

OUTCOME NEUROLÓGICO: CONSTRUÇÃO DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM STATUS NEUROLÓGICO COMPROMETIDO

NEUROLOGICAL OUTCOME: CONSTRUCTION OF AN ORIENTATION GUIDE ON GOOD NURSING CARE PRACTICES FOR PEOPLE WITH COMPROMISED NEUROLOGICAL STATUS

[10.29073/jim.v4i1.747](https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.747)

Receção: 02/05/2023 Aprovação: 11/06/2023 Publicação: 30/06/2023

Licinia Barreto ^a; Otília Barreto ^b; Luísa Santos ^c;

^a SESARAM; E.P.E.; liciniabarreto@hotmail.com; ^b Universidade da Madeira; Escola Superior de Saúde; otiliacbarreto@gmail.com; ^c Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny; mlsantos@esesjcluny.pt;

RESUMO

Introdução: O *outcome* neurológico do doente neurocrítico está associado a cuidados de enfermagem prestados durante o seu período crítico em cuidados intensivos, pelo que os enfermeiros devem nortear a sua atuação profissional em práticas recomendadas.

Sendo fundamental que os enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido, tenham conhecimento e adotem intervenções preventivas da hipertensão intracraniana e promotoras de perfusão cerebral, entre outras, advogamos que um guia orientador de boas práticas se mostre pertinente à qualidade dos cuidados e ao melhor *outcome* do doente.

Objetivo: Elaborar um guia de boas práticas a fim de uniformizar os cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido.

Metodologia: Procedeu-se à construção dum guia orientador segundo as recomendações da Ordem dos Enfermeiros. Para a otimização e validação em coerência com uma prática baseada na evidência, a pertinência do guia orientador em contexto de Serviço de Urgência, Bloco operatório e Serviço de Medicina Intensiva foi avaliado num painel de Delphi construído para o efeito.

Conclusão: Os resultados revelaram que o guia orientador de boas práticas, é muito pertinente e um referencial teórico, para os cuidados à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido. A sistematização da intervenção baseada na evidência científica, mostra-se com potencial para a qualidade dos cuidados e o melhor *outcome* neurológico da pessoa em situação neurocrítica.

Palavras-Chave: *Outcome* Neurológico, Cuidados de Enfermagem, *Status* Neurológico Comprometido.

ABSTRACT

Introduction: The neurological outcome of the neurocritical patient is associated with nursing care provided during their critical period in intensive care, so nurses should guide their professional practice based on recommended practices. It is essential that nurses providing care to individuals in critical condition with compromised neurological status have knowledge of and adopt preventive interventions for intracranial hypertension and promote cerebral perfusion, among others, we advocate that a guiding document of best practices is relevant to the quality of care and the improved best outcome of the patient.

Objective: To develop a guide of best practices to standardize nursing care provided to individuals in critical condition with compromised neurological status.

Methodology: The guiding document was constructed according to the recommendations of the Nursing Board. To optimize and validate its coherence with evidence-based practice, the relevance of the guiding document in the context of the Emergency Department, Operating Room, and Intensive Care Unit was evaluated through a Delphi panel specifically designed for this purpose.

Conclusion: The results revealed that the guiding document of best practices is highly relevant and serves as a theoretical framework for the care of individuals in critical condition with compromised neurological status. The systematization of evidence-based intervention shows potential for improving the quality of care and the neurological outcome of individuals in neurocritical situations.

Keywords: Neurological Outcome, Nursing Care, Compromised Neurological Status.

1. INTRODUÇÃO

A pessoa em situação neurocrítica, possui problemas ou potenciais problemas de saúde que, colocam em risco a sua vida. Apresentando-se como um indivíduo com um alto nível de vulnerabilidade, instabilidade e complexidade, pelo que obriga a um cuidado intensivo e vigilante de enfermagem.

Cuidar de um doente com alterações neurológicas é um grande desafio para toda a equipa de enfermagem (Almeida et al. 2019). O doente requer cuidados específicos e contínuos e exige a máxima atenção de toda a equipa de saúde, assim como, a mínima manipulação possível, a fim de prevenir novas lesões ou agravamento das já existentes (Barreto & Santos, 2019).

O foco no cuidar da pessoa em situação crítica com lesão cerebral, como a lesão cerebral traumática, a hemorragia cerebral por Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico, isquémico, rotura de aneurisma entre outros, e todas as possíveis complicações que destes possam advir, como a lesão cerebral secundária, e as demais repercussões noutros órgãos (Tsaousi & Bilotta, 2015), torna-se uma emergência em enfermagem médico-cirúrgica.

A condição de hipertensão intracraniana, frequentemente presente no doente neurocrítico, poderá estar associada à sua condição clínica e/ou poderá ocorrer em resposta aos cuidados de enfermagem prestados, causando um grande impacto clínico no seu *outcome*.

As complicações decorrentes desta condição poderão ser minimizadas e controladas através de intervenções específicas de enfermagem que incluem o controlo de parâmetros neurofisiológicos e hemodinâmicos (Almeida et al., 2019), como também a adequação das intervenções tendo

em conta a sua clínica, bem como, o *timing* da mesma.

Algumas intervenções de enfermagem que contribuem para diminuir a hipertensão intracraniana e garantir uma pressão de perfusão cerebral adequada passam pela otimização do posicionamento, nomeadamente a elevação da cabeceira e o alinhamento cervical, pelo controlo da agitação e da dor, e pela prevenção da hipoxia e da hipercapnia, em especial durante a prestação de cuidados (AMIB 2008; Hassn, Zacharatos & Qureshi 2011; Layon & Friedman 2014 e Neurocritical Care Society 2016).

A vigilância permanente do status neurológico, como a monitorização do estado de consciência, avaliação pupilar e sinais de hipertensão intracraniana; no âmbito do status respiratório a monitorização de respiração: oxigenação e ventilação, e no status cardiovascular a avaliação eletrocardiografia, tensão arterial e equilíbrio hidroeletrólítico; são pilares fundamentais no cuidar da pessoa com status neurológico comprometido e deverá nortear a atitude dos profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros envolvidos no tratamento.

Antecipar e instituir medidas profiláticas, assim como manter a monitorização constante para o diagnóstico das complicações mais prováveis, apresenta-se como um dever e uma responsabilidade deontológica do enfermeiro face ao cuidar da pessoa com status neurológico comprometido.

Pelo que, no nosso entender, os cuidados essenciais à pessoa em situação neurocrítica, fundamentais para o sucesso do tratamento (Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2008; Society of Critical Care Medicine, 2008), iniciam-se na sala de emergência do Serviço de Urgência e prosseguem até ao Serviço de cuidados intensivos. Contudo, parece-nos

prudente a adoção dos descritos cuidados essenciais no local onde o doente se encontre, quando o enfermeiro identifica a alteração do status neurológico, e esse local poderá ser qualquer espaço fora da sala de emergência ou do ambiente altamente diferenciado como são os cuidados intensivos.

Neste contexto não se deverá aguardar pela admissão do doente em cuidados intensivos para iniciar tais intervenções. É fundamental que os enfermeiros que prestam cuidados ao doente com status neurológico comprometido adotem intervenções que previnam não só a hipertensão intracraniana, mas também que promovam a perfusão e a oxigenação cerebral, imediatamente após o seu diagnóstico, independentemente do contexto assistencial onde o doente se encontre.

A sistematização das intervenções de enfermagem nos contextos assistenciais onde os enfermeiros prestam cuidados a pessoas com status neurológico comprometido configura-se como uma estratégia eficaz para que se alcance elevados níveis de qualidade de cuidados e um modo específico de cuidar a pessoa em situação neurocrítica. Neste sentido, esta medida capacitará sobre o conhecimento essencial/standard para uma prestação de cuidados de enfermagem adequados e eficazes, otimizando *outcomes* e prevenindo complicações decorrentes do status neurológico comprometido.

É nesta sequência de ideias que Moheet et al. (2018) advogam que pessoas com doença aguda neurológica e neurocirúrgica ou com manifestações neurológicas de doença sistémica que lhe ameaçam a vida, requerem cuidados especializados de forma a otimizar a recuperação neurológica. Referem ainda, que um crescente conjunto de evidências demonstra que os cuidados prestados por profissionais treinados e especializados melhoram os resultados alcançados.

Após efetuarmos uma análise e reflexão acerca do estado da arte no que diz respeito ao cuidado de enfermagem neurocrítico, optamos pela construção de um guia orientador de boas práticas de cuidados, por forma a uniformizar as intervenções de enfermagem realizadas ao doente com status

neurológico comprometido, almejando desta forma, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

2. MÉTODO

Elaborar um projeto de intervenção de enfermagem revelador dos ganhos de saúde sensíveis à abordagem de uma enfermagem especializada, constituiu o ponto de partida para a realização de um guia orientador de boas práticas. Edificado no âmbito do mestrado em médico-cirúrgica, o projeto de intervenção *“Cuidar da pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido: boas práticas dos cuidados de enfermagem”* (Barreto, 2018) teve como objetivo primordial contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem disponibilizados à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido.

No decurso do processo de desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, com especial foco no status neurológico da pessoa em situação crítica e a reflexão na ação da prática clínica em cuidados intensivos levou-nos a propor um guia para as intervenções de enfermagem essenciais ao cuidado do doente neurocrítico versus pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido.

Partimos da premissa que o doente neurocrítico admitido em cuidados intensivos, necessitava de cuidados específicos e especializados prévios à sua admissão, tal como, durante o internamento nos cuidados intensivos, pelo que a sistematização da intervenção de enfermagem beneficiaria os seus *outcomes*, desde o primeiro contacto.

Sendo a proveniência destes doentes, em particular no contexto do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, maioritariamente, do Bloco operatório e do Serviço de urgência, considerou-se fundamental agregar estes contextos assistenciais ao projeto.

O guia integra intervenções de enfermagem suportadas pela evidência científica atual, que confirma a sua relevância para o cuidado integral da pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido. Para a

fundamentação teórica seguimos as orientações de organizações internacionais, como a American College of Surgeons, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Society Critical Care Medicine e Neurocritical Care Society, assim como evidência científica disponível nas bases de dados eletrônicas, SciELO, B-on, Pubmed, Google académico e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, e, ainda, a protocolos da Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos do Hospital de São João, disponíveis durante o estágio realizado em janeiro de 2018.

A elaboração do guia orientador de boas práticas de cuidados, foi organizado, segundo as orientações preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2007) e contemplando como elementos estruturantes a fundamentação (1) um plano tipo e um algoritmo de atuação (2), a operacionalização das práticas (3), os equipamentos de apoio às intervenções de enfermagem (4), e a questão de investigação (5) que suportou todo este empenho, como passamos a descrever.

1. Fundamentação: fez parte uma revisão de conceitos importantes para a gestão do cuidado à pessoa em situação neurocrítica tendo como foco de atenção do enfermeiro a lesão cerebral. Explanou-se conceitos de lesão cerebral primária e secundária, assim como a fisiologia e autorregulação cerebral, conceitos estes essenciais para a compreensão de uma abordagem de enfermagem efetiva para a melhoria do status neurológico comprometido (ICN, 2019), com recurso a evidências científicas atuais. A pesquisa e justificação fundamentada das intervenções de enfermagem dirigidas ao diagnóstico: status neurológico comprometido, segundo a literatura contemplada e as recomendações standards, definidas por diversas sociedades de conhecimento consultadas.

2. Plano tipo e algoritmo de atuação: propôs-se por um lado, a construção de um plano de cuidados tipo, com recurso a intervenções de enfermagem específicas e dirigidas ao diagnóstico de enfermagem: status neurológico comprometido, projetando como resultado de enfermagem Status neurológico

efetivo (ICN, 2019). Para a uniformização da linguagem e promoção da melhor compreensão concetual dos enunciados de enfermagem, recorreu-se à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), como estratégia facilitadora da difusão do conhecimento em Enfermagem, para a construção do diagnóstico e intervenções de enfermagem. Por outro lado, definiu-se um algoritmo de atuação, apresentado como ferramenta de auxílio na gestão dos cuidados de enfermagem ao doente com status neurológico comprometido. Do algoritmo consta por exemplo o processo de decisão face à prevenção e controlo da hipertensão intracraniana (HIC).

3. Operacionalização das práticas: caracteriza todos os procedimentos levados a cabo para transferir o conhecimento orientado pelo plano tipo e pelo algoritmo de atuação a fim de influenciar a prática dos cuidados. Nesta etapa assinalamos 12 passos essenciais que delimitaram o guia de boas práticas e que mencionamos de forma sintética:

a) Revisão do guia por dois enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, peritos no cuidar do doente neurocrítico, para análise do respetivo conteúdo. As recomendações sugeridas integraram a proposta final.

b) Divulgação do guia de orientação e angariação de enfermeiros ao projeto. Reuniu-se com a Direção de enfermagem e enfermeiros gestores dos serviços com o objetivo de divulgar e dar a conhecer o guia junto dos enfermeiros. Foi definido um plano de divulgação.

c) Validação do guia: Foi indicado um enfermeiro especialista como divulgador do projeto por serviço. Estes facilitaram a identificação dos elementos para integrar um painel de Delphi. Uma vez que o âmbito do projeto foi alargado aos três serviços, a apreciação do guia orientador foi submetida a um grupo de 16 enfermeiros peritos que constituíram um painel de Delphi, com o objetivo de analisar e refletir sobre a adequação/pertinência do guia orientador à prática de cuidados à pessoa com status neurológico comprometido. Para a

constituição do painel de Delphi foram estabelecidos critérios de inclusão: ser enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica; ter experiência de pelo menos 5 anos na área de prestação de cuidados; prestar cuidados ao doente neurocrítico; trabalhar num dos serviços aderentes: bloco operatório, serviço de urgência e cuidados intensivos e aceitar espontaneamente participar no estudo.

d) Teste e monitorização: O guia foi analisado por cada um dos participantes do painel durante um mês, atendendo à oportunidade de prestar cuidados ao doente com status neurológico comprometido. Durante esta etapa os enfermeiros divulgadores procuraram esclarecer dúvidas e incentivar a utilização do guia orientador durante a prática de cuidados.

e) Avaliação do guia: Para a avaliação do guia orientador, ao fim do período de teste e monitorização, foi elaborado um questionário, com recurso ao *Google forms*, com o objetivo de avaliar a pertinência/adequação do plano de cuidados tipo, do algoritmo de atuação; e equipamento clínico de apoio às intervenções de enfermagem na abordagem à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido, segundo os elementos do painel Delphi. O questionário foi organizado em cinco partes. A primeira, referente à caracterização dos enfermeiros, e as seguintes referentes ao algoritmo (Parte II), ao plano de cuidados tipo (Parte III), onde é questionado especificamente a pertinência de cada intervenção de enfermagem sugerida, através de uma escala ordinal tipo *Likert*, de 4 pontos (nada pertinente a muito pertinente), assim como à pertinência do equipamento clínico de apoio às intervenções de enfermagem (Parte IV) e, por fim na Parte V, foram solicitadas manifestações de opinião sobre a utilização e recomendação do guia orientador. Para avaliar a eficácia do questionário, procedeu-se a um pré-teste, tendo sido inquiridos três enfermeiros especialistas. Sendo que a avaliação realizada não suscitou dúvidas. A colheita de dados decorreu durante sete dias e obtiveram-se quinze respostas.

4. Equipamentos de apoio às intervenções de enfermagem: Neste âmbito foram sugeridos equipamentos que contribuem para a uma melhor gestão dos cuidados, como por exemplo monitores de traçado eletrocardiográfico, saturação periférica, capnografia, tensão arterial, pressão de perfusão cerebral e de pressão intracraniana.

5. Questão de investigação: enquadrado na problemática da vulnerabilidade da pessoa em situação neurocrítica associada aos cuidados de enfermagem, o projeto procurou responder aos ganhos de saúde sensíveis à abordagem de uma enfermagem especializada. A criação de indicadores de qualidade da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação neurocrítica é pertinente e almejada por todos. Que ganhos em saúde são alcançados quando existe uma intervenção sistematizada de enfermagem no cuidar da pessoa com status neurológico comprometido?

3. RESULTADOS

A construção do guia orientador de boas práticas demonstra, através dos seus diferentes elementos, respostas sistematizadas de enfermagem face ao cuidar da pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido.

A reflexão na ação suportada na mais recente evidência científica e a definição de um plano tipo e um algoritmo de atuação mostram-se peças angulares para a qualidade da prática dos cuidados.

A opinião dos peritos, que integraram o painel de Delphi, sobre a pertinência do guia orientador de boas práticas, especificamente sobre o plano tipo e o algoritmo de atuação foram de encontro às recomendações teóricas dando consistência à sua utilização.

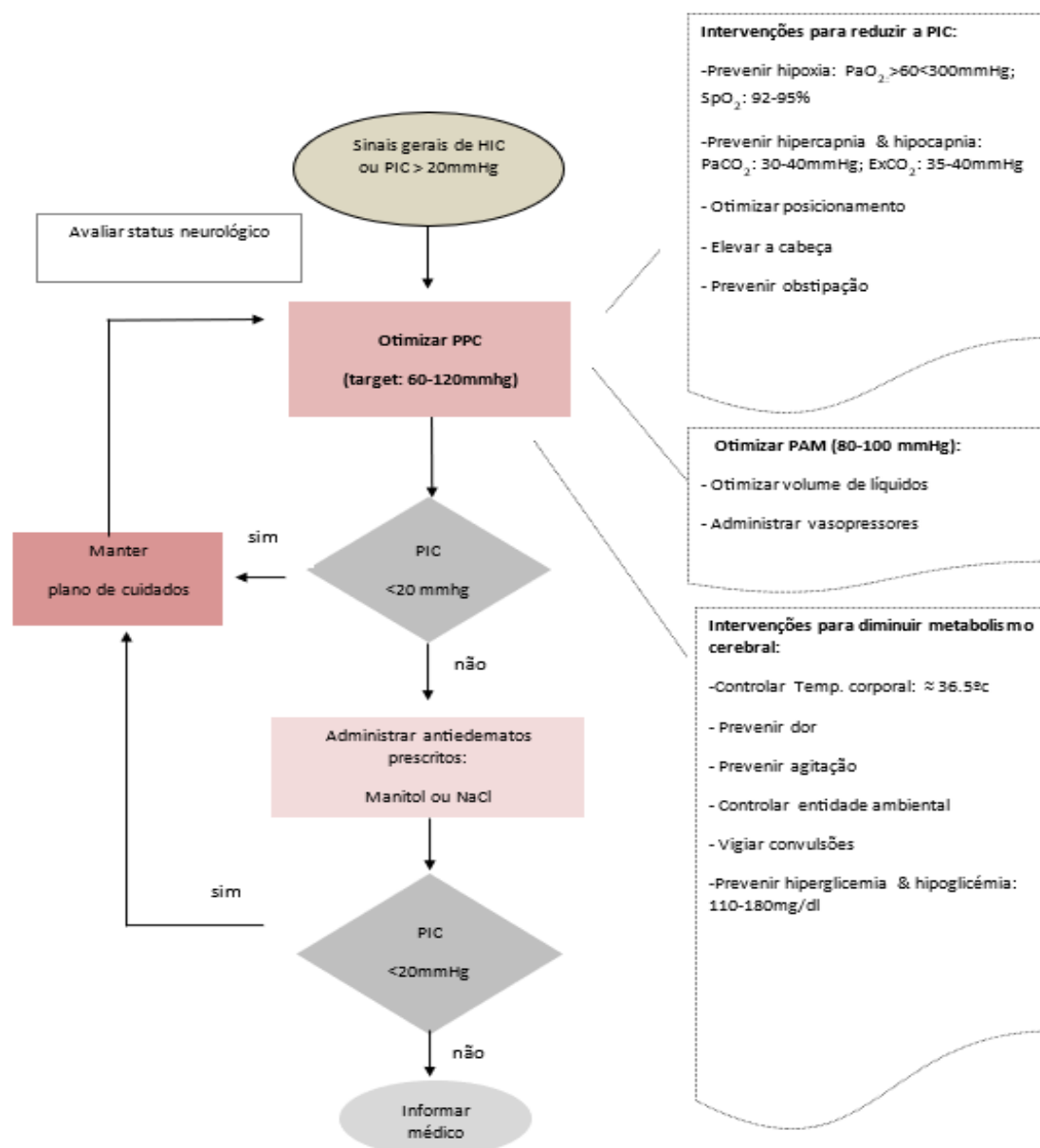
Suportam esta proposta do guia 15 enfermeiros peritos, com idades compreendidas, maioritariamente entre os 31 e os 40 anos de idade (80%), mestres em enfermagem médico-cirúrgica (60%), cujos tempos de exercício profissional são de 11 a 16 anos (73,3%) e de 5 a 10 anos (26,7%), todos exercendo a especialidade Enfermagem Médico-cirúrgica entre 1 e 5 anos.

Ainda sobre a caracterização dos peritos, observou-se que o maior percentual dos participantes exerce no Bloco operatório (40%) seguindo-se o Serviço de urgência (33.3%) e Cuidados intensivos (26.7%). Em conformidade, 80% assume que presta cuidados ao doente com status neurológico

comprometido no seu dia-a-dia há mais de 5 anos.

Em relação à avaliação da pertinência do algoritmo de atuação (Figura 1), numa escala de 1 (nada pertinente) a 4 (muito pertinente), o painel unanimemente considerou-o muito pertinente.

Figura 1 – Algoritmo de atuação



A operacionalização das práticas clínicas no cuidar da pessoa com status neurológico comprometido, o plano tipo (Figura 2), integrou

vinte e seis intervenções de enfermagem prescritas para o diagnóstico de Enfermagem

“Status neurológico comprometido” e recomendadas pela evidência científica atual.

A pertinência de cada intervenção de enfermagem, avaliada entre 1 (nada

pertinente) e 4 (muito pertinente) obteve consensos que se agregaram nas posições 3 (pertinente) e 4 (muito pertinente) não se observando registos de pouca ou nenhuma pertinência (Figura 2).

Figura 2 – Plano tipo/Intervenções de enfermagem

Operacionalização das práticas clínicas no cuidar da pessoa com status neurológico comprometido	Pertinência da intervenção (%)	
	3-Pertinente	4- Muito pertinente
1. Avaliar consciência	6.7	93.3
2. Avaliar reflexo pupilar	0	100
3. Avaliar força muscular	0	100
4. Avaliar pressão intracraniana	6.7	93.3
5. Otimizar pressão sanguínea	0	100
6. Otimizar perfusão de tecidos no cérebro	6.7	93.3
7. Prevenir dor	0	100
8. Prevenir agitação	6.7	93.3
9. Prevenir hipoxia	0	100
10. Prevenir hipercapnia	13.3	86.7
11. Aspirar secreções de forma <u>segura e</u> sem complicações	6.7	93.3
12. Vigiar status cardiovascular	40	60
13. Otimizar volume de líquidos	33.3	66.7
14. Controlar a temperatura corporal	6.7	93.3
15. Prevenir a hiperglicémia	0	100
16. Prevenir a hipoglicémia	13.3	86.7
17. Otimizar posicionamento	6.7	93.3
18. Elevar a cabeça	0	100
19. Prevenir a obstipação	6.7	93.3
20. Avaliar urina	40	60
21. Prevenir a hipernatremia	13.3	86.7
22. Prevenir a hiponatremia	26.7	73.3
23. Administrar medicação (osmoterapia)	6.7	93.3
24. Vigiar convulsões	6.7	93.3
25. Controlar entidade ambiental	13.3	86.7
26. Prevenir estímulos relacionados com as intervenções de enfermagem	13.3	86.7

No que diz respeito à pertinência do equipamento clínico de apoio às intervenções de enfermagem, 86.7% dos participantes considerou-o muito pertinente (score 4) e 13.3% pertinente (score 3). Tendo sido sugerido a introdução das escalas Behavioral Pain Scale (BPS), Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) e da escala de Coma de Glasgow (ECG).

Os resultados dão assim consistência à pertinência da existência de um guia orientador das boas práticas e recomendado

pela totalidade dos participantes na avaliação do mesmo.

4. DISCUSSÃO

O *outcome* neurológico do doente neurocrítico está associado a cuidados de enfermagem prestados em ambientes assistenciais de urgência/emergência e cuidados intensivos, pelo que os enfermeiros que nestes exercem a sua profissão, devem nortear o seu exercício profissional por práticas recomendadas.

É fundamental que os enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica

com status neurológico comprometido, tenham conhecimento e adotem intervenções preventivas da hipertensão intracraniana e promotoras de perfusão cerebral.

Neste âmbito, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica com especial foco no cuidar da pessoa em situação neurocrítica/status neurológico comprometido é identificado como um elemento com destaque na equipa de enfermagem, tendo um papel fulcral na gestão de cuidados complexos ao doente, na tomada de decisão, na emissão de juízos e resolução de questões complexas (OE, 2018).

Estes aspetos são suportados pela literatura consultada sobre as recomendações para as unidades de cuidados intensivos neurocríticos (Moheet et al., 2018; Almeida, Pollo & Meneguín, 2019), onde se refere uma cultura de cuidados neurocríticos, desde o top organizacional do serviço até ao profissional que presta cuidados ao doente, assente numa orientação e formação inicial e periódica e avaliação anual. Salientam ainda que a especialização em enfermagem, e existência de recursos adequados contribuem para os resultados de qualidade.

Na mesma ordem de ideias, Lima et al. (2019) referem que os enfermeiros responsáveis pela gestão devem estar em constante treino e aperfeiçoamento sobre o cuidar de doente neurocrítico, a fim de disponibilizar uma melhor assistência, segura e qualificada aos doentes e uma gestão de enfermagem de qualidade.

A construção de um guia de orientação de boas práticas de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido, a fim de sistematizar a resposta de Enfermagem para melhorar os *outcomes* do doente neurocrítico vem reforçar a necessidade anteriormente explicitada, dando um contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Relativamente aos diferentes domínios do guia orientador, nomeadamente o algoritmo de atuação, o plano tipo/intervenções de enfermagem e o equipamento clínico de apoio às intervenções de enfermagem, são,

elementos que reúnem o consenso de peritos sobre o auxílio na gestão dos cuidados de enfermagem ao doente neurocrítico. Este achado corrobora o defendido por diferentes sociedades do conhecimento, como AMIB 2008; Society of Critical Care Medicine 2008 e Neurocritical Care Society 2016).

Nesta linha de pensamento e reportando-nos à Ordem dos Enfermeiros (2007), quando refere que, no decurso do processo de tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na prática, apoiamos que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Esta ideia é também suportada pela Moheet et al. (2018) ao referenciar que os cuidados de enfermagem devem ser apoiados por protocolos, *guideleines* e políticas de gestão de cuidados seguros.

Daqui depreendemos que a elaboração do guia orientador de boas práticas no cuidar da pessoa com status neurológico comprometido (Barreto, 2018; Barreto, Santos & Viveiros, 2018) será uma mais-valia para a melhoria dos cuidados permitindo, pela consulta dos diferentes domínios, auxiliar a elaboração de planos de cuidados, guiar a atuação para a prevenção e controlo de pressão intracraniana, orientar para o equipamento clínico necessário à otimização do estado fisiológico do doente, assim como melhorar a compreensão da complexidade do cuidar do doente neurocrítico.

Os resultados obtidos, permitem afirmar que o guia orientador é pertinente para a uniformização do cuidado de enfermagem à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido, indo de encontro ao objetivo definido. Contudo, levantam a a questão que ganhos em saúde a pessoa com status neurológico comprometido alcança com a intervenção de enfermagem delineada, deixando em aberto vasto campo de estudo e pesquisa.

5. CONCLUSÃO

A construção deste guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem permitiu a análise e reflexão das intervenções de enfermagem ao doente neurocrítico/versus à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido instituídas em ambientes de Bloco Operatório; Serviço de Urgência e Serviço de Medicina Intensiva, espoletando o desenvolvimento de práticas uniformizadas nestes contextos assistenciais e certamente, contribuiu para uma melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, conducentes a melhores *outcomes* neurológicos para os doentes com diagnóstico de enfermagem: status neurológico comprometido.

O recurso à técnica de Delphi, enquanto técnica de comunicação estruturada para se obter informação qualitativa acerca da intervenção sistematizada de enfermagem face ao cuidar da pessoa com status neurológico comprometido, mostrou a pertinência de um guia orientador de boas práticas a ser aplicado nos contextos assistenciais envolvidos, Bloco operatório, Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos.

A metodologia em uso salientou não só a pertinência de uma prática de cuidados de enfermagem, baseada em evidências, para gerir a complexidade de cuidados que o doente neurocrítico requer, da emergência aos cuidados intensivos, ou em qualquer local onde se encontre, mas também a importância de uma prática de enfermagem sistematizada e especializada para o alcance dos melhores *outcomes* em saúde.

Acreditando que o caminho se faz caminhando e, não constituindo um fim em si mesmo, advogamos que a prossecução da melhoria dos cuidados à pessoa com status neurológico comprometido acontecerá sempre que os enfermeiros imprimirem esforços e articularem recursos para refletirem na sua ação.

A academia foi, sem dúvida, o pretexto e o contexto para a reflexão sobre o contributo do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica para o melhor *outcome* neurológico, contudo, a atualização

permanente desde a organização à prestação de cuidados é um dever e uma responsabilidade profissional face à pessoa em situação neurocrítica e sua família, pelo que é nossa pretensão, por um lado, propor à Ordem dos Enfermeiros Portugueses o reconhecimento do guia elaborado e por outro continuar a investigar para identificar que *outcomes* resultam desta abordagem de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. (2008). *Curso de imersão em terapia intensiva neurológica*. São Paulo: Author.

Almeida, C., Pollo, C., Meneguim, S., (2019). Nursing interventions for patients with intracranial hypertension: integrative literature Review. Aquichan 19(4). <https://doi.org/10.5254/aqui.2019.19.4x>

Barreto, Licínia (2018). Relatório de estágio Cuidar da pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido: boas práticas dos cuidados de enfermagem. <http://hdl.handle.net/10400.26/24074>

Barreto, Licínia; Santos, Luísa & Viveiros, Abel (2018). Cuidar da pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido: Guia orientador de boas práticas de cuidados de Enfermagem. (Comunicação Oral). V Congresso dos Enfermeiros Portugueses. Centro de Congressos de Lisboa.

Barreto, Licínia & Santos, Luísa. Caring for the person in critical situation with impaired neurological status. 23(99), September–October, 2019. Medical Science Discovery Publication. Open-Access.

Assunção Ribeiro, K. R., Silva Lima, M. L., Alves Ferreira Gonçalves, F., Borges, M. M., & Nascimento Guimarães, N. (2019). Service of nursing in intracranial pressure monitoring in patients neurocríticos/Assistência de enfermagem na monitorização da pressão intracraniana em pacientes neurocríticos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(1), 255–262. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.255-262>

Moheet, A., Livesay, S., Abdelhak, T., Bleck, T., Human, T., Karanjia, N., Rosen, A., Medow, J., Nyquist, P., Rosengart, A., Simith, W., Torbey, M., Chang, C. (2018). Standards for neurologic critical care units: a statement for healthcare professionals from the neurocritical care society. *Neurocrit care*. 29, 145–160. <https://doi.org/10.1007/s12028-018-0601-1>

Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados*. Lisboa: Comissão de Formação. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPPraticas.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. Lisboa: Colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5966/8regulamento_comptcespecfmedicocirurgica.pdf

Society of Critical Care Medicine (2008). *Suporte básico em cuidados intensivos* (2.^a ed.). São Paulo: AWWWE.

Tsaousi G., Bilotta F., (2016). Do a Neurocritical care unit requires dedicated nurse staff? *Journal of nursing & care*. (5). DOI: 10.4172/2167-1168.1000e128.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Conflito de interesses: Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar. **Revisão por pares:** Dupla revisão anónima por pares.



Todo o conteúdo do JIM – Jornal de Investigação Médica é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.