

Cuid'arte

REVISTA DE ENFERMAGEM

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Ano 11 | nº20 | novembro 2018





A Revista de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal, é uma publicação editada pela área de enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE. Tem por missão dar a conhecer as práticas de cuidados de enfermagem e ser um veículo para a publicação de artigos inéditos que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da profissão.

Direção

Enfermeira Diretora: Carla Silva Mendes

Núcleo Redatorial:

Enfermeira Especialista Ana Botas
Enfermeira Especialista Cláudia Estevão
Enfermeira Especialista Isabel Martins
Enfermeiro Flávio Faria
Enfermeiro Chefe Francisco Vaz
Enfermeiro Chefe João Gomes
Enfermeira Especialista Susana Ribeiro

Secretariado

Ana Pádua
(Assistente Técnico)

Edição - Cuid'arte

Propriedade

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Administração e Redação

Serviço de Gestão da Formação do CHS
Rua Camilo Castelo Branco, 2910-446 SETÚBAL
Telefone: 265 549 000 - Fax: 265 532 020
E-Mail: cuidarte.setubal@gmail.com

Edição Gráfica

Pedro Pedroso
(Técnico de Pós-Produção Audiovisual)

Distribuição e periodicidade

<http://cuidartsetubal.blogspot.com>
Suporte Digital - (Adobe Acrobat Reader - PDF)
Semestral (Maio/Novembro)

Depósito Legal

Nº 258630/07
ISSN - 1646-7175
anotada na ERC

Editorial

5 *Enfermeira Diretora Carla Silva Mendes*

Relato de Experiência

7 **A Consulta de Enfermagem Não Presencial em Oncologia - Uma Estratégia para a Adesão ao Regime Medicamentoso** *Ana Paquía; Tânia Saraiva; Duarte Costa*

Destaque

15 **Programa Investigação em Enfermagem**



SNS 24
808 24 24 24



**NESTE INVERNO,
NÃO SE DEIXE
APANHAR PELA GRIPE.
VACINE-SE.**

Se tem mais de 65 anos, é doente crónico, reside numa instituição ou está grávida, **VACINE-SE** no seu Centro de Saúde ou na farmácia, de outubro até ao final do inverno.

AS VACINAS SALVAM VIDAS



Carla Silva Mendes

A Saúde, é uma área de enorme complexidade de grande importância humana e social estando sujeita a constantes desafios. Para dar resposta a estes desafios é necessário que a produção científica concebida nas organizações de saúde e pelos seus profissionais, deixe de ser uma atividade de exceção para passar a ser a regra.

Parafraseando o Professor João Lobo Antunes, qualquer análise do papel da investigação no âmbito das organizações de saúde deve ter em conta, que o seu principal objetivo, expresso na sua fórmula mais simples, é contribuir para “melhorar o nível de saúde da população”.

Para que isto seja uma realidade, é essencial que as organizações disponham por um lado, de profissionais das diferentes áreas multidisciplinares, interessados, com conhecimentos e com um mínimo de experiência na área da investigação e, por outro lado, é necessário que as organizações promovam e proporcionem a estes profissionais as condições mínimas para que os mesmos possam desenvolver esta atividade de forma segura e consistente.

Foi com base nesta premissa, que a Direção de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal, integrou no seu plano de ação para o triénio 2018-2020, o objetivo de implementar uma política de investigação em Enfermagem no CHS sólida e bem sustentada.

Das várias atividades e iniciativas desta política, destacamos nesta edição da Cuid'arte, o Programa de Formação Avançada em Investigação para Enfermeiros, que decorreu no segundo semestre de 2018, com a participação de cerca de 40 Enfermeiros, num total de 32 horas de formação presencial, que contou com a colaboração de vários especialistas e peritos em investigação a nível nacional e internacional.

Decorrente desta formação, foram constituídos quatro grupos de investigação, que se encontram a desenvolver projetos internos, sobre temas sensíveis aos cuidados de Enfermagem, cujos resultados, garantidamente, serão um importante contributo científico para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos Enfermeiros, e que em breve, esperamos, puder partilhar.

Carla Silva Mendes

Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

INVERNO | 10 Recomendações para a sua Saúde

No Outono e no Inverno o frio extremo pode ter impactos negativos na saúde. A gripe e outras infeções respiratórias ocorrem, geralmente, neste período.

Proteja a sua saúde do frio e saiba o que fazer perante os primeiros sintomas de gripe.

Proteja-se do frio

1

Mantenha o corpo quente
Utilize várias camadas de roupa

2

Proteja as extremidades
Utilize gorro, luvas e calçado quente

3

Mantenha-se hidratado
Ingira líquidos e sopas

4

Mantenha-se em contacto
e atento aos outros

5

Mantenha a casa quente
Não esquecer de ventilar

6

Verifique a climatização
Radiador, lareira, braseira

Aos Primeiros Sintomas de Gripe

7

Autocuidado

Ligue SNS 24: 808 24 24 24
não vá de imediato à urgência

8

Etiqueta Respiratória

Espirrar e tossir para cotovelo
Lavar as mãos

9

Distanciamento social

Evite o contacto próximo
com outras pessoas

10

Medicamentos

Só com indicação
Antibiótico só com prescrição

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NÃO PRESENCIAL EM ONCOLOGIA UMA ESTRATÉGIA PARA A ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO

Ana Paguia; Tânia Saraiva; Duarte Costa

RESUMO

A consulta de enfermagem não presencial é realizada através de contacto telefónico, 48h após a realização do tratamento antineoplásico. Esta consulta, tem como objetivos monitorizar e controlar precocemente os efeitos secundários, promover a adesão ao regime medicamentoso e contribuindo para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde. Evidenciam-se vantagens pela rapidez de resposta e acompanhamento do doente permitindo um melhor planeamento das intervenções, promovendo assim uma modificação positiva no comportamento de adesão e melhor gestão do processo de doença.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; Controlo sintomático; Adesão ao regime medicamentoso.

INTRODUÇÃO

A doença oncológica é complexa e com múltiplos tratamentos associados, provocando na maioria das vezes sentimentos de angústia e ansiedade que se prolongam após término do programa terapêutico, interferindo com a qualidade de vida dos doentes e com a capacidade de autocuidado.

Apesar dos avanços terapêuticos, esta continua a ser conotada como dolorosa, incapacitante e mutiladora. Sabemos hoje, que a doença oncológica envolve não só a dimensão física, mas também a emocional, psicológica, espiritual e social.

As comorbilidades associadas à doença e aos tratamentos justificam também uma continuidade de cuidados para que haja uma melhor reabilitação física, psicológica e social do doente/cuidador.

Os atuais programas terapêuticos para a doença oncológica têm permitido um aumento substancial da sobrevivência destes doentes contudo, pela sua complexidade, morosidade e pela toxicidade inerente a

estes tratamentos, a adesão ao regime medicamentoso apresenta-se como uma das maiores preocupações.

Delgado e Lima (2001), consideram que um dos problemas centrais do sistema de saúde é o abandono ou o incumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde, sendo esta uma das causas principais de insucesso terapêutico o que poderá traduzir-se no aumento da mortalidade e da morbili-
dade.

O enfermeiro tem um papel preponderante nos cuidados à pessoa com doença crónica, nomeadamente na implementação de políticas de saúde e no envolvimento da comunidade. Estes profissionais têm sido pioneiros no que respeita à educação para a saúde doente/comunidade, ao envolver-se na tríade doente/família/comunidade estabelecendo uma relação de parceria, ao promover a continuidade dos cuidados e a adesão terapêutica a longo prazo

(Internacional Nurses Council, 2010).

Considerando que a consulta de enfermagem tem como principal objetivo capacitar o doente/cuidador para o autocuidado e para a promoção da saúde ao longo do ciclo vital, torna-se então fundamental intervir nos fatores que promovem a adesão ao regime medicamentoso.

Neste sentido, a equipa de enfermagem do Serviço de Oncologia, do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), EPE, implementou a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, 48h após a primeira consulta de enfermagem, ao doente que inicia quimioterapia.

Esta consulta tem como principais objetivos monitorizar e controlar precocemente os efeitos secundários e promover a adesão ao regime medicamentoso, contribuindo para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde. A importância desta consulta é visível na prática clínica contudo, é necessário que se consiga mensurar os resultados produzidos pela mesma. Desta forma, é necessário utilizar um sistema de registos que integre sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados do doente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às mesmas.

Assim, elaborou-se o projeto “A consulta de Enfermagem não presencial - Uma estratégia de adesão ao regime medicamentoso”, que permitiu a sistematização da avaliação dos efeitos secundários e da adesão ao regime medicamentoso, bem como a validação do ensino realizado ao doente/cuidador em consulta presencial, permitindo um melhor planeamento das intervenções de enfermagem e promovendo assim, uma modificação positiva no comportamento de adesão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Adesão ao regime medicamentoso

A World Health Organization (2003), considera que existe adesão quando o comportamento de uma pessoa, na toma da medicação, no cumprimento de uma dieta, e/ou nas mudanças no estilo de vida, corres-

ponde às recomendações prescritas pelo profissional de saúde.

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2006, p.81) a adesão ao tratamento como fenómeno de enfermagem é uma volição com as seguintes características:

“acção auto-iniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de acções ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhorar sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento (...)”.

Henriques (2011), citando Lehane & McCarthy (2009), refere que adesão ao regime medicamentoso prescrito está diretamente relacionado com o acréscimo de resultados positivos na saúde, na segurança e na qualidade de vida das pessoas. Na ótica dos sistemas de saúde, a adesão está associada a ganhos económicos, através de poupança direta e indireta uma vez que, reduz a utilização de serviços de saúde. Na perspetiva dos profissionais de saúde, a adesão ao regime medicamentoso pode significar maior eficácia do tratamento recomendado e negociado, que por sua vez pode melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do doente.

A Organização Mundial de Saúde (2003), identificou 5 grupos de fatores relacionados com a adesão terapêutica, tal como: fatores sociais económicos e culturais; fatores relacionados com os profissionais de saúde e serviços de saúde; fatores relacionados com a doença e comorbilidades; fatores relacionados com a terapêutica prescrita; fatores intrínsecos ao doente e fatores sociais, económicos e culturais.

De acordo com Henriques (2011, p.27), “a razão da não adesão à medicação é difícil de definir de forma absoluta, pois depende dum conjunto considerável de factores, da sua prevalência em cada pessoa e da forma como ela consegue controlar a interligação entre eles, como lida com eles e de que ajudas dispõe para lidar com eles”.

A Organização Mundial de Saúde (2003), identifica 10 predadores que contribuem para a não adesão: o

baixo estatuto socioeconómico; a pobreza; o analfabetismo e o baixo nível de escolaridade; o desemprego; a distância aos serviços de saúde; o custo elevado do transporte ou da medicação; as características da doença; alterações ambientais; a cultura e as crenças acerca da doença e do tratamento e disfunções.

Tendo em conta todos os fatores que contribuem para a adesão ou não adesão ao regime medicamentoso, o enfermeiro tem competências para capacitar o doente para a autogestão, através do ensino/educação do doente/cuidador, sendo imprescindível a sua monitorização.

Segundo o International Council Nurses (2001), a adesão ao tratamento e o autocuidado são fenómenos prioritários na saúde das pessoas. É da competência do enfermeiro, estabelecer com as doente/cuidador parcerias que promovam a adesão ao regime medicamentoso.

Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem num serviço de Oncologia assume um papel essencial, uma vez que permite despistar e controlar os efeitos secundários dos tratamentos, promovendo a qualidade de vida do doente e a adesão ao regime medicamentoso.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2012, p.1), que cita o Ministério de Saúde, a Consulta de Enfermagem é “uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas e saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem.”

A consulta de enfermagem pretende promover o autocuidado e de acordo com a teoria defendida por Orem (2001), a manutenção da vida, do bem-estar e do desenvolvimento do ser humano estão associados à capacidade deste para cuidar de si próprio.

Quando surge no indivíduo, uma situação de doença ou qualquer outra que coloque em risco a sua capacidade de autocuidado, existe sempre um processo de

transição que necessita de ser gerido pelo próprio. Neste sentido, o foco central dos cuidados de enfermagem é facilitar as transições de vida dos doentes, família e cuidadores ajudando-os a identificar as mudanças inerentes à situação e a procurar novas possibilidades, facilitando assim o processo de aprendizagem de novos conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e competências (Meleis, 2010).

Um processo de transição saudável implica, por um lado, uma avaliação dos padrões de resposta (estratégias de *coping*) e por outro, a avaliação dos indicadores de resultado (avaliação da capacidades adquiridas).

Neste sentido, o Serviço de Oncologia do CHS desenvolve uma consulta de enfermagem que abrange as seguintes áreas de intervenção: consulta de enfermagem ao doente que inicia programa terapêutico; consulta programada de controlo sintomático; consulta não programada de controlo sintomático; consulta de *follow-up* e consulta não presencial - atendimento telefónico do doente oncológico.

Consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial

De acordo com o parecer do conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros (nº102/2009), a consulta de enfermagem por via telefónica permite uma monitorização sistemática, contribui para a rapidez na resposta, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, possibilitando assim uma maior equidade, nomeadamente para utentes que vivem em zonas isoladas ou longe do hospital.

Pretende-se que o enfermeiro esteja mais presente no decurso da doença e no processo de reabilitação, realizando diagnósticos de enfermagem precoces das complicações dos tratamentos e/ou recaídas e que consiga responder em tempo útil a possíveis complicações, promovendo a adesão ao regime medicamentoso e a qualidade de vida do doente oncológico, diminuindo os custos em saúde.

A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial teve início em 2012, sendo uma consulta não programada, no âmbito do controlo sintomático ao doente oncológico em tratamento de qui-

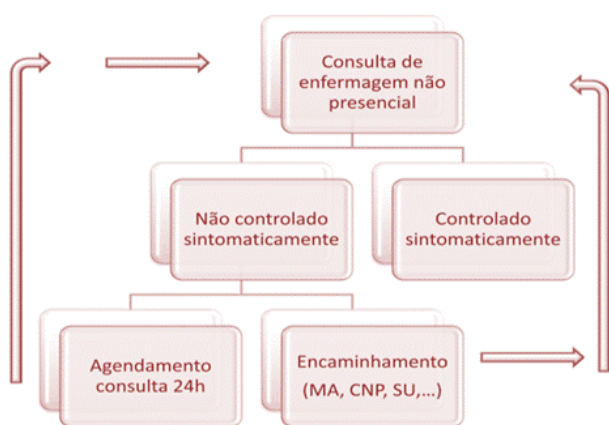
miotterapia/radioterapia. Neste contexto, registaram-se um total de 527 consultas durante o ano de 2012, sendo que, 58% dos motivos de atendimento telefónico poderiam influenciar a adesão ao regime medicamentoso.

Foi ainda possível verificar, no decorrer das consultas de controlo sintomático, pelos relatos dos doentes e dos sintomas apresentados, um défice de conhecimento acerca do esquema terapêutico e da medicação de suporte instituída, o que de acordo com a literatura pode levar à não adesão ao regime medicamentoso.

Segundo Henriques (2011), citando Griffiths, R. (2006), a adesão ao regime medicamentoso é influenciada por fatores relacionados com a terapêutica, tais como a complexidade, a duração do tratamento e os efeitos secundários. Neste sentido, em 2013, implementou-se a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial 48h após o primeiro tratamento de quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada. É realizada de acordo com o fluxograma 1, abaixo apresentado. Esta consulta tem como objetivos monitorizar, controlando precocemente os efeitos secundários, promover a adesão ao regime medicamentoso, contribuindo para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

Fluxograma 1. - Fluxograma da consulta de enfermagem não presencial

De acordo com o mesmo parecer do conselho Juris-



dicional da Ordem dos Enfermeiros (nº102/2009), a prática diária aponta ainda que a consulta telefónica

permite uma extensão da relação previamente estabelecida entre enfermeiro e cliente.

Esta consulta possibilita validar e reforçar os ensinamentos efetuados em consulta presencial, esclarecer dúvidas relacionadas com a doença/tratamento e realizar encaminhamentos para a consulta de enfermagem não programada, médico assistente ou outros serviços sempre que necessário.

Embora fosse visível na prática clínica a importância desta consulta, sentiu-se a necessidade de utilizar instrumentos que permitissem a mensuração dos resultados obtidos na mesma.

Desta forma, elaborou-se o projeto "A consulta de Enfermagem não presencial - Uma estratégia de adesão ao regime medicamentoso", que permitiu a sistematização da avaliação dos efeitos secundários e da adesão do regime medicamentoso, assim como a validação do ensino. A colheita de dados decorreu de novembro de 2015 até fevereiro de 2016.

Este projeto teve como objetivos a sistematização da avaliação da adesão do regime medicamentoso do doente, a sistematização da avaliação dos efeitos secundários, a validação do ensino e a promoção da acessibilidade aos cuidados de saúde.

METODOLOGIA

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

A MAT é uma escala de Likert que, segundo Delgado e Lima (2001), autores que validaram a escala para a população Portuguesa, tem como objetivo permitir aos profissionais de saúde caracterizar o comportamento dos doentes face à sua adesão aos tratamentos, possibilitando definir estratégias mais adequadas junto ao doente. De acordo com Delgado e Lima (2001,p.81), "a MAT apresentou uma boa consistência interna na condição de resposta na forma de escala de Likert. Em termos de validade concorrente, a medida de adesão apresentou correlações elevadas em qualquer condição de resposta."

Delgado e Lima (2001), consideram existir adesão ao regime medicamentoso, os doentes que apresentarem um score total igual ou superior a 5, quando a

aplicação da MAT.

Elaboração de instrumento de registo e Checklist de validação do ensino realizado na consulta de enfermagem presencial

Este instrumento foi elaborado com o objetivo de uniformizar o procedimento de enfermagem, sistematizar os registos, permitir a validação do ensino realizado em consulta presencial e a avaliação da adesão ao regime medicamentoso. Foi testado na consulta de enfermagem, durante o mês de outubro de 2015, sendo avaliado e implementado em novembro do mesmo ano.

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Oncológico San'tiago do Outão

Serviço de Oncologia

Folha de Registo da Consulta de Enfermagem não presencial 48h após Quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada

48h pós QT ☐
48h pós CNP ☐
Controlo ☐
Sintomático ☐

DATA: __/__/____ Nº ciclo: _____ Protocolo de Quimioterapia: _____

Legenda: S - Sim
N - Não
NA - não se aplica

Sintomatologia descontrolada	Avaliação	Intervenção	Checklist de Validação do ensino
Fadiga			Verificada a identificação do doente (Nome completo/Nº de processo); ☐
Náuseas			Validados conhecimentos do doente/cuidador sobre o programa terapêutico; ☐
Vómitos			
Anorexia			
Alteração do paladar			Validados conhecimentos do doente/cuidador sobre a terapêutica de suporte instituída; ☐
Mucosite			
Diarreia			
Obstipação			Validados os conhecimentos do doente/cuidador sobre os cuidados específicos para o seu tratamento; ☐
Dispneia			
Rash			
Unhas			Reforçado o ensino ao doente/cuidador sobre os cuidados; ☐
Dor			
Parastesias			
Ansiedade			
Outros			

Encaminhamento: CNP ☐ Médico Assistente ☐ Outro ☐ _____

O doente cumpriu o plano terapêutico proposto na última consulta? Sim ☐ Não ☐ Não se aplica ☐

Se não cumpriu, motivo? Recusa ☐ Esquecimento ☐ Falta de medicação ☐

Déficit de conhecimento ☐ Outro ☐ _____

Há necessidade de aplicação do algoritmo de controlo sintomático? Sim ☐ Não ☐

Se sim, data próxima consulta: __/__/____ Enfermeiro/a: _____

Nº ordem: _____

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O comportamento dos doentes face à adesão aos tratamentos foi caracterizado através da aplicação da MAT, no dia que iniciaram tratamento, estes apresentaram um nível de adesão elevado (média de 5,6). No entanto, tal como descrito na literatura, outros fatores influenciam a adesão ao regime medica-

mentoso, nomeadamente a sintomatologia descontrolada. Na consulta não presencial foi possível verificar que 74% dos doentes já apresentavam sintomatologia descontrolada (Gráfico 1 e 2).

Gráfico 1 - Percentagem de doentes avaliados sintomaticamente em consulta 48h após QT

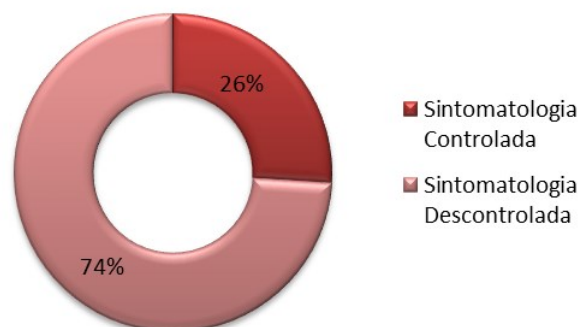
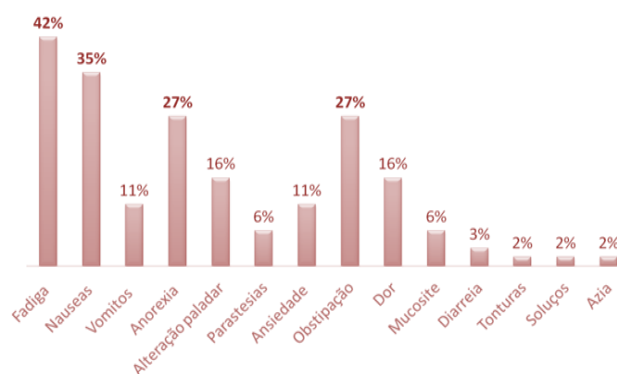


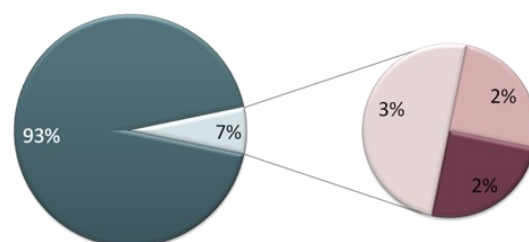
Gráfico 2 - Percentagem de sintomatologia descontrolada avaliada em consulta 48h após QT



No período em que decorreu a colheita de dados, podemos verificar que em 93% das consultas realizadas não houve necessidade de realizar encaminhamento para outro profissional/serviço intra-hospitalar (Gráfico 3).

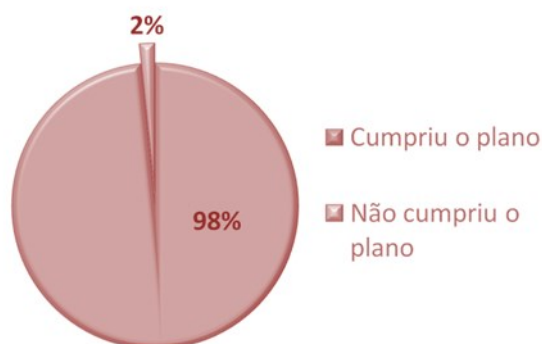
Gráfico 3 - Percentagem de necessidade de encaminhamentos Os cuidados de enfermagem prestados, no âmbito

■ Não ■ SIM ■ OUTROS SERVIÇOS ■ CNP ■ MA



desta consulta, permitiram dar resposta às necessidades da maioria dos doentes e verificámos que 98% dos doentes cumpriram o plano terapêutico definido, conforme apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Percentagem de doentes que cumpriram o plano terapêutico definido



CONCLUSÃO

A adesão ao regime medicamentoso está diretamente relacionado com acréscimo de resultados positivos na saúde, na segurança e na qualidade de vida das pessoas.

Na ótica dos sistemas de saúde, a adesão está associada a ganhos económicos, através de poupança direta e indireta uma vez que, reduz a utilização de serviços de saúde.

Na perspetiva dos profissionais de saúde, a adesão ao regime medicamentoso pode significar maior eficácia do tratamento recomendado e negociado, que por sua vez pode melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do doente (Henriques, 2011).

Neste sentido, a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial do Serviço de Oncologia tem contribuído para um melhor controlo sintomático dos doentes e uma melhor gestão do regime medicamentoso uma vez que, permite dar continuidade ao ensino realizado em consulta de enfermagem presencial, diminuindo assim a probabilidade da exacerbação dos efeitos secundários associados aos tratamentos de quimioterapia.

A monitorização sistemática destes efeitos secundários e da validação do ensino permite estabelecer intervenções de enfermagem mais eficazes e perso-

nalizadas, traduzindo-se numa melhor adesão, contribuindo ainda para a melhoria da qualidade e da visibilidade dos cuidados de enfermagem.

Considerando a percentagem de doentes com sintomatologia descontrolada e de acordo com a literatura, poderá ser um motivo para diminuição da adesão ao regime medicamentoso. Assim, esta consulta apresenta vantagens pela sua rapidez de resposta e acompanhamento do doente o que permite um melhor planeamento das intervenções de enfermagem, promovendo uma modificação positiva no comportamento de adesão.

Esta consulta permite ainda uma maior aproximação da equipa de enfermagem ao doente, contribui para que este se sinta menos angustiado e mais acompanhado no seu processo de doença, o que possibilita uma maior eficácia das intervenções de enfermagem, prevenindo as recorrências não programadas que acarretam custos quer a nível de recursos humanos quer a nível de consumo clínico e de transportes.

REFERÊNCIAS

- CIPE (2006). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0. ICN*. Ordem dos Enfermeiros. 2006;
- Delgado, A.B. & Lima, M.L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Departamento de Psicologia Social e das Organizações, ISCTE – Lisboa, 2001; 2 (2): 81-100;
- Henriques, M.A.P. (2011). *Adesão ao regime Medicamentoso em idosos na comunidade Eficácia das intervenções de enfermagem* (Dissertação de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Lisboa);
- Internacional Nurses Council (2010). *Servir a comunidade e garantir a qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica*. Lisboa. O.E ISBN 978-989-96021-9-9.102 p;
- Meleis, A. [et al.] (2010). *Experiencing transitions: an emerging middle-range theory*. In MELEIS, Afaf I. -Transitions the-

ory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer, ISBN 978-0-8261-0535-6. p. 52-65;

- Ordem dos Enfermeiros, (2012). *Parecer nº3/2012. Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil Especializada. Mesa do colégio de especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica*, acessado em Agosto de 2013, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/MCEE-SIP_Parecer_3_2012_Consulta_de_Enfermagem_Especializada.pdf;
- Ordem dos Enfermeiros, (2009). *Parecer Conselho Jurisdicional nº 102/2009: Consulta de Enfermagem por via telefónica*, acessado a 15 de Fevereiro de 2013, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_DocumentosParecer102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf;
- World Health Organization, (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. WHO. (Cap. XIII, pp. 107-114), acessado em 15 de Fevereiro de 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>;

Artigo Rececionado em **12/09/2018**
Aceite para Publicação em **16/10/2019**

Ana Pagueia



Enfermeira Especialista no Hospital de Dia de Oncologia do CHS; Especialista em Enfermagem Comunitária.

Contacto: ana_pagueia@sapo.pt

Tânia Saraiva



Enfermeira Especialista no Hospital de Dia de Oncologia do CHS; Especialista em Enfermagem Comunitária.

Contacto: taniamsaraiva@gmail.com

Duarte Costa



Enfermeira Chefe no Hospital de Dia de Oncologia do CHS; Especialista em Enfermagem Comunitária.

Contacto: duarte.costa@chs.min-saude.pt





PROTEJA-SE E PROTEJA OS SEUS DOENTES DA GRIPE

Vaccine-se



A vacinação é segura
www.euro.who.int/en/fluaware

INVESTIGAÇÃO em Enfermagem

O Gabinete de Investigação e Desenvolvimento, do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), EPE, em parceria com o Serviço de Gestão da Formação, organizou o Programa de Formação *Investigação em Enfermagem*.

O evento formativo decorreu no segundo semestre de 2018 e contou com a presença de vários peritos na área da investigação.



O Programa foi concebido num formato modular tendo iniciado com o módulo *Prática Baseada na Evidência*, dinamizado pela Professora Doutora Dulce Cabete, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, que focou aspetos relacionando com o desenho de um estudo de investigação.

No segundo módulo, dinamizado pelo Professor Doutor José Carlos Gomes, do Instituto Politécnico de Leiria, discutiram-se aspetos relacionados com a definição da problemática, *Formulação do Problema de Investigação*.

No que respeita às *Revisões da Literatura*, terceiro

módulo, contou-se com a presença da Professora Doutora Zaida Charepe, da Universidade Católica Portuguesa, e do Professor Doutor Simão Vilaça, da Escola Superior de Enfermagem do Minho, abordando-se temas como as revisões sistemáticas e não sistemáticas e fontes de informação e pesquisa.

A *Metodologia e Paradigmas de Investigação*, quarto módulo, foi dinamizado pela Professora Doutora Madalena Cunha, da Escola Superior de Enfermagem de Viseu, que centrou a sua intervenção na formulação de hipóteses e objetivos de um estudo de investigação.

No módulo cinco, e último, *Técnicas de Recolha e Análise de Dados* teve como foco aspetos relacionados com a recolha e análise dados quantitativos e qualitativos, contando com a presença da Professora Doutora Lúcia Tomé e Professor Doutor Filipe Ribeiro, da Universidade de Évora.

A Conferência *Investigação na Prática Clínica*, assumiu o encerramento destes primeiros passos na investigação no CHS, e a pergunta que norteou este encerramento foi *Como é que eu/enfermeiro posso*



investigar no meu local de trabalho?

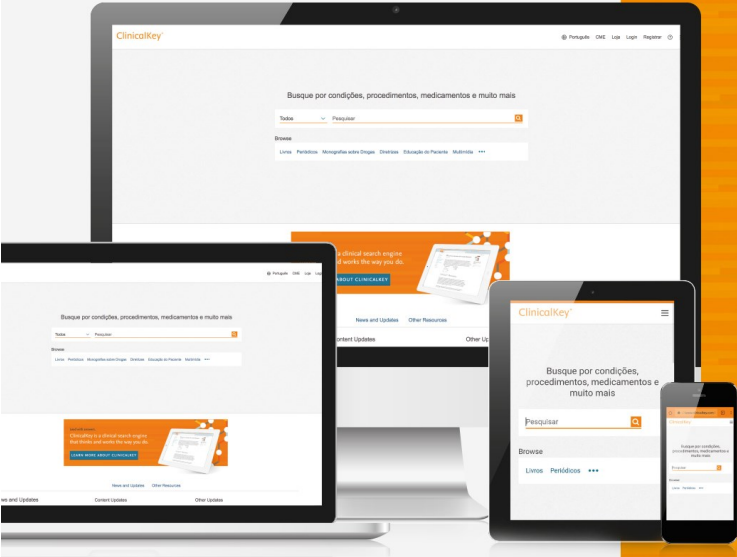


Esta conferência contou com a presença da Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe, do Instituto Politécnico de Leiria, e Professora Doutora Maria do Céu Barbieri da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Neste encerramento foram ainda apresentados os projetos de investigação desenhados ao longo deste percurso formativo. O Grupo de Enfermeiros Especi-

alistas em Enfermagem de Reabilitação apresentou o projeto "Contributos do Enfermeiro Especialista de Reabilitação na pessoa submetida a reeducação funcional respiratória (RFR) e reeducação funcional motora (RFM)". O projeto "Estudo da incidência do eritema da fralda nos Recém Nascidos admitidos na UCEN submetidos a antibioterapia endovenosa" foi apresentado pelo Grupo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediatria. O Grupo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria/ Departamento de Psiquiatria apresentou o projeto "Avaliar o impacto das intervenções psicoterapêuticas realizadas por Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria em utentes com o diagnóstico de ansiedade elevada". Por fim, foi apresentado pelo Grupo de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico Cirúrgica o projeto "Adesão dos profissionais de saúde ao procedimento para a prevenção da infeção do local cirúrgico nos doentes submetidos a cirurgia urológica por laparotomia".

Este percurso formativo foi realizado por cerca de 40 enfermeiros do CHS e assim se caminha para a implementação de uma política de investigação em Enfermagem no CHS sólida e bem sustentada.



ACESSE AQUI A MAIS ABRANGENTE FONTE DE BUSCA CLÍNICA PARA A TOMADA DE DECISÃO.

- + 1.400 PÁGINAS DE TÓPICOS;
- + 1.000 LIVROS;
- + 600 PERIÓDICOS;
- + 300 VÍDEOS DE PROCEDURES CONSULT;
- + 2.200.000 IMAGENS PARA DOWNLOAD;
- + 850 MONOGRAFIAS DE FIRST CONSULT;
- + 2.900 MONOGRAFIAS SOBRE DROGAS;
- + 4.500 GUIDELINES;
- + ENSAIOS CLÍNICOS;
- + MEDLINE INDEXADO POR COMPLETO;
- + 17.000 VÍDEOS DE PROCEDIMENTOS;
- + 15.000 FOLHETOS CUSTOMIZÁVEIS; PARA EDUCAÇÃO DO PACIENTE.

WWW.CLINICALKEY.COM

Normas de Publicação

A Revista Cuid'arte tem como objetivo a publicação de trabalhos científicos de reconhecido interesse na área de enfermagem, sob a forma de artigos de investigação, de revisão ou relato de experiência, que contribuam para o desenvolvimento e visibilidade dos cuidados de enfermagem. Os artigos devem ser originais e destinados exclusivamente à publicação na Revista Cuid 'arte.

Direitos de Autor

A Revista Cuid'arte considera os autores responsáveis pelo conteúdo dos artigos, que deve ser original, nomeadamente as imagens ilustrativas que o acompanham. Qualquer outra informação e/ou imagem sujeita a direitos de autor deve identificar a sua fonte, através do apelido do autor, data e página.

Os artigos devem ser acompanhados de declaração que ateste a originalidade dos conteúdos, o cumprimento dos princípios éticos de investigação e conceda à Revista Cuid'arte o direito exclusivo de publicação. A declaração deve ser assinada por todos os autores e acompanhada de fotocópia de documento de identificação – Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão.

Artigos - Tipo/Estrutura

Artigo de Investigação – Resulta de uma investigação baseada em dados empíricos. Este artigo deve conter as seguintes secções: Título; Resumo; Palavras-chave; Introdução; Fundamentação Teórica; Metodologia; Resultados; Discussão; Conclusão; Agradecimentos e Referências. São admitidas pequenas adaptações a esta estrutura, como inclusão de sub-parágrafos. Deve ser clara a permissão de publicação por entidade/ instituição que financiou a investigação. Máximo 10 páginas.

Artigo de Revisão – Artigo no qual o autor interpela sobre um fenómeno, fundamentando as suas afirmações com literatura temática consultada para o efeito. Este artigo deve conter as seguintes secções: Título; Resumo; Palavras-chave; Introdução; Método de Revisão; Resultados; Discussão; Conclusão e Referências. São admitidas pequenas adaptações a esta estrutura. Máximo 6 páginas.

Relato de Experiência – Artigo em que o autor narra experiências vivenciadas no seu quotidiano que considere enriquecedoras para si e para outros. Este artigo deve conter as seguintes secções: Título; Resumo; Introdução; Desenvolvimento; Conclusão e Referências. Máximo 4 páginas.

São também aceites para publicação redações científicas em formato de póster desde que seguindo as orientações supramencionadas.

Título: Deve ser breve, claro e objetivo e descrever adequadamente o conteúdo do artigo (máximo de 16 palavras). O subtítulo é opcional e deve complementar o título com informações relevantes. Nos artigos de investigação deverá estar redigido em português e inglês.

Autores: Os artigos deverão ser assinados no máximo por 4 autores. Os autores deverão estar devidamente identificados: nome; habilitações; categoria profissional; instituições onde exerce funções e endereço eletrónico.

Resumo: Deve representar de forma fiel o conteúdo do artigo, contendo no máximo 80 palavras. Não inclui citações ou referências a figuras e/ou tabelas. Nos artigos de investigação deverá estar redigido em português e inglês.

Palavras-Chaves: São termos indicativos de assunto. Os artigos deverão apresentar entre 3 a 6 palavras-

chaves. Nos artigos de investigação deverão estar redigidas em português e inglês.

Referências bibliográficas: As citações bibliográficas devem ser apresentadas segundo o modelo estabelecido pela American Psychological Association (APA).

Imagens: Os artigos devem ser acompanhados de imagens ilustrativas – fotografias, tabelas e/ou figuras, preferencialmente originais, num mínimo de 3. A caracterização de cada tabela e figura deve conter título e legenda de modo a serem compreendidas e interpretadas sem recurso ao texto. Todas as imagens deverão ser enviadas em suporte digital separadas do texto do artigo. No artigo deverá ser realizada referência para introdução das mesmas.

Abreviaturas: Devem ser evitadas à exceção das unidades do Sistema Internacional. Outras abreviaturas podem ser utilizadas caso sejam referidas três ou mais vezes, devendo, na primeira utilização, ser escritas por extenso e imediatamente seguidas pela sua abreviação entre parênteses.

A revista Cuid'arte contempla uma rubrica para Destaques na qual se faz referência a eventos/projetos de cariz científico. Os Destaques não são considerados artigos científicos pelo que não se faz referência aos autores, mas apenas às comissões organizadoras, científicas ou outras.

Submissão de artigos

Formato: Os artigos devem ser redigidos em formato Word, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaços 1,5, sem cabeçalho nem rodapé, margens inferior e laterais de 2cm e superior de 3cm, em formato A4, coluna única, com páginas devidamente numeradas. Não deve incluir notas de rodapé e deverão ser evitados negritos e sublinhados.

Procedimento: Deverão ser enviados para o e-mail da revista (cuidarte.setubal@gmail.com) os seguintes documentos:

- ◆ Declaração de responsabilidade e de cedência de direitos de autor, devidamente preenchida e assinada por todos os autores;
- ◆ Digitalização do Bilhete de Identidade/ Cartão do Cidadão de todos os autores;
- ◆ Documento em formato Word contendo todas as secções do artigo e toda a informação relativa aos autores (nome; habilitações; categoria profissional; instituições onde exerce funções e endereço eletrónico) bem como informação relativa ao contexto em que o artigo foi realizado (por exemplo, académico);
- ◆ Documento em formato Word contendo todas as secções do artigo sem referência aos autores;
- ◆ Imagens em formato digital (incluído fotografia dos autores).

Processo de Revisão: Cada artigo submetido para publicação é verificado pelo Núcleo Redatorial, quanto ao cumprimento das Normas de Publicação da Revista Cuid'arte. O processo de revisão editorial será iniciado se o texto obedecer às Normas de Publicação mencionadas.

Posteriormente é submetido a uma análise apoiada, sempre que se justifique, por peritos e segundo os critérios: interesse para os destinatários da Revista; originalidade (contribuição significativa ou inovadora); exatidão técnica das referências e citações; correção e precisão dos conceitos utilizados; adequação metodológica e profundidade na abordagem ao assunto; atualidade e rigor da bibliografia utilizada; qualidade geral do texto (estrutura lógica e equilibrada, exposição clara e coerente, estilo objetivo e factual, correção gramatical).

Os peritos são contactados pelo Núcleo Redatorial, pela reconhecida competência na área a que o artigo se refere. Neste processo de avaliação é preservada a identidade dos autores e consultores. O Núcleo Redatorial poderá sugerir aos autores modificações nos artigos, para que se adaptem às normas editoriais da Revista. A decisão final sobre a publicação de um artigo cabe ao Núcleo Redatorial, auxiliado pelo parecer dos peritos. Os artigos não refletem, necessariamente, a opinião do Núcleo Redatorial.



