



ORIGINALES

Dificuldades e estratégias na integração ao cuidado da pessoa em situação crítica: uma scoping review

Dificultades y estrategias en la integración al cuidado de la persona en situación crítica: una scoping review

Difficulties and strategies associated with nurse integration in critical care provision: a scoping review

Diana Flores¹
Inês Imperadeiro²
Patrícia Correia³
Manuela Madureira⁴
Patrícia Sousa⁴
Filipa Veludo⁴

¹ Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; Hospital da Luz Torres de Lisboa. Lisboa. Portugal. diflores94@gmail.com

² Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE – Hospital de São José. Lisboa. Portugal.

³ Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE – Hospital de Santa Maria. Lisboa. Portugal.

⁴ ICS-UCP, RN, MsNC, PhD. Lisboa. Portugal.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.478501>

Submissão: 29/04/2021

Aprovação: 20/11/2021

Financiamiento:

FCT-Portugal, UIDB/04279/2020

RESUMO:

Introdução: A integração do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica constitui uma preocupação cada vez maior devido à mobilização e contratação de profissionais de enfermagem. Uma integração adequada é crucial para o sucesso e adaptação do enfermeiro ao novo serviço, garantindo a qualidade e segurança do cuidado.

Objetivo: Mapear o conhecimento relativamente às dificuldades sentidas pelo enfermeiro e estratégias que podem facilitar a sua integração no cuidado à pessoa em situação crítica.

Método: Foi realizada uma *Scoping Review*, com base no Joanna Briggs Institute. Critérios de inclusão: População - enfermeiro; Conceito - dificuldades sentidas e as estratégias facilitadoras na integração; Contexto - cuidado à pessoa em situação crítica. Foram incluídos 13 artigos, publicados até maio de 2020.

Resultados: Dificuldades sentidas pelos enfermeiros: comunicação com a equipa, pessoa em situação crítica e/ou familiares; *stress*; complexidade da situação de saúde, técnicas e/ou procedimentos realizados; sobrecarga de trabalho; rotatividade de enfermeiros entre serviços; lidar com a morte e/ou a

doação de órgãos. Estratégias facilitadoras: simulação de situações reais; trabalho em equipa; enfermeiro de referência/tutor; transmissão de *feedback*; estratégias de resiliência.

Conclusão: O processo de integração requer planeamento, sendo crucial o desenvolvimento de estratégias que o facilitem. O treino através da simulação de práticas leva à aquisição de competências fundamentais para o cuidado, tal como a atribuição de um enfermeiro tutor e *feedback* sobre o trabalho desenvolvido. Isto permite colmatar as dificuldades sentidas através da construção da resiliência e estratégias de *coping*, prevenindo o *burnout* e a rotatividade dos profissionais entre serviços.

Palavras-chave: Integração; Dificuldades; Estratégias; Enfermeiro; Pessoa em Situação Crítica.

RESUMEN:

Introducción: La integración del enfermero en el cuidado de la persona en situación crítica es una preocupación creciente debido a la movilización y contratación de profesionales. Una integración adecuada es fundamental para el éxito y adaptación del enfermero al servicio nuevo, garantizando la calidad y seguridad del cuidado.

Objetivo: Mapear el conocimiento sobre las dificultades del enfermero y las estrategias que pueden facilitar su integración en el cuidado de las personas en situación crítica.

Método: Se realizó una revisión de alcance, basada en el Instituto Joanna Briggs. Criterios de inclusión: Población - Enfermero; Concepto - dificultades experimentadas y estrategias que facilitan la integración; Contexto - Cuidado a la persona en situación crítica. Se incluyeron 13 artículos, publicados hasta mayo de 2020.

Resultados: Dificultades experimentadas por los enfermeros: comunicación con el equipo, personas en situación crítica y/ o familiares; estrés; complejidad de la situación de salud, técnicas y/ o procedimientos realizados; sobrecarga de trabajo; rotación de enfermeros entre servicios; afrontar la muerte y/ o la donación de órganos. Estrategias facilitadoras: simulación de situaciones reales; trabajo en equipo; enfermero/ tutor de referencia; transmisión de informaciones de retorno; estrategias de resiliencia.

Conclusión: El proceso de integración requiere planificación y el desarrollo de estrategias que lo hagan más sencillo es fundamental. La formación a través de la simulación de prácticas conduce a la adquisición de habilidades fundamentales para el cuidado, como la asignación de un enfermero tutor e información de retorno sobre el trabajo desarrollado. Esto permite subsanar las dificultades experimentadas a través de la resiliencia y estrategias de afrontamiento, evitando el *burnout* y la rotación de profesionales entre servicios.

Palabras clave: Integración; Dificultades; Estrategias; Enfermero; Persona en Situación Crítica.

ABSTRACT:

Introduction: The nurses' integration in specialized care provision to critically ill patients is an increasing concern in the context of hiring and mobilizing nursing professionals. An adequate integration is crucial for the nurses' success and adaptation to the new service, as well as to ensure the quality and safety of the provided care.

Objective: To map the existing knowledge on the difficulties experienced by nurses, as well as on the strategies that facilitate their integration in specialized care provision to the critically ill.

Method: A scoping review was conducted, following the method proposed in the Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. The following were used as inclusion criteria: Population - nurses; Concept - the experienced difficulties and the strategies employed to facilitate the nurses' integration; Context - the provision of care to the critically ill. A total of 13 articles, published until May 2020, were included.

Results: The following difficulties were reported: communication issues with the team, as well as with the patients and/or their relatives; overall stress; dealing with complex health conditions, as well as with intricate procedures and/or techniques; work overload; high staff turnover rate between services; dealing with a patient's death and/or with organ donation planning. The following were pointed out as facilitating strategies: simulated practice; performing teamwork; assignment of a nursing supervisor/tutor; receiving feedback; developing resilience mechanisms.

Conclusion: As regards care provision, the nurses' integration process requires planning and the inclusion of facilitating strategies is crucial. Simulated practice leads to the acquisition of fundamental skills, as does the assignment of a nursing supervisor/tutor and receiving feedback on the conducted tasks. In addition to overcoming the difficulties experienced, these strategies also allow developing

resilience and coping mechanisms, which help prevent burnout and the adverse effects caused by the high staff turnover rate between services.

Keywords: Integration; Difficulties; Strategies; Nurse; Critically Ill Person.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, as constantes alterações sociais, profissionais e institucionais colocam desafios às instituições de saúde, em particular na gestão dos recursos humanos⁽¹⁾.

O início da atividade profissional ou a mobilização de profissionais entre serviços é uma realidade que impõe desafios aos enfermeiros. Estes são profissionais com contratos de curta duração o que implica processos de integração mais frequentes. A aquisição de competências específicas, nomeadamente num serviço de cuidado à pessoa em situação crítica, é essencial.

Benner⁽²⁾ define 5 níveis de competência na prática clínica de enfermagem: iniciado, iniciado-avançado, competente, proficiente e perito. Embora o enfermeiro seja perito num dado contexto, ao transitar para outro contexto, retorna ao nível de competência iniciado-avançado, uma vez que já experienciou situações reais e é capaz de identificar os “fatores significativos que se reproduzem em situações idênticas”⁽²⁾.

Serviços onde se cuida da pessoa em situação crítica, como por exemplo, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) são locais por si só stressantes devido às suas características⁽³⁾. Os profissionais que trabalham nestes contextos deparam-se diariamente com situações de doença grave, dor, morte e a necessidade de tomar decisões prontas que podem ser influenciadas pela pressão temporal⁽³⁾. Estes aspetos, acompanhados pelo sentimento de frustração que por vezes recai sobre o profissional por não conseguir restabelecer sempre a saúde da pessoa e a relação que se cria com a mesma, potencia a ansiedade e a depressão.

Num estudo realizado com 117 profissionais, os fatores mais stressantes numa UCI foram a sobrecarga de trabalho e a falta de pessoal⁽³⁾. Também no Serviço de Urgência existem situações desafiadoras e imprevistas no atendimento que podem contribuir para o esgotamento e fadiga dos enfermeiros⁽⁴⁾. O *stress* envolvido no cuidado emergente pode aumentar a sobrecarga emocional e laboral dos enfermeiros⁽⁴⁾.

A integração é decisiva no sucesso e adaptação do enfermeiro à instituição e, simultaneamente, permite o desenvolvimento de competências, a aquisição de autoconfiança e a construção da sua identidade profissional⁽⁵⁾.

A pessoa em situação crítica é 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⁽⁶⁾, pelo que adquirir e/ou desenvolver raciocínio clínico neste âmbito constitui um processo complexo, mas essencial para o cuidado de excelência.

Face a esta problemática, a integração do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica constitui uma preocupação cada vez maior. Uma integração adequada é crucial para o sucesso e adaptação do enfermeiro ao novo serviço, garantindo a

qualidade e segurança do cuidado, torna-se imprescindível compreender quais são as dificuldades e estratégias que permitem facilitar este processo integrativo.

Através do levantamento e apreciação crítica da evidência relativa ao fenómeno em estudo da integração do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica, foi possível compreender o estado da arte. A maioria dos artigos abordavam principalmente as estratégias que facilitam o processo de integração⁽⁷⁻⁹⁾, contudo, também existiam artigos que abordavam as dificuldades sentidas pelo enfermeiro e/ou as competências que devem ser adquiridas para o cuidado à pessoa em situação crítica⁽⁹⁻¹¹⁾. Deste modo, consideramos existir uma lacuna ao nível da articulação entre as principais dificuldades e principais estratégias que facilitam a integração do enfermeiro.

O estudo deste fenómeno revelou-se bastante atual, constituindo uma mais-valia, quer para os enfermeiros com funções de chefia, quer para o enfermeiro em integração, e equipa multidisciplinar, respondendo às seguintes questões de partida:

- Quais as dificuldades sentidas pelo Enfermeiro na Integração no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica?
- Quais as estratégias facilitadoras na Integração do Enfermeiro no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica?

MATERIAIS E MÉTODOS

Na análise preliminar do estado da arte recorreu-se à base de dados *PubMed*[®] e aos descritores “*Nurs**”, “*Critical Care*” e “*Integration*”. Os resultados da pesquisa permitiram perceber que existe pouca produção científica recente associada e este fenómeno de estudo, com maior incidência em artigos de baixo nível de evidência. Elaborou-se um protocolo *a priori* seguindo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI), que auxiliou e conduziu a primeira fase da pesquisa organizando a informação recolhida.

Perante uma evidente lacuna no conhecimento consideramos existir necessidade de mapear de uma forma mais precisa este fenómeno⁽¹²⁾, pelo que se procedeu à elaboração de uma *Scoping Review*, explorando-se a extensão da literatura nesta área do conhecimento, mapeando e sumarizando a evidência existente⁽¹³⁾. Face a este fenómeno tornou-se clara a pertinência do estudo em questão e procedeu-se à definição dos critérios de elegibilidade, com base na mnemónica PCC. Como critérios de inclusão, a População (P) estipulada foi o Enfermeiro, o Conceito (C) foram as Dificuldades sentidas e as Estratégias facilitadoras na Integração e, o Contexto (C) elegido foi o Cuidado à Pessoa em Situação Crítica. Como critérios de exclusão, quanto à população foram excluídos outros profissionais de saúde; quanto ao conceito foram excluídos os custos financeiros e satisfação no trabalho; e quanto ao contexto foram excluídos os referentes à Covid-19, Cuidados paliativos ou em Fim de Vida, Gestão da dor, Doação de órgãos, Procedimentos específicos e Pediatria.

Espera-se que a presente *Scoping Review* possa ser um precursor para futura investigação, sendo o ponto de partida para uma revisão sistemática subsequente^(12,14).

A estratégia de pesquisa booleana foi definida por uma pesquisa preliminar de descritores em saúde, recorrendo aos instrumentos de indexação *MeSH* e *DeCS*. Alguns dos descritores de assunto foram definidos à partida, tendo surgido palavras e conceitos sinónimos na análise preliminar do estado de arte, assim como na fase inicial da pesquisa nas bases de dados e em artigos pesquisados de forma livre no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Operacionalizou-se a pesquisa cruzando os descritores com *and* e *or*. No Apêndice I pode observar-se a evolução que originou a seguinte pesquisa: (AB *intensive care OR AB critical care*) AND (AB *nurs* OR AB health care provider OR AB health care professional OR AB health care worker*) AND (TI *Integrat* OR TI training*).

Recorreu-se às bases de dados *CINHAL® Complete*; *MEDLINE® Complete*; *Nursing & Allied Health Collection™: Comprehensive Edition*; *Cochrane Plus Collection*; *Library, Information Science & Technology Abstracts (LISTA)* e *MedicLatina™*. Considerou-se pertinente a inclusão do RCAAP como forma de localizar evidência não publicada em revistas científicas, tendo sido incluídos na amostra final três artigos pesquisados de forma livre.

Os tipos de estudos privilegiados foram estudos primários, secundários e de opinião. Inicialmente considerou-se a existência de texto completo como limitador de resultado, contudo, no decorrer da pesquisa identificou-se um artigo pertinente para o estudo cujo texto integral não estava disponível, sendo que se contactaram os autores, tendo este sido cedido e integrado na amostra final.

Definiu-se como friso temporal os artigos publicados até maio de 2020, sem limite inferior face à escassa evidência disponível sobre o fenómeno em estudo. Foram incluídos artigos em português, inglês, castelhano e francês.

A seleção da amostra final foi efetuada por três revisores independentes, pela leitura do título, resumo e texto completo. Também foram consideradas as referências bibliográficas dos artigos selecionados.

A decisão da inclusão dos artigos na amostra foi realizada por toda a equipa de investigação. Sistematizou-se a seleção da amostra pelo fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) com a inclusão de 13 artigos.

Foram elaboradas tabelas para sintetizar a extração dos dados dos artigos. A tabela 1 preencheu-se imediatamente após a leitura dos artigos compreendidos na amostra final, discriminando os itens de análise: título, autor e ano, objetivo, nível de evidência e resultados.

No decorrer da extração de dados procedeu-se à elaboração da tabela 2, com a distribuição das principais dificuldades sentidas e estratégias facilitadoras na integração para quantificar percentualmente o número de referências de cada característica nos 13 artigos e deste modo responder ao objetivo e temática do estudo⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

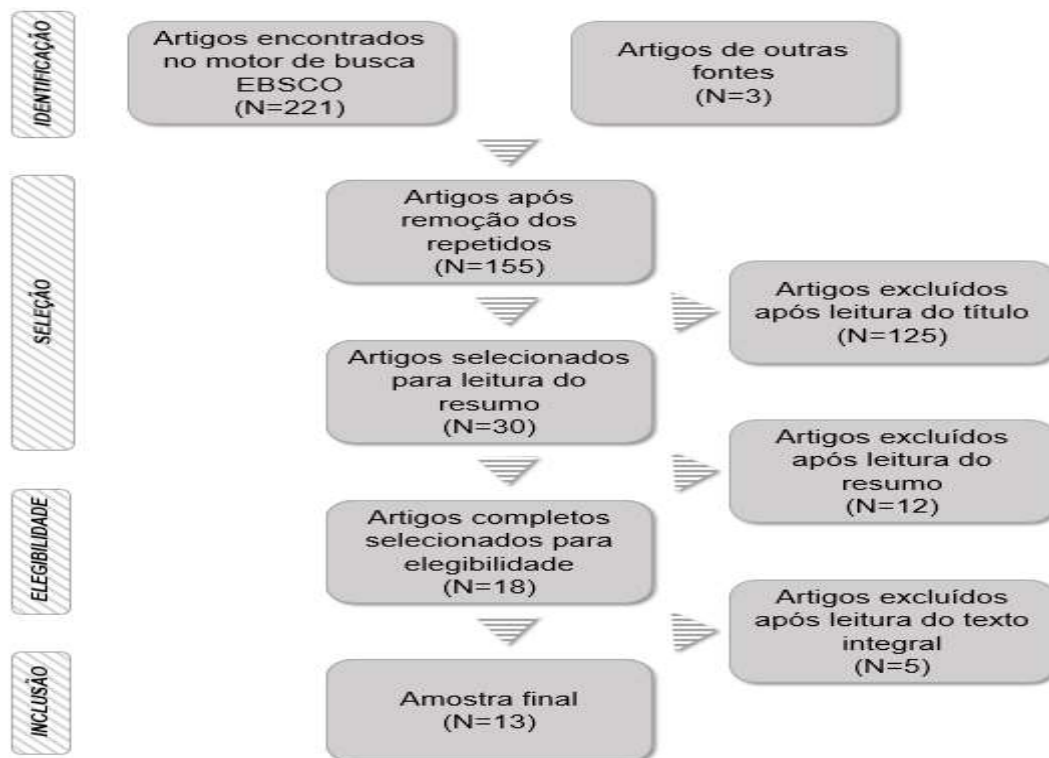
A síntese dos dados desta *Scoping Review* é baseada numa narrativa descritiva. A pesquisa iniciou-se em agosto de 2020 e concluiu-se em outubro de 2020.

Da pesquisa inicial resultaram duzentos e vinte e quatro artigos, sendo que após a remoção dos repetidos permaneceram cento e cinquenta e cinco. Através da leitura do título excluíram-se cento e vinte e cinco artigos, cujo contexto fazia referência a técnicas e procedimentos específicos como Oxigenação por Membrana Extracorporeal (ECMO) e diálise, escalas como *Nursing Activities Score* (NAS), situações de cuidados paliativos ou fim-de-vida, bem como artigos relacionados com a pandemia por SARS-COV 2.

Dos trinta artigos seleccionados para leitura do resumo foram excluídos doze, dado a população ser estudantes de enfermagem ou outros profissionais de saúde e, também, porque o fenómeno em estudo se focava particularmente nas competências profissionais. Foram ainda excluídos os artigos onde o contexto era específico para um determinado país.

Os dezoito artigos seleccionados após leitura do resumo foram lidos de forma integral, tendo sido eliminados cinco pelo fenómeno abordado se focar na satisfação no trabalho, nos custos financeiros, no currículo escolar e nos benefícios da metodologia *e-learning*. A amostra final consistiu em treze artigos sistematizados pelo fluxograma PRISMA.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA



Os resultados da amostra final foram mapeados e discriminados na tabela 1, tendo sido realizado o levantamento dos objetivos e resultados de cada um dos artigos, assim como o seu nível de evidência, segundo a JBI⁽¹⁶⁾.

Tabela 1 - Síntese dos artigos da amostra final

	Título	Autor e ano	Objetivo	Nível de evidência	Resultados
Artigo 1	Implantation of the figure “nurse-tutor” for training and teaching staff in an ICU ⁽⁷⁾	Torres RS, Lopez NB, Pedraz OC, Martinez MDCG, Garcia HG, Diez DH, Et Al. 2011	Explicar o papel da figura “enfermeiro tutor” de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao paciente e segurança dos enfermeiros.	5.c <i>Single expert opinion</i>	A criação da figura “enfermeiro tutor” pode levar ao aumento da qualidade dos cuidados e segurança dos pacientes e ajuda a melhorar a segurança dos profissionais na prática de enfermagem.
Artigo 2	An integrative review of in situ simulation training: Implications for critical care nurses ⁽⁸⁾	Villemure C, Tanoubi I, Georgescu LM, Dubé J-N, Houle J. 2016	Explorar a literatura sobre as vantagens e dificuldades de treino simulado nos serviços.	4.a <i>Systematic review of descriptive studies</i>	O treino simulado nos serviços melhora as competências dos enfermeiros e ajuda a detetar riscos no ambiente de trabalho.
Artigo 3	Clinical Simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review ⁽¹⁰⁾	Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN de. 2018	Analisar as publicações sobre prática de simulação clínica para educar enfermeiros em UCIs.	5.a <i>Systematic review of expert opinion</i>	A simulação ajuda a melhorar a confiança, habilidade de comunicação, eficiência na deteção de piora no estado clínico do doente, desenvolvimento de capacidades técnicas, trabalho em equipa e decisão clínica.
Artigo 4	Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses ⁽¹¹⁾	Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. 2014	Determinar se um programa de treino de resiliência para enfermeiros de UCI era possível e aceite pelos mesmos.	3.e <i>Observational study without a control group</i>	O treino de resiliência para enfermeiros de UCI foi possível e aceite pelos enfermeiros e melhorou nível de resiliência e sintomas de ansiedade, depressão, <i>burnout</i> e <i>stress</i> pós-traumático.
Artigo 5	Implementation and Evaluation of a Team Simulation	Rice Y, DeLetter M, Fryman L, Parrish E,	Medir o conhecimento, satisfação, auto-confiança, e trabalho	4.c <i>Case series</i>	Os enfermeiros mostraram-se satisfeitos com a simulação e ganharam auto confiança.

	Training Program ⁽⁹⁾	Velotta C, Talley C. 2016	de equipa através de um programa de simulação em equipa.		
Artigo 6	Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units ⁽¹⁷⁾	Simone S, McComiskey CA, Andersen B. 2016	Apresentar orientações e estratégias de integração.	3.e <i>Observational study without a control group</i>	As medidas implementadas são chave para o sucesso, diminuindo a taxa de rotatividade, aumentando a satisfação no trabalho.
Artigo 7	Intensive care nurses' perceptions of simulation based team training for building patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study ⁽¹⁸⁾	Ballangrud R, Hall-Lord ML, Persenius M, Hedelin B. 2014	Descrever a percepção de enfermeiros de unidades de cuidados intensivos de treino simulado para aumentar a segurança do doente.	4.c <i>Case series</i>	Treino ajuda a perceber a importância de trabalho em equipa, aumenta a segurança dos cuidados, motiva a aprendizagem, perceber a performance da equipa.
Artigo 8	Professional practices of education/training of nurses in an intensive care unit ⁽¹⁹⁾	Macedo APM de C, Padilha KG, Püschel VA de A. 2018	Compreender a educação/ formação dos enfermeiros que trabalham em UCIs.	4.c <i>Case series</i>	Educação e formação em contexto de trabalho aumenta o bem-estar, satisfação e motivação dos enfermeiros.
Artigo 9	The exhaustion of nursing: a integrative review of the burnout syndrome in icu ⁽²⁰⁾	Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA de, Vianna LMA. 2012	Diagnosticar o conhecimento sobre <i>stress</i> psicológico causador de <i>burnout</i> em enfermeiros de unidades de cuidados intensivos.	4.a <i>Systematic review of descriptive studies</i>	Ambientes saudáveis e melhores condições de trabalho refletem-se na qualidade dos cuidados. O <i>stress</i> psicológico na unidade de cuidados intensivos influencia a atuação dos profissionais sendo fonte de conflitos e <i>burnout</i> .
Artigo 10	The standardization of critical care nursing education and training: Strategies for advancing clinical practice in Ontario's	Hynes P, Pinto M, Fortier W, Bennett J. 2007	Explicar o contexto a partir do qual surgiu a necessidade de padronizar a educação e treino de enfermeiros de unidades de cuidados intensivos.	5.b <i>Expert consensos</i>	Partilhar o trabalho na preparação e articulação de um documento de competências centrais padronizadas para enfermeiros a exercer ou a procurar emprego em unidades de cuidados intensivos de adultos.

	adult ICUs ⁽²¹⁾				
Artigo 11	Associations between level of services integration and nurses' workplace well-being ⁽²²⁾	Longpré C, Dubois C-A, Nguemeleu ET. 2014	Melhor entendimento da relação entre os processos de transformação subjacentes à integração em serviços e bem-estar dos enfermeiros no local de trabalho.	4.b <i>Cross-sectional study</i>	Integração mais avançada está associada a sentimento de menor ameaça pela parte dos enfermeiros, menor nível de <i>stress</i> negativo e maior nível de <i>stress</i> positivo, assim como melhorias na satisfação e bem-estar no local de trabalho.
Artigo 12	Integração de enfermeiros no serviço de urgência geral ⁽²³⁾	Fernandes APG, Geraldes JPM, Batista MPJ, Alves PMS. 2010	Explicitar o processo de integração e sua importância para o sucesso da mesma num Serviço de Urgência Geral.	5.c <i>Single expert opinion</i>	O objetivo de um processo de integração consiste em fazer com que novos enfermeiros prestem cuidados de qualidade e segurança, o que implica ter em consideração os conhecimentos e competências que advêm da experiência anterior de cada enfermeiro e adaptar a integração para favorecer o seu êxito através de um programa bem definido, bem estruturado e individualizado.
Artigo 13	Integração de enfermeiros em instituições hospitalares: estudo de caso ⁽¹⁾	Silvestre M do C de J. 2012	Determinar a percepção de fatores facilitadores e limitadores do processo de integração pela experiência dos enfermeiros envolvidos (gestores, integradores e integrados).	4.d <i>Case study</i>	Não existe conhecimento das competências dos enfermeiros de cuidados gerias (Ordem dos Enfermeiros) pela parte dos enfermeiros envolvidos. Não existe formação específica dos integradores para o processo de integração, não existindo planificação do mesmo, gestores consideram que tal seria uma mais-valia para o serviço, agilizando a entrada de novos enfermeiros.

Em seguida apresentam-se as tabelas 2 e 3 com as diferentes dificuldades e estratégias encontradas, respetivamente. Definimos que o número de referências (n) corresponde à quantidade de vezes que determinada característica foi abordada nos 13 artigos analisados, sendo a frequência relativa a percentagem correspondente.

Tabela 2 - Dificuldades sentidas pelos enfermeiros na integração

Dificuldades sentidas	Número de referências (n)	Frequência relativa (%)
Comunicação com a equipa, pessoa em situação crítica e/ou familiares	7	25.0%
<i>Stress</i>	6	21.4%
Complexidade da situação de saúde, técnicas e/ou procedimentos	5	17.9%
Sobrecarga de trabalho	4	14.3%
Rotatividade de enfermeiros	4	14.3%
Lidar com a morte e/ou a doação de órgãos	2	7.1%
Total	28	100%

Tabela 3 - Estratégias facilitadoras na integração dos enfermeiros

Estratégias Facilitadoras	Número de referências (n)	Frequência relativa (%)
Simulação	6	31.6%
Trabalho de equipa	5	26.3%
Tutor	4	21.0%
<i>Feedback</i>	3	15.8%
Resiliência	1	5.3%
Total	19	100%

DISCUSSÃO

O cuidado à pessoa em situação crítica cria um ambiente altamente complexo nos serviços e requer profissionais com competências avançadas⁽¹⁰⁾, tornando imprescindível compreender quais as principais dificuldades sentidas pelos enfermeiros e que estratégias facilitam o seu processo de integração de forma a alcançar o cuidado de excelência.

Através da análise dos estudos, compreendeu-se que a principal dificuldade sentida foi a comunicação com a equipa, com a pessoa em situação crítica e/ou familiares, observando-se que uma má comunicação potencia o erro em saúde influenciando a qualidade do cuidado⁽⁹⁾. O *stress* foi também uma dificuldade predominante, uma vez que os serviços de cuidado à pessoa em situação crítica são ambientes onde ocorrem confrontos diários de dilemas éticos e morais⁽¹¹⁾. A complexidade da situação de saúde da pessoa, técnicas e/ou procedimentos realizados, implica uma articulação entre o conhecimento teórico e prático, sendo necessário o desenvolvimento de competências específicas e uma tomada de decisão pronta e eficaz⁽¹⁰⁾. A sobrecarga de trabalho está diretamente relacionada com a qualidade e segurança do cuidado uma vez que é necessário despende parte do tempo no manuseamento da tecnologia diferenciada existente⁽¹⁹⁾, por exemplo, na hemodiafiltração veno-venosa contínua e na técnica ECMO. A rotatividade de enfermeiros entre serviços ocorre com frequência em ambientes de cuidado à pessoa em situação crítica, culminando na incapacidade de retenção de enfermeiros qualificados⁽¹¹⁾. Por fim, lidar com a morte e/ou a doação de órgãos pode levar à necessidade de aconselhamento para desenvolver estratégias de *coping*⁽¹¹⁾.

Em continuidade, foi possível depreender que estas dificuldades se constituíram como percursos que possibilitaram a implementação de estratégias facilitadoras no processo de integração.

Considerou-se como a principal estratégia facilitadora a importância do treino especializado no cuidado à pessoa em situação crítica, destacando-se a simulação de situações reais que propicia maior confiança no profissional, melhor comunicação em equipa, bem como a deteção precoce de complicações⁽⁸⁻¹⁰⁾. A segunda estratégia mais relevante foi o trabalho em equipa, já que aumenta a eficácia e segurança do cuidado através da complementaridade do saber dos diversos elementos^(8-10,18). É também crucial para uma melhor integração o acompanhamento por um enfermeiro de referência/tutor que seja perito na área^(1,7). A transmissão de *feedback* em forma de reuniões de *debriefing* também são promotoras da aprendizagem^(1,8). Por fim, a literatura também prioriza a construção de estratégias de resiliência, como a atenção plena, o autocuidado e o bem-estar, como proteção dos enfermeiros dos efeitos negativos do *stress* no local de trabalho^(11,20,22).

A complexidade do cuidado e a necessidade de profissionais competentes que respondam de forma eficiente à diversidade de situações de saúde-doença, técnicas e/ou procedimentos, ao domínio das tecnologias e à sistematização do cuidado⁽¹⁹⁾, faz com que seja fulcral a integração do enfermeiro num serviço de cuidado à pessoa em situação crítica para colmatar qualquer adversidade. O processo de integração deve iniciar-se com o acompanhamento por um enfermeiro tutor, devendo este manter-se durante todo o período, de modo a uniformizar e potenciar as relações interpessoais⁽¹⁾. O papel do enfermeiro tutor visa a melhoria da qualidade do cuidado e segurança do próprio enfermeiro integrante⁽⁷⁾. O enfermeiro tutor deve possuir um conjunto de características, nomeadamente experiência comprovada no cuidado à pessoa em situação crítica e competências de formação^(1,7,23). Esta figura deve estar presente preferencialmente no turno da manhã e não lhe ser atribuído um elevado rácio no cuidado, exceto se as necessidades da equipa do serviço se sobrepuser^(1,7).

Sabe-se que o período de integração não tem um prazo fixo, variando de serviço para serviço e das contingências em que ocorre este processo^(1,23).

É conhecido que quando transitamos de um lugar para outro somos desafiados enquanto profissionais, e por norma os elementos recém-admitidos são mais ansiosos⁽¹⁾. Este *stress* pode dever-se ao facto de não conhecerem a equipa e à preocupação constante em serem aceites pelos elementos mais antigos, como também à própria mudança da identidade profissional ou novidade de situações, técnicas e procedimentos⁽¹⁾. Outras fontes geradoras de *stress* relacionadas com a má adaptação dos profissionais são a falta de planeamento formal no processo de integração, o pouco envolvimento da família/pessoa significativa na tomada de decisão, o escasso apoio interdisciplinar e as diferenças na filosofia do cuidado⁽²²⁾.

A falta de comunicação em equipa pode potenciar os erros em saúde, uma vez que segundo um estudo da *Joint Commission* a comunicação foi responsável por cerca de 60% dos casos relatados de 2011 a 2013⁽⁸⁾. Sabe-se que melhorar o trabalho em equipa e, conseqüentemente, a comunicação em equipa pode prevenir muitos eventos adversos. O treino interdisciplinar em equipa pode facilitar este processo, onde se inclui, a simulação como uma estratégia de ensino emergente que visa melhorar as competências dos profissionais e a prática colaborativa e o aumento da segurança do profissional e da pessoa cuidada⁽⁸⁾. A recriação de situações de vida real permite o desenvolvimento do raciocínio clínico em situações de agravamento da pessoa, de forma controlada e num ambiente seguro, aumentando o conhecimento e confiança do profissional⁽¹⁰⁾. Desta forma, é aprimorado o desenvolvimento de muitas habilidades e comportamentos, como a colaboração, comunicação, liderança, autoeficácia, tomada de decisão, responsabilidade e confiança no seu papel e consciência da situação, através da possibilidade de deteção precoce de complicações^(8,10). A simulação é mais eficaz para quem está a aprender do que contactar diretamente com a situação crítica real, pois permite o erro e posterior *feedback*, proporcionando aos enfermeiros experiência, segurança e facilidade na tomada de decisão nas situações reais do cuidado, além de melhorar os resultados do serviço⁽¹⁰⁾. Compreende-se, então, que a simulação seguida de *debriefing* potencia a aprendizagem.

As instituições de saúde recorrem com frequência à contratação de profissionais em regime de curta duração⁽¹⁾, o que implica uma elevada rotatividade e a falta de retenção de pessoal qualificado no ambiente de trabalho. Este fenómeno ocorre frequentemente em serviços onde o cuidado à pessoa em situação crítica é uma constante, com taxas anuais entre 25% e 60%⁽¹¹⁾. Esta rotatividade deve-se ao facto de os enfermeiros considerarem estes serviços um local *stressante*, dada a alta mortalidade e morbidade, onde ocorrem confrontos diários com dilemas éticos, com um ambiente tenso, situações que envolvem a doação de órgãos e o relacionamento com os familiares em sofrimento^(11,20). Conseqüentemente os enfermeiros desenvolvem distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão, síndrome de *burnout* e transtorno de *stress* pós-traumático⁽¹¹⁾. O treino da resiliência é essencial para se adaptarem de forma positiva a estas condicionantes.

Como a necessidade de profissionais de enfermagem em diferentes serviços de cuidado à pessoa em situação crítica continua a aumentar, há que garantir uma integração bem-sucedida, daí que o planeamento se constitua determinante e essencial para o treino e retenção dos enfermeiros nestes serviços^(1,21,23).

Ambientes saudáveis e melhores condições de trabalho refletem diretamente na saúde e na qualidade do atendimento dos profissionais⁽²⁰⁾. Sabe-se que sentimentos

de bem-estar, satisfação e motivação são importantes para a educação e formação em contexto de trabalho^(1,19).

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados permitiram dar resposta às questões de partida. As dificuldades sentidas pelos enfermeiros no processo de integração no cuidado à pessoa em situação crítica foram a comunicação com a equipa, pessoa em situação crítica e/ou familiares; o *stress*; a complexidade da situação de saúde da pessoa, técnicas e/ou procedimentos realizados; a sobrecarga de trabalho; a rotatividade de enfermeiros entre serviços, bem como o lidar com a morte e/ou o planeamento para a doação de órgãos.

Com o decorrer da análise dos conteúdos extraídos dos artigos, foi possível depreender que estas dificuldades se constituíram como percursos, possibilitando a implementação de estratégias facilitadoras no processo de integração, tais como a simulação de situações reais, o trabalho em equipa, o acompanhamento por um enfermeiro de referência/tutor, a transmissão de *feedback*, e ainda a construção de estratégias de resiliência.

Consideramos que esta *Scoping Review* pode apresentar algumas limitações em relação à diversidade de evidência disponível, uma vez que a abrangência de um número maior de bases de dados poderia ter facultado outros contributos importantes para a análise dos resultados. O único limitador de busca na pesquisa foi a de se considerarem apenas os artigos em texto completo disponibilizados gratuitamente.

Em suma, o processo de integração requer planeamento para definir aspetos essenciais do modelo de cuidado, sendo conseguido através do desenvolvimento de estratégias e programas abrangentes. O treino através da simulação de práticas leva à aquisição de competências fundamentais para o cuidado de excelência, tal como a atribuição de um enfermeiro tutor, ao qual competiria dar *feedback* sobre o trabalho desenvolvido. Assim é possível colmatar as dificuldades sentidas através da construção da resiliência e estratégias de *coping*, prevenindo o *burnout* e a rotatividade dos profissionais entre serviços.

Face ao exposto consideramos que esta *Scoping Review* é um alicerce para investigação futura, ficando o desafio para a elaboração de estudos primários que visem a compreensão do fenómeno nesta área do conhecimento, sendo um fenómeno transversal e pertinente para a enfermagem, contudo pouco estudado.

REFERÊNCIAS

1. Silvestre M do C de J. Integração De Enfermeiros Em Instituições Hospitalares: Estudo De Caso. Universidade de Aveiro; 2012.
2. Benner P, Queiroz AA, Lourenço B. O Modelo Dreyfus de Aquisição de Competências Aplicado À Enfermagem. In: De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. p. 42–63.
3. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Gil-Juliá B, Ferrándiz-Sellés MD, Collado-Boira EJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las

- unidades de cuidados intensivos. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica*. 2016;21(2):129–36.
4. Yu H, Qiao A, Gui L. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *Int Emerg Nurs*. 2021;55:100961.
 5. Taveira CAO. *Enfermagem ... Um Percurso No Saber*. Universidade Católica Portuguesa Porto; 2011.
 6. Diário da República. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Regulamento n.º 429/2018 Portugal: Ordem dos Enfermeiros; 2018 p. 19359–64.
 7. Torres RS, Lopez NB, Pedraz OC, Martinez MDCG, Garcia HG, Diez DH, et al. *IMPLANTATION OF THE FIGURE “NURSE-TUTOR” FOR TRAINING AND TEACHING STAFF IN AN ICU*. Salamanca; 2011.
 8. Villemure C, Tanoubi I, Georgescu LM, Dubé J-N, Houle J. An integrative review of in situ simulation training: Implications for critical care nurses. *Can J Crit Care Nurs*. 2016;27(1):23–31.
 9. Rice Y, DeLetter M, Fryman L, Parrish E, Velotta C, Talley C. Implementation and Evaluation of a Team Simulation Training Program. *J Trauma Nurs*. 2016;23(5):298–303.
 10. Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN de. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1061–70.
 11. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*. 2014;23(6):e97–105.
 12. Apóstolo JLA. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, editor. Coimbra; 2017. 135 p.
 13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2016;16:1–11.
 14. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18:1–8.
 15. The Joanna Briggs Institute. *The Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015. p. 1–24.
 16. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. *JBI Levels of Evidence*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014. p. 1–5.
 17. Simone S, McComiskey CA, Andersen B. Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units. *Crit Care Nurse*. 2016;36(6):59–69.
 18. Ballangrud R, Hall-Lord ML, Persenius M, Hedelin B. Intensive care nurses’ perceptions of simulation-based team training for building patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014;30(4):179–87.
 19. Macedo APM de C, Padilha KG, Püschel VA de A. Professional practices of education/training of nurses in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):321–8.
 20. Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA de, Vianna LMA. *THE EXHAUSTION OF NURSING: A INTEGRATIVE REVIEW OF THE BURNOUT SYNDROME IN ICU*. *Rev Pesqui Cuid é Fundam online*. 2012;4(4):2765–75.
 21. Hynes P, Pinto M, Fortier W, Bennett J. The standardization of critical care

nursing education and training: Strategies for advancing clinical practice in Ontario's adult ICUs. *Dyn.* 2007;18(1):23–7.

22. Longpré C, Dubois C-A, Nguemeleu ET. Associations between level of services integration and nurses' workplace well-being. *BMC Nurs.* 2014;13:1–12.

23. Fernandes APG, Geraldes JPM, Batista MPJ, Alves PMS. Integração de Enfermeiros no Serviço de Urgência Geral. *Sinais Vitais.* 2010;92:50–5.

APÊNDICE I - Estr t gia de Pesquisa Booleana

Tabela 4 - Estratégia de Pesquisa Booleana

Número de ID	Termos de busca	Op�es de busca	Número de artigos
S1	TI intregat* OR TI training	Expansores – Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca – Booleano/ frase	417,656
S2	AB nurs* OR AB health care provider OR AB health care professional OR AB health care worker	Expansores – Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca – Booleano/ frase	993,524
S3	AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care	Expansores – Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca – Booleano/ frase	279,362
S4	(AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care) AND (AB nurs* OR AB health care provider OR AB health care professional OR AB health care worker) AND (AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care)	Expansores – Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca – Booleano/ frase	923
S5	(AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care) AND (AB nurs* OR AB health care provider OR AB health care professional OR AB health care worker) AND (AB intensive care OR AB ICU OR AB critical care)	Expansores – Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca – Booleano/ frase Limitadores – Texto completo	221

TI – Título

AB – Abstract

ISSN 1695-6141

  COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia