfermeiro especialista, como aquele a quem a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados ao doente com VMNI. Ao enfermeiro compete assegurar a avaliação diagnóstica e monitorização constantes, por forma a conhecer continuamente a situação da pessoa alvo dos cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações e de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

De modo a atingir esta perceção, foi elaborado, para este efeito específico, um instrumento de recolha de dados, e de acordo com a investigação bibliográfica mais recente, que permitiu aceder ao conhecimento da prática das Intervenções Autônomas de Enfermagem (IAE), no contexto do cuidado ao doente crítico com VMNI.

A questão de investigação formulada foi: “Quais as Intervenções Autônomas de Enfermagem (IAE), que podem ser consideradas Indicadores Sensíveis de Qualidade (ISQ), no cuidado ao doente crítico com VMNI, a partir do nível de consistência de aplicação?”

Por forma a responder a esta questão, foi considerado como objetivo geral do estudo:

Reconhecer as IAE, que pela sua persistente aplicação, podem ser consideradas como ISQ, na assistência ao doente crítico com VMNI.

Objetivos específicos:

1. Conhecer as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, que prestam cuidados na prática clínica ao doente crítico com VMNI;
2. Identificar as IAE, com caráter de maior consistência/ incidência executória, na prática clínica ao doente crítico com VMNI;
3. Identificar as IAE, que pela sua consistência de aplicação, se assumem como ISQ aos cuidados de saúde, nesta amostra, na prática clínica ao doente crítico com VMNI;
4. Relacionar as IAE com as variáveis sociodemográficas e profissionais, nesta amostra, na prática clínica ao doente crítico com VMNI.



1. Enquadramento Teórico

O estudo que aqui se apresenta, tem como variáveis dependentes as IAE, no seu significado e aplicação, de acordo com a eficácia e eficiência que se busca quando se fala em segurança e gestão de saúde. Assim, parte-se do pressuposto, que, uma das formas de refletir concretamente, como é que as ações implícitas nos cuidados de enfermagem são promotoras do tratamento ou recuperação do doente, é através da frequência com que os enfermeiros as praticam, seja em internamento, (Camilo, 2018), seja em domicílio (Guedes et al., 2020).

Defende-se que as equipas de saúde, na aplicação dos cuidados com base na evidência científica, selecionam a energia e a ação, direcionadas justamente aos ganhos em saúde.

A ação do enfermeiro, integrada no exercício multiprofissional, (REPE, 2015: Decreto Lei nº 156), é uma profissão autónoma, que atribui aos enfermeiros a responsabilidade e capacidade de autorregular a sua conduta, promovendo a monitorização e desenvolvimento da prática e a regulamentação do seu exercício profissional, no sentido da excelência de cuidados. Não só por esta razão, mas também, considera-se neste estudo, que as práticas mais frequentemente prescritas e executadas, serão aquelas que na perceção das equipas de saúde, em geral, e das equipas de enfermagem em particular, assumem maior reconhecimento, no respetivo poder terapêutico e curativo.

Admite-se que uma ação é tanto mais repetida quanto mais efeito de eficácia, na qualidade da saúde, se lhe reconhece. Por outras palavras, são essas as ações, que se assumem como essenciais ISQ. Por oposição, as práticas incomuns ou de baixa frequência, não podem assumir a relevância nem a sustentação, como contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados.

São legalmente reconhecidas ao enfermeiro dois tipos de intervenções (REPE, 2015: Decreto Lei nº 156), as interdependentes e as autónomas. Estas, que aqui assumem o estatuto de variável dependente, além de se caracterizarem por serem da iniciativa total do enfermeiro, são também da sua responsabilidade, desde a prescrição até à implementação da técnica e da intervenção.

Ao nível dos cuidados secundários, especificamente em situações de doente crítico, este sentido de iniciativa e responsabilidade, é particularmente importante. Assim, na implementação de ações ao doente crítico, torna-se primordial a função do enfermeiro. Nesse sentido, o desenho metodológico deste estudo, teve com orientação, numa primeira fase, reconhecer as IAE ao doente crítico, e numa segunda fase, identificar a frequência com que as intervenções são aplicadas.

Só para exemplificar e identificar o contexto operativo deste estudo, relembra-se que os doentes críticos com patologia respiratória, dependem dos conhecimentos e cuidados de enfermagem. Resgatando as palavras de Caironi et al. (2016), apenas os cuidados contínuos ao doente crítico com VMNI, podem detetar prematuramente melhorias ou agravamento da condição clínica. O acompanhamento consiste em diferentes parâmetros, que devem ser integrados na monitorização contínua pelos enfermeiros.

Corroborando este autor, reforça-se a mais valia da responsabilidade autónoma do enfermeiro, já que o doente em situação crítica é definido como a pessoa “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” (Ordem dos Enfermeiros, 2018: 19362), pelo que os enfermeiros têm de atuar de acordo com as suas responsabilidades.

A equipa de enfermagem que presta cuidados ao doente crítico com necessidade de VMNI deve ser treinada e qualificada, de forma a prevenir, detetar e tratar complicações durante o tratamento. É responsabilidade do enfermeiro a vigilância do doente, como tal deve atuar de forma eficaz e eficiente, garantindo o sucesso do procedimento e, consequentemente, a evolução positiva do estado clínico do doente. O enfermeiro deve fazer uma abordagem holística do doente, assegurando que este se sinta tranquilo e colabore na técnica e nos cuidados prestados.

Garcia, S., & Augusta, V.-B. (2023).

Intervenções autónomas de enfermagem como indicadores sensíveis de qualidade aos cuidados ao doente com ventilação não invasiva.

Servir, 2(04), e28108. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28108>

Em presença de situações de saúde complexas, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística, garantindo as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica (OE, 2018).

Já o enfermeiro especialista, em enfermagem médico-cirúrgica, em contexto da pessoa em situação crítica (EMC-PSC), é aquele que “cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”, sendo responsável por garantir a “administração de protocolos terapêuticos complexos” (OE, 2018: 19363).

Nas últimas décadas, a VMNI tem sido amplamente utilizada em doentes com insuficiência respiratória aguda, e cada vez mais aceite por ser considerada segura e eficaz, em várias patologias do foro respiratório (European Respiratory Society/ American Thoracic Society, 2017). A VMNI é definida “como ventilação alveolar através de uma máscara sem invasão da traqueostomia ou tubo endotraqueal” (Yesilbalkan & Ozbudak, 2019, p. 884), em doentes que podem respirar espontaneamente (D’Orazio et al., 2018). Esta técnica ventilatória melhora a função pulmonar, através da redução do trabalho respiratório, melhora a compliance pulmonar e o recrutamento de alvéolos atelectasiados, aumentando a área das trocas gasosas, com benefícios na oxigenação e na exalação do ar retido. Por outro lado, aumenta a pressão intratorácica, possibilitando a diminuição do edema pulmonar e diminui a pré-carga, auxiliando a função cardíaca (Pereira et al., 2016).

Tal como no início se focou, existe um número elevado de situações com indicação para a utilização da VMNI, que podem ser classificadas de acordo com a tipologia da insuficiência respiratória. Na insuficiência respiratória aguda com hipercapnia, as principais indicações para VMNI são: DPOC agudizada, deformações torácicas, doenças neurovasculares e insuficiência respiratória pós-extubação. Por outro lado, a VMNI também apresenta bons resultados na insuficiência respiratória hipoxémica como no edema agudo pulmonar, na insuficiência respiratória pós cirurgia, na pneumonia e lesão pulmonar aguda. A VMNI poderá, ainda, ser um recurso a utilizar em situações específicas, como é o caso de doentes em fase terminal, de forma paliativa (Rochweg et al., 2017), imunossupressão (Wang et al., 2017). Relativamente às vantagens, D’Orazio et al. (2018), reconhecem o evitar a entubação endotraqueal e diminuição dos riscos associados, a não utilização de sedação, o permitir a pessoa falar, manter a tosse eficaz e a alimentação oral, ser fácil de instituir e de retirar e poder ser efetuada no domicílio.

O recurso à VMNI, permite assim, reduzir os custos associados ao internamento, a necessidade de entubação endotraqueal em 38%, e a taxa de mortalidade associada em 16% (Observatório Nacional das Doenças Respiratórias, 2017).

Cerca de 1 bilião da população mundial sofre de doença respiratória crónica, sendo que 4 milhões, acabam por falecer, por ano. As doenças respiratórias apresentam um grande impacto nos resultados das análises em saúde, na sociedade e na economia mundial, quer pela taxa de mortalidade ou morbilidade associada (European Respiratory Society/American Thoracic Society, 2017). Portugal segue a tendência crescente da prevalência de patologias respiratórias, e consequente aumento do número de internamentos, de acordo com o Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (2017).

Contudo, há que percorrer um longo caminho para que o sucesso da VMNI seja alcançado na totalidade. A eficácia da mesma irá depender dos cuidados prestados, da presença física e do trabalho conjunto de toda equipa (D’Orazio et al., 2018).

De acordo com Ordem dos Enfermeiros (2015), os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, visam explicitar a natureza e englobar, os diferentes aspetos do mandato social da profissão de enfermagem, e ajudar a precisar o papel do enfermeiro junto dos doentes, levando à satisfação, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem.

Inerente ao cuidar do doente com VMNI, emergem situações e técnicas complexas, pela crescente evolução do conhecimento técnico-científico, que estimulam a necessidade de formação dos enfermeiros, e que são indispensáveis para uma prática de cuidados adequada. O êxito da técnica, depende da intervenção do enfermeiro na preparação do doente e explicação do procedimento, e na seleção adequada da interface e sua aplicação (Fragoso, 2014).



Camilo (2018) refere, no seu estudo acerca do cuidar do doente submetido a VMNI, que todas as intervenções efetuadas devem constar em registo de enfermagem, tal como os parâmetros avaliados e os parâmetros do ventilador. O plano de cuidados do doente deve ser atualizado, permitindo conhecer a sua evolução clínica, de forma a adequar os cuidados às necessidades reais do doente.

Os conhecimentos dos enfermeiros, devem permitir-lhes prever e detetar precocemente complicações em tempo útil (Camilo, 2018), ou seja, é essencial o estudo e a prática baseada na evidência. Só assim se atualizam os conhecimentos, habilidades e atitudes para atender ao crescimento dos serviços e às necessidades atuais e dinâmicas dos doentes que necessitam de ventilação, ou seja, a prática desta técnica requer dos profissionais requisitos para garantir e manter a máxima segurança do doente (Fragoso, 2014). Em todo o plano de cuidados inerente à implementação da terapia com VMNI ao doente crítico, é insubstituível a presença do enfermeiro, como mencionado por Yesilbalkan & Ozbudak (2019), que, no seu estudo, referem que o enfermeiro deve deter conhecimento acerca da implementação e manutenção da VMNI, e estar envolvido na monitorização e deteção de possíveis complicações, para conseguir intervir ao nível da sua prevenção. Também o estudo de Moretto, F. et al. (2022) reflete que, a VMNI gerida por uma equipa diferenciada e altamente experiente no cuidado ao doente crítico, permite tratar os mesmos, sem grandes complicações.

Assim, o estudo das variáveis dependentes, as IAE, no contexto de assistência ao doente crítico com VMNI, através da frequência com que são executadas pelos enfermeiros, nos seus quotidianos, como resposta assertiva a uma necessidade de cuidados, parte do pressuposto, que os enfermeiros praticam tanto mais uma ação, quanto mais acreditam que ela constitui para o doente um ganho em saúde. Esta relação, permite tornar expectável, que as ações mais frequentemente executadas, são as percecionadas como as mais promotoras de saúde e, portanto, aquelas que podem assumir o estatuto de ISQ aos cuidados em saúde.

Quando são delimitadas intervenções de enfermagem que visam o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, é importante que sejam mensuráveis, por meio de indicadores, para que se perceba o impacto e a evolução que tiveram as ações implementadas (Rocheta, 2018).

Os indicadores de qualidade aos cuidados de saúde permitem medir a qualidade da estrutura, processo e resultado dos cuidados prestados, consequentemente são instrumentos de melhoria dos mesmos (Rocheta, 2018). Os ISQ assumem-se como critérios capazes de avaliar a qualidade da assistência à saúde, e fornecem informações quanto a adequação, efeitos e custos associados a determinadas ações ou intervenções de saúde.

O cuidado centrado no doente e na família incentiva a partilha de conhecimentos e experiências no planeamento e implementação dos cuidados, e contribui para alcançar resultados que beneficiem os doentes e as organizações de saúde (Delaney, 2018).

A melhoria contínua da qualidade resulta da intenção em promover a mudança para obter padrões mais elevados (Regulamento n.º 140/2019 de OE, 2019, p. 4747).

2. Métodos

Para cumprimento dos objetivos do próprio estudo foi desenhado um estudo exploratório, transversal e de análise quantitativa descritiva, a partir dos resultados, colhidos, através da aplicação de um instrumento de recolha de dados especificamente adaptado para este estudo “Intervenções Autónomas de Enfermagem (IAE) ao doente crítico com ventilação mecânica não invasiva” (Garcia, Veiga-Branco, 2022), a uma amostra de enfermeiros que prestam cuidado a doentes em situação crítica com terapia de VMNI.

2.1 Amostra

Amostra de carácter intencional, de 76 enfermeiros, de um universo de 90 nos serviços de urgência e medicina intensiva, numa unidade de saúde da região norte de Portugal. No total da amostra, 63 elementos (82,9%) são do sexo feminino e 13 (17,1%), do sexo masculino. Relativamente à variável idade, é prevalente a faixa etária dos 36 aos 45 anos (51,3%).

Garcia, S., & Augusta, V.-B. (2023).

Intervenções autónomas de enfermagem como indicadores sensíveis de qualidade aos cuidados ao doente com ventilação não invasiva.

Servir, 2(04), e28108. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28108>

2.1.1 Critérios de Inclusão

No processo de amostragem foram considerados critérios de inclusão: apresentar a licenciatura em enfermagem, assumir prestação de cuidados a doentes em situação crítica com VMNI, em Serviço de Urgência (SU) e Serviço de Medicina Intensiva (SMI) e a aceitação de preenchimento do instrumento de recolha de dados, via Google docs.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados (IRD), diz respeito a um questionário adaptado, a partir do original criado, e intitulado “Intervenções Autónomas de Enfermagem (IAE), ao doente crítico com VMNI” (Garcia, Veiga-Branco, 2022), elaborado a partir da pesquisa bibliográfica, e para este efeito específico, de reconhecer as intervenções autónomas, praticadas pelos enfermeiros, na assistência ao doente crítico com VMNI. O IRD é constituído por duas partes:

A Parte I identifica as variáveis sociodemográficas e profissionais, e é composto por 7 questões que permitem descrever as características da amostra em relação à idade, sexo, estado civil, habilitações académicas, tempo de experiência profissional e tempo de experiência profissional em SU e SMI.

A Parte II expõe a operacionalização da variável dependente em estudo, apresentando de forma explícita, cada uma das IAE ao doente crítico com VMNI, respeitando o sentido e significado conferido nos documentos originais (REPE, 2015), e de forma a identificar os cuidados com valorização significativa por parte destes. Além disto, esta Parte II, ainda insere em três itens, que se constituem como componentes executórias das IAE ao doente crítico com VMNI, cuja tipologia de resposta, aparece sob a forma de escala de Likert, cronológica, em cinco níveis desde “0=nunca” até “5=sempre”, distribuídos por 3 dimensões. A primeira “Conhecimento sobre VMNI” contém 6 afirmações, a segunda “Adaptação do doente à VMNI” contém 25 questões, e a terceira, “Dificuldades/Constrangimentos na VMNI”, contém 19 questões. Da operacionalização das variáveis, a sua mensuração, indicará que quanto mais frequente for o valor de “sempre”, maior será a prática dos cuidados autónomos de enfermagem ao doente crítico com VMNI.

2.3 Procedimentos

Numa abordagem inicial, o protocolo do estudo, foi apresentado à Comissão de Ética da instituição onde se desenvolveu o estudo, da qual foi recebido o parecer favorável (parecer nº42/2022).

Posteriormente, o IRD foi aplicado via online, através da metodologia de Google Forms, em março de 2022. O anonimato e a confidencialidade foram assegurados.

Análise de variáveis

Para o estudo das variáveis sociodemográficas e profissionais, bem como para a frequência temporal da aplicação das intervenções de enfermagem, recorreu-se à análise descritiva, através dos valores de frequências absolutas (n) e relativas (%), pelo que o estudo é descritivo.

Foi feito o estudo da análise das relações entre as IAE e as variáveis independentes: formação específica, conhecimento das guidelines e o tempo de serviço.

A primeira foi operacionalizada através da identificação das áreas científicas de especialização em enfermagem, a segunda, o conhecimento das guidelines, tornou-se uma variável dicotómica, expressa através de “sim/não”, e a terceira foi operacionalizada, através de três espaços cronológicos (Tabela 4). Assim, para as análises entre as variáveis, recorreu-se à utilização do teste de independência do Qui-quadrado e Teste de Fisher.

Para a realização dos testes foram agregadas três categorias adjacentes, relativamente às cinco categorias de frequência temporal utilizadas no questionário, em: “Nunca/Raramente”, “Às vezes”, “Muitas vezes/Sempre”, de forma a permitir a correta interpretação dos resultados. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, para resultados inferiores, conclui-se que as variáveis são dependentes e estão relacionadas do ponto de vista estatístico.



Por esta componente, o estudo é também de natureza analítica.

O tratamento estatístico, foi realizado através do programa IBM Statistical Package Social Science (SPSS) 26.

3. Resultados

No que respeita ao primeiro objetivo, apresenta-se a caracterização da amostra do ponto de vista sociodemográfico e profissional, através das variáveis operacionalizadas (Tabela 1). Verifica-se que a amostra é maioritariamente constituída por profissionais do sexo feminino (n=63; 82,9%), com apenas 13 profissionais do sexo masculino (17,1%). No que concerne à variável Idade, observa-se que a maioria amostral se encontra no intervalo entre 36 a 45 anos de idade (n=39; 51,3%); seguida dos profissionais com 46 ou mais anos (n=21; 27,6%), e ainda 16 profissionais de enfermagem com idade até 35 anos (21,1%). Esta distribuição é indicadora de uma amostra maioritariamente feminina, e relativamente jovem.

A variável habilitações literárias, apresenta o seguinte: 34 enfermeiros com licenciatura (44,7%), 21 apresentam a formação de especialidade em enfermagem (27,6%), 18 enfermeiros com grau de mestrado (23,7%) e 3 com pós-graduação (3,9%).

A formação específica dos enfermeiros, que foi operacionalizada, de acordo com o reconhecimento da OE, permite encontrar 35 enfermeiros, que integram os 21 com especialidade, e 18 com mestrado, encontrados na variável anterior. Na formação específica, destes 35, há 20 enfermeiros com formação na área da enfermagem médico-cirúrgica (57,1%), 10 com formação na área da enfermagem de reabilitação, 4 com formação na área da enfermagem comunitária (11,4%) e apenas um com formação na área da saúde materna e obstetrícia (2,9%) (Tabela 1).

No que concerne há variável tempo de experiência profissional, verifica-se que 35 enfermeiros apresentam 11 a 19 anos de exercício profissional (46,1%), 24 exercem funções há 20 ou mais anos (31,6%) e 17 desempenham até 10 anos (22,4%) de atividade profissional.

A variável tempo de experiência profissional em SU/SMI, permite observar que 31 (40,8%) respondentes, trabalham no SU/SMI há menos de 5 anos, 28 têm experiência no SU/SMI superior a 10 anos (36,8%) e 17 (22,4%) entre 6 a 10 anos de exercício profissional em SU/SMI.

Tabela 1 – Distribuição dos valores absolutos e percentuais das variáveis socioprofissionais

Variáveis sociodemográficas e profissionais	n	%
Sexo (n=76)		
Feminino	63	82,9
Masculino	13	17,1
Faixa etária (n=76)		
Até 35 anos	16	21,1
36 a 45 anos	39	51,3
Mais de 50 anos	21	27,6
Habilitações literárias (n=76)		
Licenciatura	34	44,7
Pós-Gaduação	3	3,9
Especialidade	21	27,6
Mestrado	18	23,7
Área de Especialidade em Enfermagem (n=35)		
Enfermagem médico-cirúrgica	20	57,1
Enfermagem de reabilitação	10	28,4
Enfermagem de saúde materna e obstetrícia	1	2,9
Enfermagem de saúde comunitária	4	11,4

Garcia, S., & Augusta, V-B. (2023).

Intervenções autónomas de enfermagem como indicadores sensíveis de qualidade aos cuidados ao doente com ventilação não invasiva.

Servir, 2(04), e28108. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28108>

Variáveis sociodemográficas e profissionais	n	%
Tempo de experiência profissional (n=76)		
Até 10 anos	17	22,4
11 a 19 anos	35	46,1
20 ou mais anos	24	31,6
Tempo de experiência profissional em SU/SMI (n=76)		
Até 5 anos	31	40,8
6 a 10 anos	17	22,4
Mais de 10 anos	28	36,8

No sentido de dar resposta ao segundo objetivo, apresentam-se os resultados relativos às variáveis usadas para o efeito, ou seja, as Intervenções Autónomas de Enfermagem (IAE), na implementação e manutenção da terapia de VMNI ao doente crítico (Tabela 2).

Em contexto de terapia com VMNI, e tendo como operacionalização conceptual desta variável, a consistência executória, verificou-se que os cuidados executados com maior frequência, ou seja, “Sempre”, foram: o registo em notas de enfermagem do estado de consciência, em 73,7% (Tabela 2), o registo dos parâmetros hemodinâmicos, com 71,1%, a utilização de filtro antibacteriano e humificação (65,8%), a pertinência da aferição do tamanho da interface (60,5%), o posicionamento do doente com cabeceira >30º (59,2%), a seleção da interface de forma a adequar-se ao doente (57,9%), a indicação de levantar para o cadeirão (53,9%) e a pertinência da aplicação de vaselina nos lábios e da humificação da cavidade oral, em 40,8% (Tabela 2). Numa segunda perspetiva, na análise da consistência executória, estão as intervenções de enfermagem identificadas como “executadas muitas vezes”, pela amostra, e nesta tipologia, encontra-se o posicionamento do doente de acordo com a sua tolerância e preferência, em 54,2%, são prestados os cuidados orais (48,7%), são prestados os cuidados nasais (39,5%), as próteses dentárias permitem uma melhor adaptação à interface, com 39,5%, e no início da VMNI o doente deve ficar em pausa alimentar (38,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos valores percentuais relativos às “Intervenções Autónomas de Enfermagem (IAE) ao doente crítico com VMNI”

	N	R	ÀsV	MV	S
“as notas de enfermagem apresentam registo do estado de consciência”			1,3%	25,0%	73,7%
“as notas de enfermagem apresentam registo de parâmetros hemodinâmicos”			2,6%	26,3%	71,1%
“a utilização de filtro antibacteriano e humificação é importante”		1,3%	6,6%	26,3%	65,8%
“a aferição do tamanho da interface é pertinente”			5,3%	34,2%	60,5%
“o doente é posicionado no leito com a cabeceira >30º”			1,3%	39,5%	59,2%
“a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente”			3,9%	38,2%	57,9%
“é indicado o levantar para o cadeirão”		3%	9,2%	33,9%	53,9%
“a aplicação de vaselina nos lábios e a humificação da cavidade oral (...)”	3,9%	3,9%	18,4%	32,9%	40,8%
“o posicionamento do doente depende da sua tolerância e preferência”	2,6%	3,9%	34,2%	54,2%	6,6%
“são prestados cuidados orais”		2,6%	19,7%	48,7%	28,9%
“são prestados cuidados nasais”	1,3%	6,6%	38,2%	39,5%	14,5%
“(…) próteses dentárias permite uma melhor adaptação à interface”	5,3%	5,3%	25,0%	39,5%	25,0%
“no início da VMNI o doente deve ficar em pausa alimentar”	1,3%	10,5%	26,3%	38,2%	23,7%
“o tipo de interfaces (...) parte das falhas associadas à VMNI”		14,5%	38,2%	36,8%	10,5%
“são prestados os cuidados oculares”	1,3%	13,2%	38,2%	35,5%	11,8%
“antes (...) é colocado apósito hidrocolóide ou poliuretano na pirâmide nasal”	11,8%	25,0%	50,0%	11,8%	1,3%
“as notas de enfermagem apresentam registo da vigilância da pele”	6,6%	22,4%	36,8%	27,6%	6,6%
“deve ser sempre colocada SNG para evitar distensão abdominal”	11,8%	28,9%	36,8%	15,8%	6,6%
“a aplicação de lágrimas artificiais é secundária”	15,8%	28,9%	35,5%	15,8%	3,9%

Legenda: N – Nunca, R – Raramente, ÀsV – Às vezes, MV- Muitas Vezes, S- Sempre



Por forma a concretizar o terceiro objetivo, e obter as relações estatísticas entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as IAE estudadas, recorreu-se ao teste de Qui-quadrado.

Da análise, obteve-se relação estatística significativa entre a variável “Formação específica” e os cuidados: “a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente” (0,071) e “são prestados os cuidados oculares” (0,072) (Tabela 3). A intervenção autónoma de enfermagem que apresenta uma relação estatística mais relevante com a variável “Formação específica” foi “as notas de enfermagem apresentam registo da vigilância da pele” (0,042). O “Conhecimento das guidelines” não revelou relação estatística significativa com nenhum dos cuidados inquiridos à amostra em estudo. A variável “Tempo de serviço em SU/SMI” estabelece relação estatística significativa com “a manutenção de próteses dentárias permite uma melhor adaptação à interface” (0,038).

Tabela 3 – Resultados da relação estatística entre a variável dependente “Intervenções Autónomas de Enfermagem (IAE)” e as variáveis independentes “Formação específica”, “Conhecimento das guidelines” e “Tempo de serviço SU/SMI”

Intervenções autónomas	Formação específica	Conh.to de guidelines	Tempo SU/SMI
“as notas de enfermagem apresentam registo da vigilância da pele”	0,042*	0,322	0,814
“a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente”	0,071**	0,999	0,326
“são prestados os cuidados oculares”	0,072**	0,513	0,629
“são prestados cuidados nasais”	0,231	0,847	0,651
“são prestados cuidados orais”	0,287	0,125	0,729
“o doente é posicionado no leito com a cabeceira >30”	0,421	0,999	0,592
“as notas de enfermagem apresentam registo de parâmetros hemodinâmicos”	0,506	0,440	0,344
“as notas de enfermagem apresentam registo do estado de consciência”	0,999	0,250	0,999
“o tipo de interfaces (...) parte das falhas associadas à VMNI”	0,413	0,713	0,842
“a aferição do tamanho do interface é pertinente”	0,634	0,259	0,535
“antes (...) é colocado apósito hidrocolóide ou poliuretano na pirâmide nasal”	0,765	0,120	0,671
“a aplicação de vaselina nos lábios e a humedificação da cavidade oral (...)”	0,128	0,907	0,689
“a aplicação de lágrimas artificiais é secundária”	0,388	0,512	0,892
“(…) próteses dentárias permite uma melhor adaptação ao interface”	0,293	0,847	0,038*
“no início da VMNI o doente deve ficar em pausa alimentar”	0,550	0,999	0,706
“deve ser sempre colocada SNG para evitar distensão abdominal”	0,835	0,436	0,823
“o posicionamento do doente depende da sua tolerância e preferência”	0,457	0,826	0,992
“é indicado o levante para o cadeirão”	0,369	0,859	0,426
“a utilização de filtro antibacteriano e humedificação é importante”	0,795	0,999	0,310

Legenda: * - significativo a 5%; ** - significativo a 10%.

Da análise da relação estatística (Tabela 4), verificou-se que os enfermeiros com tempo de exercício profissional no SU/SMI superior a 10 anos executam a intervenção “manutenção de próteses dentárias permite uma melhor adaptação ao interface” muitas vezes/sempre, pelo que tornam esta atividade uma competência autónoma de consistência executória, ao nível de ISQ.

Para os enfermeiros sem formação específica, as intervenções assumidas como ISQ, foram “a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente”, “são prestados cuidados oculares” e “as notas de enfermagem apresentam registo de vigilância da pele”, com um nível de consistência executória ao nível de muitas vezes/sempre. Considera-se que se a amostra tivesse um tamanho maior, poderia haver a possibilidade de se obterem valores de significância estatística mais evidentes.

Garcia, S., & Augusta, V-B. (2023).

Intervenções autónomas de enfermagem como indicadores sensíveis de qualidade aos cuidados ao doente com ventilação não invasiva.

Servir, 2(04), e28108. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28108>

Tabela 4 – Resultados da relação das variáveis “Intervenções Autónomas de Enfermagem (IAE)” com as variáveis profissionais “tempo de serviço” e “formação específica”

Intervenções autónomas	Tempo de serviço		
	Até 5 anos	6 a 10 anos	Mais de 10 anos
“a manutenção de próteses dentárias permite uma melhor adaptação ao interface”	Resultado obtido/resultado esperado		
Nunca/Raramente	6 - 3,3	2 - 1,8	0 - 2,9
Às vezes	10 - 7,8	2 - 4,39	7 - 7,0
Muitas vezes/Sempre	15 - 20,0	13 - 11,0	21 - 18,1

Intervenções autónomas	Formação específica	
	Sim	Não
“a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente”	Resultado obtido/resultado esperado	
Às vezes	3 - 1,3	0 - 1,7
Muitas vezes/Sempre	29 - 30,7	44 - 42,3
são prestados os cuidados oculares”	Resultado obtido/resultado esperado	
Nunca/Raramente	8 - 4,6	3 - 6,4
Às vezes	12 - 2,2	17 - 16,8
Muitas vezes/Sempre	12 - 15,2	24 - 20,8
“as notas de enfermagem apresentam registo da vigilância da pele”	Resultado obtido/resultado esperado	
Às vezes	0 - 0,8	2 - 1,2
Muitas vezes/Sempre	32 - 31,2	42 - 42,8

O quarto objetivo foi orientado para responder ao domínio da melhoria contínua da qualidade, uma das competências comuns do enfermeiro especialista.

O contexto patológico do doente crítico com VMNI, exige cuidados de enfermagem exatos e seguros, eficientes e eficazes, através da promoção de boas práticas com base em conhecimento científico e experiência profissional. Todos os cuidados descritos são sustentados em referenciais de práticas recomendadas, tendo sido considerados pela amostra como praticados “Sempre” e “Muitas vezes” na maioria dos cuidados descritos. Esta maioria, revelada através da Tabela 2, são considerados – pela consistência executória com que são praticados – ISQ.

Por forma a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, é imperiosa a aquisição de conhecimentos, competências e atitudes, por parte dos enfermeiros. A aquisição de competências que visem o cuidado eficaz e com qualidade, requerem conhecimentos teóricos, experiência, olhar clínico, capacidade de gestão e liderança. O desenvolvimento profissional é um processo gradual, dependente de referenciais profissionais, experiências e de investimento pessoal, pois o crescimento não é estanque nem linear.

4. Discussão

O presente estudo, refere-se à análise descritiva das ações cuidativas de enfermagem e quais as que se assumem como indicadores sensíveis, a partir da sua consistência de execução.

Inicia-se expondo as variáveis relativas a uma amostra de 76 enfermeiros, algo superior a estudos semelhantes, como o de Fragoso (2014), cuja amostra foi de 15 enfermeiros, e a investigação de Camilo (2018), com uma população amostral de 10 enfermeiros. A amostra em estudo foi predominantemente do sexo feminino (82,9%, n=63), como é espetável, considerando o universo da classe profissional (80% mulheres e 20% homens), de acordo com o Anuário Estatístico da OE (2021). A idade dos enfermeiros da amostra, que varia entre os 25 e os 62 anos e com a média de 40,96 anos (desvio padrão=7,61 anos), é relativamente superior a estudos anteriores (Fragoso, 2014; Camilo, 2018), que se situava entre os 30 e os 40 anos.



Relativamente ao objeto e metodologia selecionada para o desenvolvimento do estudo, considera-se que não foi encontrado um contexto de investigação exatamente igual, para poder servir de comparação e discussão, mas foi aqui resgatado um conjunto válido de ações cuidativas, assumidas como essenciais em estudos recentes, que serviram após análise e reflexão, para o que aqui se pretende, que é identificar as IAE, que possam ser assumidas como indicadores de qualidade aos cuidados do doente com VMNI.

Assim, e partindo do pressuposto da operacionalização da variável dependente – a sistematização ou repetição das ações – foi conseguida a identificação de oito IAE, com estatuto de ISQ, a partir do nível da consistência/ incidência executória, na prática clínica ao doente crítico com VMNI. E estas foram:

- “as notas de enfermagem apresentam registo do estado de consciência” (73,7%), como a ação com maior nível de consistência de execução, e que vem corroborar os resultados de Fragoso (2014), que defende e privilegia a avaliação prévia do estado de consciência do doente. Este deve estar minimamente vígil e colaborante, de forma a facilitar a adaptação e a tolerância à VMNI. Também no estudo de Camilo (2018), salienta a ação do enfermeiro, que inicialmente, deve fazer uma avaliação do estado geral do doente, do estado de consciência, dos reflexos da via aérea e do estado da pele, de modo a perceber a capacidade deste para colaborar com o procedimento;

- “as notas de enfermagem apresentam registo dos parâmetros hemodinâmicos” (71,1%), intervenção com elevado nível de consistência/ frequência de execução, e que vai de encontro ao documentado no estudo de Camilo (2018, pág. 28), “para que se possam vigiar algumas das alterações hemodinâmicas, causadas tanto pela IRA como pela VMNI, o doente deve estar sob monitorização cardíaca, e devem ser avaliados com frequência parâmetros tais como a Tensão Arterial (TA), Frequência Respiratória (FR), a dor, a saturação periférica de O₂ (que deve manter-se entre 88-92%) e o padrão respiratório”. Estes valores permitem avaliar parâmetros fulcrais como, o esforço do doente e a eficácia da terapia. Também Fragoso (2014), no seu estudo, assume que a monitorização do doente permite a vigilância dos sinais vitais, facilitando a deteção de alterações relacionadas com a situação do doente no decorrer da VMNI;

- “a utilização de filtro antibacteriano e humedificação é importante” (65,8%), exemplifica a aplicação da recomendação científica, que aconselha o uso de um filtro antiviral e antibacteriano (filtro HEPA) e de um filtro HME. O filtro HEPA tem um papel importante para evitar a disseminação de bactérias e vírus através do ar e, conseqüentemente, de infeções. O filtro HME previne que o fluxo unidirecional seque as vias respiratórias superiores, diminui a resistência das vias respiratórias nasais e contribui para o aumento do conforto e tolerância à VMNI (Hess, 2013). Os resultados da presente investigação comprovam o cumprimento da recomendação nº 2/2021 da OE, que refere que na montagem de circuitos de VMNI, se deve utilizar um filtro HME, junto à saída expiratória e um filtro HEPA, na saída expiratória do ar para a atmosfera, de forma a uniformizar os procedimentos, melhorar as boas práticas e promover a segurança dos doentes;

- “a aferição do tamanho da interface é pertinente” (60,5%), quarta intervenção com maior nível de consistência executória, refere-se à escolha da máscara, assumida como intervenção praticada pelos enfermeiros, e que se assume com caráter determinante na eficácia do tratamento, e no conforto possível para o doente, uma vez que é a interface que permite a entrada do ar pressurizado, eficazmente, nas vias aéreas superiores. O nível de consistência/ frequência da ação, alcançada e verificada na presente investigação, corrobora a investigação de Fragoso (2014), que assume que a seleção da interface mais adequada ao doente, potencia a maximização dos resultados e influencia “a tolerância do doente à VMNI”. Também no estudo de Camilo (2018), se encontra, a alusão a que as interfaces mais utilizadas, são a máscara facial total ou a máscara oronasal, e que a escolha da mesma, deve ter em conta o tipo de insuficiência respiratória, o tipo de ventilador (circuito único ou circuito duplo, software de compensação de fugas), a morfologia da face e crânio do doente, o grau de colaboração do mesmo, bem como o seu tipo de pele e possíveis alergias ao material utilizado (Camilo, 2018).

- A intervenção “a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente” (57,9%) corrobora as investigações anteriores, e de certo modo fundamentam os presentes resultados;

Garcia, S., & Augusta, V.-B. (2023).

Intervenções autónomas de enfermagem como indicadores sensíveis de qualidade aos cuidados ao doente com ventilação não invasiva.

Servir, 2(04), e28108. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28108>

- A ação “o doente é posicionado no leito com cabeceira >30°” (59,2%), assumidamente indicador sensível de qualidade, pela frequência de ser “Sempre” praticada, que vai de encontro às recomendações do estudo de Fragoso (2014), que refere que o doente deve ser posicionado a 45°, coadjuvando uma melhor expansão pulmonar e precavendo a distensão gástrica. Além deste autor, na sua investigação, Camilo (2018) menciona ainda que o doente deve ser colocado numa posição confortável, que lhe permita uma melhor expansão da caixa torácica e evite a obstrução da via aérea;

- O cuidado de enfermagem “é indicado o levante para o cadeirão” (53,9%), com um nível de consistência executória moderado, corrobora e é fundamentado pelas recomendações, que assumem que se o doente se mantém estável, e adaptado à terapia com VMNI, deve ser permitido o levante para o cadeirão. Ou em alternativa, sempre que o doente tolere, deve ser incentivado a sentar-se na cama (Camilo, 2018);

- O cuidado “a aplicação de vaselina nos lábios e a humedificação da cavidade oral deve fazer parte do plano de cuidados” (40,8%) é a oitava intervenção mais executada, e assume algum poder de indicador sensível, e vem comprovar as guidelines (ACI, 2014, as cited in Camilo, 2018), que referem que a higiene corporal deve ser diária e cuidada, e a pele hidratada, sempre que o estado do doente permita. Este cuidado é particularmente essencial ao bem-estar subjetivo do doente, mas não só: são as intervenções de caráter autónomo, que por serem da responsabilidade dos enfermeiros que permitem, a visibilidade da componente atencional e emocional que a enfermagem obtém, seja aos olhos do doente, seja aos olhos dos familiares que o acompanham. E é por isso que este trabalho autónomo, é de relevante pertinência para a profissionalidade e para o tecido humano da enfermagem.

Além de tudo o mais, esta ação vem corroborar as indicações clássicas e progressivamente apresentadas para os cuidados de conforto e de sensação de respeito, já que as normas cuidativas, assumem de que a higiene oral deve ser essencial, realizada com a frequência necessária, e com pasta dos dentes ou com cloro-hexidina a 0,2%, e os lábios devem ser mantidos hidratados com vaselina, já que as altas pressões exercidas pelo ventilador secam as mucosas, pelo que deve promover-se de forma sensível e ativa, este tipo de conforto ao doente. Para hidratação da mucosa oral podem utilizar-se cubos de gelo ou água, e na hidratação da mucosa conjuntival colírios ou soro fisiológico (ACI, 2014 as cited in Camilo, 2018). A aplicação de penso hidrocolóide facilita a adaptação do doente à interface, limita as fugas e previne lesões cutâneas. Também as próteses dentárias podem ser colocadas, se o estado de consciência do doente for compatível com a proteção da via aérea, de modo a diminuir fugas e aumentar a estabilidade da interface (Fragoso, 2014).

Também foi feito o estudo da relação entre a variável dependente e as variáveis independentes, e pese embora não haja resultados disponíveis de outros estudos, exatamente nesta matéria, e com estas variáveis, importa pontuar, que foram obtidos valores estatísticos significativos em quatro intervenções, que se afiguram pertinentes para compreender o sentido e significado de como pode, cada um destes cuidados, ser refletido na praxis de enfermagem, e na atribuição de pertinência e sentido no que se refere aos profissionais de enfermagem.

Por exemplo, a “Formação específica” estabelece relação estatística com “a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente” ($p=0,071$); com “são prestados os cuidados oculares”, ($p=0,072$); e ainda com “as notas de enfermagem apresentam registo da vigilância da pele” ($p=0,042$); e a atitude de enfermagem “a manutenção de próteses dentárias permite uma melhor adaptação à interface”, estabelece relação com o “Tempo de serviço em SU/SMI” ($p=0,038$).

A existência de relações estatísticas significativas entre as variáveis, permitiu assumir, que estas intervenções identificadas pelos enfermeiros, como práticas de consistência executória relevante, no cuidado ao doente crítico com VMNI, poderão constituir-se como ISQ aos cuidados de saúde. Considera-se uma limitação neste estudo a reduzida disponibilidade de resultados nesta matéria de ISQ aos cuidados de enfermagem. Todavia, considera-se que estes procedimentos, conforme se vieram a expor, podem ser assumidos com estatuto de utilidade prática e, portanto, utilizados na monitorização da qualidade de cuidados prestados ao doente com VMNI.



Conclusão

Por forma a responder à questão de investigação, foram reconhecidas as IAE, que podem ser consideradas ISQ, na assistência ao doente crítico com VMNI, a partir dos resultados obtidos e conforme a seguir se expõe.

As IAE, no contexto deste estudo, identificadas com caráter de maior incidência executória, foram “as notas de enfermagem apresentam registo do estado de consciência do doente”; “as notas de enfermagem apresentam registo de parâmetros hemodinâmicos”; “a utilização de filtro antibacteriano e humidificação é importante”; “a aferição do tamanho da interface é pertinente”; “o doente é posicionado no leito com cabeceira >30°”; “a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente”; “é indicado o levante para o cadeirão” e “a aplicação de vaselina nos lábios e a humidificação da cavidade oral deve fazer parte do plano de cuidados”. A elevada frequência destas ações traduz uma prática consistente de cuidados ao doente crítico com VMNI, percebida pelos enfermeiros, e que constitui um forte contributo para o aumento da qualidade dos mesmos, e o conseqüente ganho em saúde para o doente.

As oito IAE, na prática clínica ao doente crítico com VMNI, que assumem relevância na ação dos enfermeiros, pela sua consistente aplicação, configuram-se neste estudo como ISQ aos cuidados de saúde.

E destas há uma, “a interface é selecionada de forma a adequar-se ao doente”, que apresenta relação estatisticamente significativa com a variável “Formação específica”, indicando que quanto mais formação tiver o enfermeiro, nomeadamente na área de especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica e/ou Enfermagem de Reabilitação, mais pertinência atribui a esta competência autónoma.

Contudo, foram ainda identificadas intervenções menos prevalentes na prática da amostra, o que não permite considerar as mesmas como potenciais ISQ aos cuidados de saúde.

O estudo das relações entre as IAE, e as variáveis sociodemográficas e profissionais, permitiu ainda verificar relação estatística significativa a 10% entre as ações: “as notas de enfermagem apresentam registo da vigilância da pele” “são prestados os cuidados oculares” e a variável “Formação específica”; e relação estatística significativa a 5% entre a ação “a manutenção de próteses dentárias permite uma melhor adaptação à interface” e a variável “Tempo de serviço”. Interessa salientar, que no contexto do doente crítico com VMNI, as IAE devem ser ajustadas às necessidades reais do doente, serem seguras e precisas, de forma a garantir cuidados de qualidade, expectativa dos doentes e famílias.

A reflexão final sobre a investigação, realça que a prática de cuidados pelos enfermeiros, fundamentada na teoria, permite compreender melhor os fenómenos existentes, e conseqüentemente, estar mais preparados para prestar cuidados, de acordo com a complexidade das situações, e por forma a assegurar a qualidade e segurança na assistência ao doente crítico com VMNI.

O estudo teve presente a preocupação em desenvolver um trabalho metodológico rigoroso, ainda assim, assume-se que a aplicação exclusiva às equipas de enfermagem do SU e SMI, bem como o baixo número amostral, se apresentam como limitações à investigação. Sugere-se a sua replicação numa maior população de enfermeiros, para aceder a uma amostra mais abrangente e significativa, de forma a identificar as IAE que os enfermeiros, que prestam cuidados ao doente em situação crítica com VMNI, assumem como prática executória mais elevada. Estes dados irão permitir aceder a maior número de ISQ aos cuidados de saúde, em relação à prática de enfermagem na assistência ao doente crítico com VMNI, e ampliar a sua divulgação.

A reflexão acerca do tema tem por objetivo a divulgação de resultados refletidos, para a promoção de boas práticas, que facilitem a integração de novos enfermeiros, e assegurem cuidados de enfermagem ao doente com VMNI, promotores do sucesso da terapia.

Garcia, S., & Augusta, V.-B. (2023).

Intervenções autónomas de enfermagem como indicadores sensíveis de qualidade aos cuidados ao doente com ventilação não invasiva.

Servir, 2(04), e28108. <https://doi.org/10.48492/servir0204.28108>

O estudo remete ainda para a pertinência da elaboração de um protocolo de atuação, na terapia com VMNI. Os resultados obtidos, fundamentam a necessidade de dar relevância às IAE, na assistência ao doente crítico, com a finalidade de identificar ISQ, que possam credibilizar as ações de enfermagem, para a melhoria da saúde.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

Agradecimentos e Financiamento

Agradece-se aos enfermeiros, pela dedicação aos doentes na sua singularidade.

Agradece-se ao Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde, pelo contributo ao longo desta aquisição de competências.

Referências bibliográficas

- Assembleia de República. (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro de 2015. Segunda alteração ao Estatuto de Ordem dos Enfermeiros. Diário da República I série, n.º181. lei_156_2015_segundaalteracaoestatutoe_set2015-1.pdf (ordemenfermeiros.pt)
- Cabrini L., Brusasco C., Roasio A., Corradi F., Nardelli P., Filippini M., Cotticelli, V., Belletti, A., Ferrera, L., Antonucci, E., Redaelli, M., Lattuada, M., Colombo, S., Olper, L., Ponzetta, G., Ananiadou, S., Monti, G., Severi, L., Maj, G., Giardina, G., Biondi-Zoccai, G., Benedetto, U., Gemma, M., Cavallero, S., Hajjar, L., Zangrillo, A., Bellomo, R., Landoni, G. (2019). Non-invasive ventilation for early general ward respiratory failure (NAVIGATE): A multicenter randomized controlled study. Protocol and statistical analysis plan. *Contemporary Clinical Trials*. volume 78: 126- 132. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.02.001>
- Caironi, G., Gadda, G., Rossi, R., Bellone, A. (2016). Monitoring Patients During Noninvasive Ventilation: The Clinical Point of View. In: Esquinas, A. (eds) *Noninvasive Mechanical Ventilation*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-21653-917>
- Camilo, Helena I. P. L. (2018). Cuidar do doente crítico submetido a ventilação não invasiva no Serviço de Urgência [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de especialização da pessoa em situação crítica, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/23273>
- Delaney, L. J. (2018). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 25(1): 119–123. <https://doi:10.1016/j.colegn.2017.02.005>
- D’Orazio, A., Dragonetti, A., Campagnola, G., Garza, C., Bert, F., & Frigerio, S. (2018). Patient Compliance to Non-Invasive Ventilation in Sub-Intensive Care Unit: An Observational Study. *Critical Care Nursing Journal*, 11(1): 1-11. <http://doi:10.5812/ccn.65300>
- Ergan, B., Nasifowski, J. & Winck, J. C. (2018). How should we monitor patients with acute respiratory failure treated with noninvasive ventilation?. *European Respiratory Review*, 27: 1-17. <https://doi.org/10.1183/16000617.0101-2017>
- Fragoso, Sílvia M. C. C. (2014). Perceção dos enfermeiros no cuidar do doente com ventilação não invasiva num serviço de internamento. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de especialização da pessoa em situação crítica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=hAMpi7KA>
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021 Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Diário da República, 2.ª série, nº187 0009600103.pdf (dre.pt)
- Guedes, V., Figueiredo, M. H., Novais, R., Cotrim, H. (2020). Perspetiva da família sobre as implicações do uso de ventilação mecânica não-invasiva em casa. *Suplemento digital Revista ROL Enfermagem*, 43(1): 140-145
- Ministério da Saúde. (2015). Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio de 2015. A Estratégia Nacional para a Qualidade e na Saúde 2015-2020. Diário da República. 2.ª série, n.º 102. <https://dre.pt/application/file/67318639>
- Moretto, F., Fracazzini, M., Verdina, F., Ferrante, D., Bains, S., Grossi, F., Castello, L., Cammarota, G., Balbo, P., Sainaghi, P., Campanini, M., Pirsì, M., Patti, G., Molin, A., Corte, F., Navalesi, P. & Vaschetto, R. (2022). One-Year Follow up of Noninvasive Respiratory Support in General Wards. *Respiratory Care*, 67(9): 1138-1146. <https://doi:10.4187/respcare.09625>



- Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (2017). Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (fundacaoportuguesadopulmao.org)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento n.º 361/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário de República: II série, n.º123: 17240. Regulamento_361_2015_PadreesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf (ordemenfermeiros.pt)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário de República: II série, n.º135. <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiros Especialista. Diário da República: II série, nº 26: 4744 – 4750 <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Estatística de Enfermeiros. 2021_AnuárioEstatisticos_00_Nacional.xlsx (live.com)
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Localização de filtros e humidificadores na VMI e na VMNI.
- Microsoft Word- Localização de Filtros e Humidificadores na VMI e na VMNI_Actualiz.docx (ordemenfermeiros.pt)
- Pereira, J.; Sequeira, R.; Marques, M.; Oliveira, N. & Realista, S. (2016). Ventilação não-invasiva: opção terapêutica nos cuidados ao doente com dispneia em contexto pré-hospitalar. Nursing Magazine Digital: 1-14. <http://www.nursing.pt/ventilacao-nao-invasiva-opcao-terapeutica-nos-cuidados-ao-doente-com-dispneia-em-contexto-pre-hospitalar/>
- Rocheta, J. (2018). Indicadores de Qualidade em Unidade de Cuidados Intensivos [Dissertação de Mestrado de Gestão em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa] RUN- Dissertação de Mestrado- Joana Rocheta.pdf (unl.pt)
- Rochweg, B., Brochard, L., Elliott, M. W., Hess, D., Rochweg, B., Brochard, L., Elliott, M. W., Hess, D., Hill, N. S., Nava, S. & Navalesi, P. (2017). OfficialERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure. European Respiratory Journal, 50 (2): 1-20. <https://doi.org/10.1183/13993003.02426-2016>
- Sanchez D., Smith G., Piper A. & Rolls K. (2014). Non–invasive Ventilation Guidelines for Adult patients with Acute Respiratory Failure: a clinical practice guideline. Agency for Clinical Innovation NSW government Version 1, Chatswood NSW. aci14_man_niv_1-2.pdf (nsw.gov.au)
- Wang T, Liu G, He K, Lu X, Liang X, Wang M, Zhu R, Li Z, Chen F, Ke J, Lin Q, Qian C, Li B, Wei J, Lv J, Li L, Gao Y, Wu G, Yu X, Wei W, Deng Y, Wang F, Zhang H, Zheng Y, Zhan H, Liao J, Tian Y, Yao D, Zhang J, Chen X, Yang L, Wu J, Chai Y, Shou S, Yu M, Xiang X, Zhang D, Chen F, Xie X, Li Y, Wang B, Zhang W, Miao Y, Eddleston M, He J, Ma Y, Xu S, Li Y, Zhu H & Yu X. (2017). The efficacy of initial ventilation strategy for adult immunocompromised patients with severe acute hypoxemic respiratory failure: study protocol for a multicentre randomized controlled trial (VENIM). BMC Pulmonary Medicine. 17(1): 127. <https://doi:10.1186/s12890-017-0467-6>
- Yesilbalkan, O., & Ozbudak, G. (2019). Noninvasive Mechanical Ventilation Related Some Complications: Patients Treating Intensive Care Unit. International Journal of Caring Sciences, 12(2): 884-891. http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/30_yesilbalkan_original_12_2.pdf