ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Intervenções de Enfermagem na adesão à terapêutica da pessoa com Diabetes Mellitus

Relatório Final de Estágio

Maria Cândida Oliveira da Silva

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Nuno Ferreira.

´

Oliveira de Azeméis| 2024

“A principal meta da educação é criar Homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe”.

Jean Piaget

AGRADECEMENTOS

Ao Tutor Professor Doutor e Mestre Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica por toda a disponibilidade, paciência, carinho e transmissão de conhecimentos que foram cruciais neste percurso.

Ao Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Nuno Ferreira pelo apoio, disponibilidade, paciência e por tudo o que me ensinou e incentivou.

À Instituição onde se realizou o estágio.

À equipa UTC- 2, pelo acolhimento, apoio e carinho com que me receberam.

A todos os colegas do mestrado pela amizade, partilha e boa disposição presentes durante a realização do curso.

À Laura e Libânia que compartilharam comigo as alegrias e me deram a mão nas horas difíceis, obrigado! Amigas para sempre.

Por último e não menos importante, à minha família que sempre me apoiaram nos momentos de desanimo e de angústia.

Um bem-haja.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CHD – Clorexidina

CPR–Constituição da República Portuguesa

DGS –Direção Geral de Saúde

DM – Diabetes Mellitus

EEEMC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

EEEMCAEPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

HDES – Hospital do Divino Espírito Santo

HER+ – Health Event & Risk

IACS – Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

IDF – International Diabetes Federation

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PND – Programa Nacional para a Diabetes

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

RAA – Região Autónoma dos Açores

RAM – Resistência dos Microrganismos aos Antimicrobianos

SPD – Sociedade Portuguesa de Diabetologia

SPEO – Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica

SRS - Sistema Regional de Saúde

UTC2 - Unidade de Tratamento Cirúrgico 2

WHO – World Health Organization

RESUMO

A área da Saúde encontra-se em constante e acelerado progresso, com desenvolvimento científico e tecnológico contínuos, exigindo dos profissionais deste setor, particularmente dos enfermeiros, uma atualização permanente para que possam responder aos padrões de qualidade e personalização requeridos no exercício das suas funções. Nesse contexto, torna-se evidente a importância da formação contínua, uma vez que os enfermeiros necessitam dominar novas tecnologias e práticas que garantam a prestação de cuidados eficazes e seguros.

Tendo em vista o cenário global de envelhecimento demográfico, torna-se imperativo a reestruturação dos serviços de saúde, com o propósito de contemplar não só a pessoa e respetivos familiares e/ou cuidador, mas também os próprios profissionais de saúde, devido à elevada prevalência de doenças crónicas. Um exemplo relevante desta realidade é a Diabetes Mellitus (DM), a qual representa um dos principais desafios de saúde pública global. A DM é considerada uma das quatro doenças crónicas que mais contribuem para as elevadas taxas de mortalidade entre os 30 e os 69 anos. Portanto, a compreensão e abordagem desta condição requerem não apenas o aprimoramento das competências dos profissionais de saúde, mas também uma estratégia integrada que reconheça a complexidade das necessidades dos doentes e dos seus cuidadores.

A evidência científica indica que uma parcela significativa dos doentes crónicos, especialmente aqueles com DM, enfrentam dificuldades em aderir aos regimes terapêuticos prescritos. É neste contexto que se situa o tema de investigação deste estudo, cujo objetivo é mapear as intervenções de enfermagem que promovam a adesão ao regime terapêutico das pessoas com DM, conforme desenvolvido na segunda secção deste relatório.

Os contributos advindos do estágio clínico e da pesquisa foram múltiplos, tanto no que respeita ao desenvolvimento profissional como na promoção da qualidade e segurança dos cuidados especializados prestados. Estes avanços reforçaram a correlação entre a implementação de práticas de enfermagem baseadas em evidências e as modificações efetivas nos contextos clínicos.

Palavras Chaves: Enfermagem, Diabetes Mellitus, Doença Crónica, Adesão terapêutica

ABSTRACT

The Health sector is in constant and accelerated progress, with continuous scientific and technological development, requiring professionals in this sector, particularly nurse, to be constantly updated so that they can respond to the quality and personalization standards required in the exercise of their functions. In this context, the importance of continuous training becomes evident, as nurses need to master new technologies and practices that ensure the provision of effective and safe care.

In view of the global scenario of demographic aging, it is imperative to restructure health services, with the purpose of covering not only the person and their family members/caregivers, but also the health professionals themselves, due to the high prevalence of diseases chronicles. A relevant example of this reality is Diabetes Mellitus (DM), With represents one of the main global public health challenges. DM is considered one of the four chronic diseases that most contribute to high mortality rates between the ages of 30 and 69. Therefore, understanding and addressing this condition requires not only improving the skills of healthcare professionals, but also an integrated strategy that recognizes the complexity of the needs of patients and their caregivers.

Scientific evidence indicates that a significant portion of chronically ill patients, especially those with DM, face difficulties in adhering to prescribed therapeutic regimens. It is in this context that the research theme of this study is located, whose objective is to map nursing interventions that promote adherence to the therapeutic regimen of people with DM, as developed in the second section of this report.

The contributions arising from the clinical internship and research were multiple, both in terms of professional development an in promoting the quality and safety of the specialized care provided. These advances reinforced the correlation between the implementation of evidence-based nursing practices and effective changes in clinical contexts.

Keywords: Nursing, Diabetes Mellitus, Chronic Disease, Therapeutic Adherence

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1:Estratégia de pesquisa inicial nas bases de dados (outubro 2023) 67
Tabela 2: Artigos incluídos na scoping review..... 74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Processo de seleção dos estudos - PRISMA Flow Diagram……73

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO 19

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 23

1. Enquadramento dos contextos de estágio 25

1.1. Unidade Hospitalar da Região Autónoma dos Açores 25

1.1.1 Estágio em contexto de Internamento no Serviço UTC-2 26

2. Competências comuns do enfermeiro especialista 29

2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal 29

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade 32

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados 35

2.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais 38

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica 43

3.1 Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica 45

3.2 Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação com a Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica 49

4. Considerações finais 53

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO 55

1. Resumo 57

2. Abstract 59

3. Fundamentação/enquadramento teórico 61

4. Finalidade e objetivos 63

5. Metodologia 65

5.1 Desenho do estudo 65

5.2 Considerações éticas 72

6. Resultados 73

7. Discussão 77

8. Conclusão 83

CONSIDERAÇÕES FINAIS 85

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 87

APÊNDICIES 95

APÊNDICIE I: Planificação da ação de formação no Serviço: Técnica de Comunicação ISBAR 97

APÊNDICIE II: Formação no Serviço: Técnica de Comunicação ISBAR 101

APÊNDICE III: Avaliação de Satisfação dos Formandos 109

ANEXOS 113

ANEXO I: Formação "Sistemas de Gestão da Qualidade de acordo com a norma NP EN ISSO 9001:2015" 115

ANEXO II: Participação no "13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica" 119

ANEXOS III: Apresentação de Comunicação Livre: "Scoping Review sobre Intervenções de Enfermagem que Promovam 0 Coping Efetivo na Pessoa com Doença Oncológica" 123

ANEXO IV: Participação na "Reunião Anual do Capítulo da Cirurgia Vascular" 127

Anexo V: Participou nas "Jornadas de Enfermagem do HDES" 131

ANEXO VI: Esteve presente no Curso "Comunicação em Saúde" 135

ANEXO VII: Poster "A reconciliação medicamentosa na prática de Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa" 139

ANEXO VIII: Poster "Scoping review sobre os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia" 143

ANEXO IX: Trabalho exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de poster encontra-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos encontros da Primavera 147

ANEXO X: Trabalho exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de poster encontra-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos encontros da Primavera 151

ANEXO XI: Coautora da Comunicação oral: "Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica" 155

ANEXO XII: Coautora da Comunicação oral: "PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL – SCOPING REVIEW" 159

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) estima que, em 2050, aproximadamente 2,1 mil milhões de pessoas com 60 anos ou mais poderão ser portadoras de uma ou mais doenças crónicas, o que impulsionou a OMS a desenvolver um plano de ação para fomentar o envelhecimento saudável ao longo de todo o ciclo de vida. O envelhecimento saudável é descrito pela OMS (2020) como o processo de desenvolvimento e otimização das capacidades funcionais que promovem o bem-estar nas pessoas. A principal ameaça a estas capacidades é o surgimento de doenças crónicas, responsáveis por 88% dos anos de vida vividos com incapacidade, afetando o sistema de saúde, a sociedade e a economia nacional, como reportado pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017a).

As doenças crónicas representam problemas de saúde que requerem cuidados contínuos ao longo da vida. Numa sociedade envelhecida, há um aumento da necessidade de cuidados de saúde, apoio social e serviços institucionais, particularmente para indivíduos com algum grau de dependência (DGS, 2017a). Em Portugal, a população que vive mais tempo apresenta frequentemente múltiplas doenças crónicas, exigindo uma utilização acrescida dos serviços de saúde e sociais (Belo et al., 2021).

Estas patologias, como é o caso da DM, têm um impacto considerável na economia das famílias e sobrecarregam os sistemas de saúde, dado que necessitam de monitorização rigorosa, tratamentos frequentes e internamentos hospitalares (OMS, 2021). A DM é um dos desafios de saúde pública mais prementes do século XXI, com um aumento significativo da prevalência mundial, que se estima duplicar até 2030 (Karaoui et al., 2018). Segundo Guariguata et al. (2011), os elevados índices de mortalidade e as complicações associadas à DM afetam gravemente a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias, gerando custos económicos elevados tanto para os doentes e suas famílias como para os sistemas de saúde, devido aos gastos elevados com tratamentos, perda de produtividade e impacto no crescimento económico. Contudo, muitas das complicações associadas à DM são evitáveis mediante uma gestão eficaz da condição.

Em 2021, a prevalência de DM em Portugal era de 1,1 milhões de portugueses entre os 20 e os 79 anos, conforme dados da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD, 2023). A DGS, através do Programa Nacional para a Diabetes (PND), registou 78.068 novos casos em 2022, contabilizando 883.074 pessoas diagnosticadas com DM nos centros de saúde. Estes

números evidenciam a extensão do problema em Portugal, apontando para um aumento contínuo da incidência.

Além disso, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas foram responsáveis por 4.947 mortes em Portugal em 2019, com 3.834 casos associados a DM, o que representa 3,4% das mortes, conforme os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021). Estes indicadores reforçam a gravidade da diabetes enquanto problema de saúde pública e sublinham a necessidade de intervenções de enfermagem eficazes para o controlo e prevenção da doença, com o objetivo de reduzir a sua incidência e complicações.

Neste contexto, a adesão ao regime terapêutico constitui um foco prioritário da enfermagem, visando promover o autocuidado através da implementação de planos de intervenção que induzam uma mudança comportamental eficaz, sendo esta abordagem crucial para o controlo da doença. Contudo, a eficácia deste processo só é garantida se o doente demonstrar capacidade de adaptar os seus hábitos, de forma a que estejam em conformidade com as exigências específicas da patologia (Bastos, 2013).

O cuidado de enfermagem a pessoas com doenças crónicas requer uma abordagem sensível e contínua, com particular atenção à relação entre o enfermeiro, o doente, a família e/ou cuidador, o ambiente e o sistema de saúde. É essencial estabelecer uma ligação empática que favoreça a aceitação da condição e forneça os conhecimentos necessários para uma atuação autónoma e participativa em colaboração com a equipa de saúde (Rosas, 2015).

De acordo com o regulamento das competências específicas dos enfermeiros especialistas, os cuidados especializados têm como objetivos não só a prevenção da doença, mas também a promoção de estilos de vida saudáveis, a adaptação ao diagnóstico e a adesão à terapêutica. Capacitar as pessoas, familiares e cuidadores para enfrentar os desafios da doença crónica e redefinir os seus projetos de vida, com vista à manutenção da qualidade de vida, é fundamental.

Para assegurar uma abordagem personalizada dos cuidados, é essencial respeitar as preferências de aprendizagem, níveis de literacia em saúde, linguagem, cultura, limitações físicas e fatores socioeconómicos dos doentes. Adicionalmente, deve-se salientar a importância da tecnologia, como as aplicações móveis, telemedicina e monitorização remota, enquanto complementos fundamentais a esses cuidados (Powers et al., 2020).

Face às exigências diárias da prática, os enfermeiros procuram mobilizar conhecimentos baseados na melhor evidência disponível para fornecer cuidados de enfermagem seguros e de qualidade. A prática avançada de enfermagem é baseada na evidência, e a "compreensão de estratégias de promoção da prática reflexiva em contexto clínico contribui para estudantes, mentores, orientadores e professores, responsabilidades partilhadas para

aproximar a teoria e a prática de enfermagem e expandir o conhecimento da própria disciplina" (Peixoto & Peixoto, 2016, p.132).

Assim, foram delineados os seguintes objetivos específicos para o contexto de estágio, centrados na pessoa e família/cuidador a vivenciar doença crónica em contexto de internamento, com suporte no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EEEMCAEPSC):

- Desenvolver competências avançadas de diagnóstico e intervenção junto da pessoa e família/cuidador a vivenciar a doença crónica em internamento;
- Aprofundar competências avançadas de intervenção de enfermagem no domínio da pessoa e família/cuidador a vivenciar DM;
- Refletir sobre o papel do enfermeiro especialista enquanto facilitador do processo de autocuidado do doente com DM;
- Realizar formação em serviço sobre a técnica de comunicação ISBAR;
- Elaborar o relatório final de estágio, com uma componente de investigação na área das Intervenções de Enfermagem que promovem a adesão à terapêutica na pessoa com DM – Scoping-Review.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O desenvolvimento de competências e a melhoria da performance durante o período de estágio foram orientados pelas disposições do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019) e do Regulamento de Competências Específicas do EEEMCAEPSC, (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho de 2018).

Neste contexto, foi selecionado como local de prática clínica o Serviço de Unidade de Tratamento Cirúrgico 2 (UTC-2) de uma unidade hospitalar situada na Região Autónoma dos Açores (RAA). A escolha deste serviço visou responder às necessidades de aprendizagem e aquisição de competências específicas nas áreas de atuação e intervenção do EEEMCAEPSC.

1.1. Unidade Hospitalar da Região Autónoma dos Açores

O estágio, em contexto de prática clínica, decorreu numa unidade hospitalar integrada no Serviço Regional de Saúde (SRS) da RAA, no serviço UTC-2, durante o período compreendido entre 19 de outubro de 2023 e 31 de janeiro de 2024, sob a orientação do Professor Doutor Nuno Ferreira e a tutoria de um Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC).

Esta unidade hospitalar caracteriza-se por ser uma referência na prestação de cuidados de saúde diferenciados, abrangendo diversas áreas, como cuidados ao doente crónico, agudo e crítico, cuidados médico-cirúrgicos, saúde da mulher e da criança, psiquiatria e saúde mental, cuidados ambulatórios, reabilitação, e meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Além disso, complementa a atuação dos cuidados de saúde primários, oferecendo suporte em casos de maior complexidade.

Dada a sua localização central no arquipélago, este hospital alberga a unidade de evacuações aéreas, assegurando uma resposta rápida e eficaz ao transporte de emergências e situações urgentes em toda a região. Adicionalmente, possui valências diferenciadas que não estão disponíveis nos outros dois hospitais do arquipélago, como a Unidade de Epidemiologia e Biologia Molecular, Medicina Nuclear e o equipamento Litotritor.

A existência deste elevado nível de diferenciação é crucial para a RAA, tendo em conta a descontinuidade geográfica e a necessidade de reduzir a deslocação de utentes para fora da

região. Tal diferenciação contribui para minimizar os custos para as pessoas e para o próprio SRS, oferecendo uma resposta de excelência na prestação de cuidados de saúde e evitando deslocações desnecessárias.

Este hospital, multidisciplinar e de referência, desempenha um papel central na prestação de cuidados de saúde, abrangendo atividades como diagnóstico, tratamento, prevenção, investigação, ensino, reabilitação e continuidade de cuidados. A sua missão está assente no compromisso de garantir que cada pessoa receba cuidados ajustados às suas necessidades, com base nas melhores práticas clínicas e na utilização eficaz de recursos, assegurando resposta tanto à população residente da ilha como aos visitantes que necessitem dos seus serviços.

1.1.1 *Estágio em contexto de Internamento no Serviço UTC-2*

A UTC-2 está localizada no terceiro piso da unidade hospitalar, na ala ocidental. Este serviço é composto por 12 quartos duplos e 5 quartos individuais, os quais são reservados para situações de maior complexidade clínica, como pessoas com queimaduras ou infeções. No total, a unidade dispõe de uma lotação de 29 leitos, todos equipados com instalações sanitárias privativas.

Esta unidade acolhe pessoas com patologias da área de cirurgia geral, provenientes de consultas externas, do serviço de urgência, de outras ilhas (via evacuações aéreas) ou de outros serviços de internamento. A sua atuação centra-se no tratamento cirúrgico de doenças de diversos órgãos e sistemas, nomeadamente do aparelho digestivo, glândulas endócrinas e parede abdominal.

A equipa multiprofissional é composta por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e técnicos administrativos, que trabalham em colaboração com outros profissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, médicos de outras especialidades, a equipa de gestão de altas, equipa de limpeza e capelão, entre outros.

A equipa de enfermagem está organizada em subequipas, formadas de modo a assegurar equilíbrio na experiência profissional dos elementos. Estas subequipas são lideradas por um responsável de turno e organizam-se em períodos de 8 horas, com transição de cuidados nos horários das 08h, 16h e 24h. A metodologia de trabalho é individualizada, embora se promova o espírito de trabalho em equipa para assegurar continuidade e qualidade nos cuidados, mesmo quando não há enfermeiros especialistas disponíveis. Atualmente, o

serviço conta com apenas três enfermeiros especialistas, sendo dois de Enfermagem de Reabilitação e um de Enfermagem Médico-Cirúrgica, o que limita a oferta de cuidados especializados de forma contínua, contrariando o disposto no Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro, (2019b). Este regulamento exige a alocação de, pelo menos, dois enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação por cada 15 utentes, de forma a garantir 12 horas diárias de cuidados especializados, todos os dias da semana, além de um enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica disponível 24 horas por dia em serviços de internamento de adultos.

As pessoas internadas na UTC-2 requerem cuidados contínuos e integrados, que abrangem desde a prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis, até à adaptação e adesão ao regime terapêutico. O objetivo é capacitar as pessoas, família e/ou cuidadores para enfrentar a doença crónica, promovendo a redefinição de projetos de saúde e a melhoria da qualidade de vida, conforme definido pelo Regulamento n.º 429/2018b, de 16 de julho.

Apesar de o serviço garantir a prestação de cuidados fundamentais, a abordagem ainda se foca mais na causa direta do internamento, negligenciando, por vezes, uma perspetiva mais holística, que considere a totalidade das necessidades da pessoa, da família e/ou cuidador. A falta de integração entre as informações recolhidas (como medicação crónica e história clínica) e as intervenções realizadas evidencia a necessidade de maior alinhamento entre as condições de saúde crónicas e os cuidados propostos.

Os enfermeiros desempenham um papel central na promoção da adesão terapêutica, no suporte emocional e na capacitação das pessoas e suas famílias. Estudos demonstram que o apoio emocional tem um impacto significativo nos resultados clínicos, sendo essencial que a equipa de enfermagem inclua esta dimensão nos seus cuidados. A comunicação eficaz, que permite compreender as preocupações da pessoa e da sua família, é essencial para identificar necessidades não apenas físicas, mas também emocionais e sociais.

Por conseguinte, torna-se imperativo adotar uma abordagem de cuidados mais ampla, que envolva a pessoa, a família e/ou cuidadores no processo de saúde, capacitando-os para desempenhar um papel ativo na recuperação e manutenção da saúde. Esta estratégia não só melhora os resultados clínicos, como promove maior satisfação e confiança no serviço prestado.

Adicionalmente, é necessário investir na formação contínua da equipa, assegurando a aquisição de competências técnicas e emocionais que potenciem um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa. O fortalecimento do suporte institucional e a

disponibilização de recursos adequados são igualmente cruciais para que a equipa de enfermagem consiga implementar uma abordagem integral e eficaz, ajustada às necessidades individuais de cada pessoa e do seu contexto.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

A crescente exigência e valorização atribuídas à saúde e à profissão de enfermagem impõem que estes profissionais estejam em constante atualização de conhecimentos e em contínuo processo de diferenciação através da especialização. A aquisição, o desenvolvimento e a consolidação de competências são viabilizados, em grande parte, pelas aprendizagens em contexto de estágio. Neste sentido, o estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica foi crucial para adquirir experiência prática, promover a reflexão sobre a assistência à pessoa em situação crónica e construir uma base sólida para o desenvolvimento de investigação nesta área de especialização.

Conforme disposto no Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (OE), as "competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialização, devem ser demonstradas pela sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, bem como pelo suporte eficaz ao exercício profissional especializado, incluindo a formação, a investigação e a consultoria" (OE, 2019a, p. 4745).

Para compreender o papel das competências no percurso académico que visa a obtenção do grau de Mestre na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, torna-se essencial demonstrar a complementaridade entre as competências descritas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a) e as competências específicas previstas para o grau de mestre (Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro). A prestação de cuidados diferenciados, direcionados e de qualidade é fundamental, emergindo competências adicionais em quatro áreas principais: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento da aprendizagem profissional.

2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

As competências deste domínio estão alicerçadas no desenvolvimento de uma prática profissional ética e jurídica, específica da área de especialização. Estas competências baseiam-se no cumprimento das normas legais, dos princípios éticos e da deontologia

profissional, assegurando simultaneamente o respeito pelos direitos humanos e pelas responsabilidades inerentes ao exercício da enfermagem (OE, 2019a).

Enquanto profissionais de saúde, os enfermeiros enfrentam diariamente o desafio de conciliar os direitos e deveres das pessoas com a prática ética, nomeadamente em situações que envolvem questões morais delicadas, como o prolongamento da vida ou o alívio do sofrimento. O enfermeiro especialista, conforme descrito pela OE (2019a), distingue-se pela sua sólida base de conhecimentos éticos, autoconsciência, autoconfiança, competências comunicacionais e capacidade de incentivar momentos de debriefing.

O estágio representou uma oportunidade de aprimorar abordagens para a resolução de problemas em colaboração com a pessoa, a família e/ou cuidador e a equipa multidisciplinar. Foi possível melhorar a capacidade de reflexão ética e a análise crítica das informações relevantes para a tomada de decisão.

A aquisição de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal resultou numa prestação de cuidados mais humanizada, fundamentada no respeito pelas crenças, culturas e religiões das pessoas. Neste âmbito, é dever do enfermeiro especialista incluir a pessoa, a família e/ou o cuidador no processo de cuidados sempre que possível, esclarecendo dúvidas e respeitando as suas decisões. A prática exige um elevado nível de conhecimento atualizado, que permita ao enfermeiro tomar decisões assertivas e ajustadas às necessidades individuais da pessoa, família e/ou cuidador.

A prestação de cuidados de saúde sob a ótica do enfermeiro especialista deve valorizar a pessoa na sua totalidade, respeitando os seus valores e crenças. Assim, as competências desenvolvidas centraram-se na promoção do conforto, alívio do sofrimento, qualidade de vida e dignidade da pessoa, família e/ou cuidador minimizando o impacto da hospitalização e reduzindo o sofrimento físico e psicológico (Henriques, 2021).

Sensibilidade Cultural e Religiosa

Uma prestação de cuidados holística exige a compreensão das necessidades culturais e religiosas de cada pessoa. Exemplos incluem respeitar as crenças das Testemunhas de Jeová (que não consentem transfusões de sangue) ou responder aos pedidos de católicos para receberem o sacramento da unção. Não se trata apenas de reconhecer estas especificidades, mas de garantir um cuidado digno, empático e emocionalmente superativo.

Ainda no âmbito da sensibilidade cultural, destaca-se a importância de respeitar preferências de género durante os cuidados de higiene, garantindo que a autonomia e a identidade da pessoa sejam valorizadas. Durante o estágio, a abordagem foi centrada no estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, com explicação prévia dos

procedimentos e obtenção do consentimento informado, reforçando o respeito pelas decisões e diminuindo fatores de stress para a pessoa, a família e/ou o cuidador.

Privacidade e Dignidade

O respeito pela privacidade e pela individualidade é um princípio central na prática de enfermagem. Na UTC-2, este princípio é assegurado através de medidas como:

- Utilização de cortinas ou biombos para separar as camas nas salas;
- Cobertura das partes do corpo que não precisam de estar expostas durante os cuidados;
- Limitação do número de pessoas presentes na unidade durante a prestação de cuidados;
- Utilização de espaços privados, como salas de reuniões, para conversas sensíveis.

No entanto, dificuldades estruturais, como a escassez de recursos e a sobrecarga dos serviços, podem comprometer a aplicação plena destes princípios. Durante o estágio, foi evidente a necessidade de criar um ambiente que promova a dignidade e o conforto da pessoa, mesmo em condições adversas.

A privacidade não se limita ao aspeto físico, abrangendo também a confidencialidade das informações. Durante o estágio, foi garantido o sigilo profissional, com partilha de informações apenas com os intervenientes diretos no processo de cuidados (OE, 2015). A utilização de salas privativas para reuniões reforçou o compromisso com a confidencialidade e a confiança entre a equipa de saúde, a pessoa, a família e/ou o cuidador.

Gestão de Ruído no Contexto Hospitalar

Embora o respeito pela privacidade sonora seja desafiador em unidades hospitalares, é essencial reconhecer o impacto do ruído no bem-estar físico e emocional das pessoas. Durante o estágio, foram implementadas medidas para sensibilizar a equipa multidisciplinar sobre a redução de ruídos desnecessários, especialmente durante os turnos da manhã, quando o movimento é mais intenso.

Em conclusão, as competências desenvolvidas no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal permitiram consolidar uma prática reflexiva e humanizada, orientada para o respeito pela pessoa e pelos seus direitos. A aplicação destas competências contribui para um cuidado mais integral e para o fortalecimento da relação de confiança entre a equipa de enfermagem, a pessoa, a família e/ou o cuidador.

O estágio, enquanto espaço de aprendizagem prática e reflexão ética, constituiu uma base sólida para o desenvolvimento profissional contínuo e para a excelência na prestação de cuidados especializados, alinhados com os mais elevados padrões éticos e legais da profissão.

2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

O direito à saúde é um dos direitos fundamentais consagrados na Constituição da República Portuguesa (CRP), refletindo o compromisso do Estado em garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde para todos os cidadãos. Este direito, estabelecido no Artigo 64.º da CRP (Diário da República n.º 86/1976), reconhece a saúde como um componente essencial do bem-estar humano e atribui às autoridades públicas a responsabilidade de a proteger e promover. Para tal, é dever do Estado assegurar um sistema de saúde público eficiente, acessível e de qualidade, alocando recursos adequados, regulando o sector e implementando políticas que garantam a equidade e a eficácia dos serviços de saúde.

Este princípio é reforçado pela Lei de Bases da Saúde, que define os princípios fundamentais do sistema de saúde em Portugal, como a universalidade, a equidade, a qualidade e a acessibilidade. Estes princípios asseguram que todas as pessoas tenham acesso equitativo aos serviços de saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022, p. 5). Contudo, é legítimo questionar até que ponto o Estado tem sido eficaz na alocação de recursos para garantir que os direitos previstos na legislação se traduzam em práticas reais, especialmente em áreas remotas ou menos favorecidas.

Neste contexto, cabe ao enfermeiro especialista um papel central na promoção da qualidade nos cuidados de saúde. Este papel exige investimento em formação contínua e na implementação de práticas baseadas na evidência, assegurando que os cuidados sejam seguros, eficazes e focados na pessoa (Magalhães, 2017).

A Qualidade em Saúde e o Papel do Enfermeiro Especialista

A qualidade em saúde está presente em todos os aspetos da prestação de cuidados, desde a promoção da saúde até à prevenção da doença e à melhoria do estado de saúde da população (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, p. 16). Reconhecendo essa importância, a OE definiu, em 2001, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, criando posteriormente os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem

Médico-Cirúrgica. Estes padrões constituem um referencial para a prática especializada, estimulando a reflexão e o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua da qualidade.

A participação do enfermeiro especialista em programas de aprimoramento contínuo é, portanto, essencial para promover mudanças e combater rotinas e hábitos repetitivos que, frequentemente, comprometem a qualidade dos cuidados. No entanto, é importante reconhecer os desafios enfrentados pelos enfermeiros, como falta de tempo, recursos limitados, oportunidades de formação escassas e insuficiente apoio institucional.

A Importância da Comunicação na Transição de Cuidados

A reflexão sobre a prática profissional é fundamental para identificar lacunas e implementar novas abordagens. Uma área crucial para essa reflexão é a padronização da comunicação durante a transição de cuidados, um processo vital para assegurar a reserva de informação, a confidencialidade e a qualidade dos cuidados prestados.

Conforme Pires (2014, p. 52), uma comunicação estruturada é essencial para garantir a clareza e a segurança na transferência de informações. A Norma da DGS n.º 001/2017, sobre comunicação eficaz na transição de cuidados, destaca o método ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation) como uma ferramenta que uniformiza a comunicação em saúde, (DGS,2017c). Durante o estágio, foram identificadas lacunas significativas na aplicação desta norma, particularmente na folha de transição de cuidados.

Em resposta, foi promovida uma discussão no serviço sobre a implementação do método ISBAR, culminando numa apresentação a 19 de janeiro de 2024, pelas 14h30. Esta apresentação sensibilizou a equipa para a importância da comunicação estruturada, resultando numa proposta ao Diretor de Enfermagem para implementar esta prática a nível hospitalar, tendo como referência experiências já adotadas em hospitais no continente.

Para pessoas em situação crónica, a transição eficaz entre diferentes níveis de cuidados é crucial. A comunicação clara e padronizada previne erros e garante a continuidade dos cuidados, beneficiando diretamente a segurança da pessoa.

Prevenção de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)

Outra área que mereceu atenção durante o estágio foi a conformidade com a Norma n.º 020/2015 da DGS, particularmente no que respeita ao feixe de prevenção de infeções no local cirúrgico. Observou-se que o banho com clorexidina (CHD 2-4%), recomendado para a noite anterior à cirurgia e no dia da intervenção, não estava a ser cumprido de forma consistente, sendo realizado apenas no dia da cirurgia.

Em colaboração com o tutor, foi fomentado o compromisso da equipa na divulgação e adesão às normas vigentes, reforçando a importância de práticas baseadas na evidência para reduzir infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). A prevenção destas infeções é uma responsabilidade partilhada por todas as unidades de saúde e requer a supervisão atenta do enfermeiro especialista.

Utilização de Escalas de Avaliação e Protocolos de Risco

A aplicação de escalas validadas e protocolos de avaliação de risco constitui uma estratégia essencial para prevenir eventos adversos e assegurar a qualidade dos cuidados. Durante o estágio, destacaram-se as seguintes ferramentas:

Escala de Braden: Utilizada para estimar o risco de úlceras por pressão, com intervenções de enfermagem ajustadas ao nível de risco.

Escala de Morse: Avalia o risco de quedas, promovendo a implementação de medidas preventivas adequadas.

Escala de Avaliação da Dor: Considerada o 5.º sinal vital (Circular Normativa n.º 09/DGCG de junho de 2003), orienta o tratamento da dor de forma precisa e segura.

Estas ferramentas desempenham um papel crucial na monitorização contínua da saúde da pessoa, permitindo decisões informadas e intervenções eficazes. No entanto, é fundamental que sejam aplicadas de forma reflexiva, evitando que a sua utilização se torne meramente mecanizada.

O Papel do Enfermeiro Especialista na Melhoria Contínua

O enfermeiro especialista desempenha um papel central na supervisão da equipa, promovendo a adesão às normas e estimulando a reflexão crítica sobre as práticas de enfermagem. Durante o estágio, foi evidente como o enfermeiro especialista é uma referência para os colegas, seja para esclarecer dúvidas, seja para partilhar conhecimentos. Estes momentos informais de interação fortalecem a coesão da equipa e contribuem para a implementação de boas práticas.

Além disso, a partilha de recursos educativos, como webinares gratuitos disponibilizados pela Ordem dos Enfermeiros, foi uma estratégia enriquecedora que incentivou a formação contínua dos profissionais.

A liderança exercida pelo enfermeiro especialista vai além da supervisão técnica, estendendo-se à motivação da equipa para adotar práticas baseadas na evidência e para construir uma cultura de responsabilidade e compromisso com a qualidade dos cuidados.

Para concluir, a melhoria contínua da qualidade é um processo dinâmico que exige uma abordagem reflexiva e colaborativa. O enfermeiro especialista, com o seu conhecimento e competências avançadas, é um elemento crucial na implementação de mudanças que promovam a segurança da pessoa, a eficácia dos cuidados e a satisfação da equipa multiprofissional.

Durante o estágio, a aplicação de normas, a utilização de escalas de avaliação e a promoção de práticas baseadas na evidência permitiram consolidar um modelo de cuidados que coloca a pessoa no centro das decisões, garantindo segurança, qualidade e equidade.

É essencial que os enfermeiros especialistas continuem a liderar este processo, promovendo o espírito crítico, a formação contínua e a inovação nas práticas assistenciais, contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

As competências no domínio da gestão dos cuidados incluem a capacidade de "gerir os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional, bem como adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a otimização da qualidade dos cuidados" (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, 2018, p.7).

Gestão dos Cuidados e Dotações Seguras

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE, 2006), as dotações referem-se ao número e tipo de pessoal necessário para a prestação de cuidados à pessoa, família e/ou cuidador. Dotações seguras correspondem à disponibilidade, em qualquer momento, de um número apropriado de profissionais dotados de competências adequadas, permitindo dar resposta às necessidades dos cuidados de forma eficaz e reduzindo os riscos associados às condições de trabalho.

A implementação de dotações seguras, conforme a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2006), tem um impacto significativo na eficácia e na excelência das organizações de saúde. Esta prática envolve a gestão eficaz de recursos humanos e financeiros, garantindo a segurança das pessoas, reduzindo a incidência de eventos adversos, promovendo a saúde e diminuindo as taxas de reinternamento. Além disso, estabelece elevados padrões de qualidade e segurança, promovendo o bem-estar e a satisfação dos profissionais de saúde.

A dotação segura é um fator essencial na prática de enfermagem, pois permite ajustar os recursos de enfermagem disponíveis às necessidades reais das pessoas. A correta alocação de recursos, tanto em quantidade como em termos de competências técnico-científicas, é crucial para manter a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (OE, 2019b).

De acordo com o Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro, publicado pela OE, (2019b), é essencial que sejam utilizados metodologias e critérios que ajustem os recursos humanos às necessidades de cuidados da população. Contudo, a manutenção de dotações seguras constitui um desafio em muitos hospitais do país, sendo esta realidade observada durante o estágio.

No turno da manhã (8h-16h), a proporção habitual era de um enfermeiro para quatro a cinco doentes. Nos turnos da tarde (16h-24h) e da noite (0h-8h), essa proporção aumentava para um enfermeiro para sete a oito doentes. Em situações excecionais, como no caso de pós-operatórios instáveis, era destacado um enfermeiro adicional. Apesar disso, foram evidentes o esforço e a capacidade de adaptação dos enfermeiros generalistas na organização dos cuidados e na articulação com as equipas multidisciplinares.

No entanto, a presença de apenas um EEEMC e um enfermeiro especialista em reabilitação no serviço revelou limitações. Aumentar o número de enfermeiros especialistas seria uma estratégia fundamental para:

- Melhorar a qualidade dos cuidados;
- Garantir a segurança das pessoas;
- Otimizar a eficiência do serviço;
- Promover o bem-estar da equipa.

Os enfermeiros especialistas podem atuar como mentores, oferecendo apoio e orientação aos colegas menos experientes, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e de aprendizagem contínua.

Conforme preconizado pelo Regulamento n.º 743/2019, mesmo na ausência de um enfermeiro especialista, a resposta pode ser assegurada por outros enfermeiros. Contudo, a presença de especialistas é indispensável para garantir cuidados adequados e personalizados. Esta lacuna, observada durante o estágio, evidencia a necessidade urgente de promover a formação contínua e a qualificação dos profissionais de saúde.

Gestão de Recursos Humanos e Materiais

A gestão de recursos humanos e materiais é uma das responsabilidades fundamentais do enfermeiro especialista. Este deve planear a alocação da equipa com base na complexidade

dos cuidados necessários, na gravidade clínica das pessoas, na experiência dos profissionais disponíveis e nos recursos existentes, assegurando sempre a qualidade e a segurança dos cuidados (OE, 2019b).

No serviço onde se realizou o estágio, a gestão dos recursos humanos estava a cargo da enfermeira especialista em reabilitação, responsável pela organização do serviço. Esta gestão era orientada pelas diretrizes de dotações seguras definidas pelo regulamento da OE, bem como pelos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Os desafios enfrentados na gestão em enfermagem incluem:

- Equilibrar os recursos disponíveis com as necessidades das pessoas;
- Motivar e reter os profissionais;
- Implementar estratégias que promovam a produtividade e a qualidade dos cuidados.

A liderança do enfermeiro gestor é essencial para fomentar um ambiente de trabalho positivo, onde a equipa se sinta valorizada e motivada. Contudo, a falta de incentivos financeiros e oportunidades de progressão na carreira são fatores que dificultam a retenção de enfermeiros nas instituições, comprometendo a continuidade e a segurança dos cuidados.

No que respeita à gestão de recursos materiais, esta era realizada através do sistema informático Glintt®, com reposição de stocks programada para diferentes dias da semana. Esta metodologia assegurava a disponibilidade de materiais essenciais para a prestação de cuidados, mesmo em situações de urgência.

A avaliação contínua da utilização de materiais e o feedback da equipa permitiram identificar necessidades, otimizar os processos e garantir a segurança e a eficácia dos cuidados prestados.

Coordenação e Supervisão dos Cuidados

A designação de um enfermeiro responsável ou coordenador por turno é essencial para a gestão eficiente dos recursos e para assegurar cuidados de qualidade (OE, 2019b). Durante o estágio, a observação da gestão de turnos permitiu compreender a importância da coordenação e da delegação de tarefas para responder às necessidades emergentes das pessoas.

Nos turnos em que estava presente um enfermeiro especialista, este assumia a função de coordenador. Quando tal não era possível, a função era desempenhada pelo enfermeiro mais experiente. Estas funções incluíam:

- A gestão das vagas para internamento;
- A supervisão das transferências inter-hospitalares;

- A delegação de tarefas na equipa.

Momentos de maior complexidade, como transferências urgentes ou gestão de vagas para pós-operatórios, exigiam flexibilidade e capacidade de adaptação por parte da equipa. Por vezes, foi necessário prolongar turnos para garantir dotações seguras, evidenciando o esforço conjunto para assegurar cuidados de qualidade.

A coordenação eficaz não só melhora a resposta da equipa, mas também fomenta um ambiente de trabalho colaborativo e positivo, essencial para a motivação e o bem-estar dos profissionais.

Em síntese, as competências no domínio da gestão dos cuidados são indispensáveis para garantir a eficiência, a segurança e a qualidade na prestação de cuidados de saúde. O enfermeiro especialista desempenha um papel crucial na liderança da equipa, na gestão dos recursos humanos e materiais, e na supervisão e coordenação dos cuidados.

Durante o estágio, ficou evidente que:

1. A presença de mais enfermeiros especialistas é essencial para melhorar a qualidade dos cuidados e garantir uma resposta eficaz às necessidades da população.
2. A gestão eficaz dos recursos humanos e materiais requer liderança, motivação e uma abordagem centrada na pessoa.
3. A formação contínua e a valorização dos profissionais são fundamentais para assegurar padrões elevados de cuidado.

Por fim, a integração de estratégias baseadas na evidência e a promoção de um ambiente de trabalho colaborativo são determinantes para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

2.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

A crescente complexidade dos cuidados de saúde exige que os enfermeiros estejam continuamente atualizados e preparados para enfrentar novos desafios. O desejo de prestar cuidados à pessoa, família e/ou cuidador com qualidade, alicerçados nos mais recentes conhecimentos e práticas, motivou o desenvolvimento desta aprendizagem. A formação contínua dos enfermeiros é fundamental para assegurar cuidados eficazes e de elevada qualidade.

De acordo com o Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro, o enfermeiro especialista “desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; baseia a sua práxis clínica

especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento." Assim, o desenvolvimento de competências e saberes é essencial para a prestação de cuidados de qualidade, permitindo uma abordagem holística e segura que responde de forma eficiente e eficaz às necessidades da pessoa, família e/ou cuidador, especialmente em situações de doenças crónicas ou agudizadas.

A Importância da Formação Contínua em Enfermagem

A formação contínua em enfermagem tem raízes históricas no início do século XX, quando se começou a reconhecer a necessidade de padronização e profissionalização dos cuidados de saúde. Desde então, a enfermagem tem evoluído significativamente, com a introdução de programas de formação contínua destinados a melhorar as competências dos profissionais e a garantir a qualidade dos cuidados.

A formação contínua é essencial para responder às exigências crescentes e à complexidade dos cuidados prestados. A participação em workshops, seminários e cursos especializados possibilita o aprofundamento de conhecimentos em áreas cruciais, como gestão da dor, diabetes, cuidados paliativos e técnicas avançadas de enfermagem. Estas experiências são enriquecidas pela leitura de artigos científicos e pela participação em discussões de casos clínicos, que fomentam uma prática baseada em evidências.

A OE reforça a relevância da formação contínua, sublinhando que esta é fundamental para a evolução das instituições de saúde e para o sucesso na prestação de cuidados (OE, 2019b).

Formação Contínua: Crescimento Pessoal e Profissional

A formação contínua não é apenas uma obrigação profissional, mas também uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional. A rápida evolução das tecnologias de saúde e das necessidades das pessoas requer que os enfermeiros se mantenham atualizados. Esta prática promove o autoconhecimento, a assertividade e a capacidade crítica, sendo determinante para assegurar cuidados de excelência.

Durante o estágio, foi constante a realização de pesquisas bibliográficas sobre as melhores práticas e novas abordagens terapêuticas. Estas práticas permitiram melhorar a capacidade de análise crítica da literatura científica, garantindo uma aplicação segura e eficaz das intervenções de enfermagem.

O enfermeiro especialista deve ser um impulsionador da partilha de conhecimento, motivando a equipa a investir em práticas baseadas em evidências. Esta partilha é uma mais-valia para a melhoria contínua dos cuidados. Como descrito pela OE, o enfermeiro

especialista deve fundamentar a sua práxis clínica em evidência científica, promovendo a tomada de decisão e incentivando a investigação em enfermagem (OE, 2019a).

A Formação em Contextos Insulares: Barreiras e Estratégias

A realidade de contextos insulares apresenta desafios adicionais para a formação e atualização profissional, como a distância geográfica e a limitação de recursos. Estas barreiras dificultam a frequência em programas de formação presencial e o acesso a especializações.

No entanto, estratégias como a implementação de programas de formação online, webinars especializados e o uso de ferramentas tecnológicas como simulações virtuais podem ajudar a superar estas limitações. Estudos indicam que a formação online, quando combinada com atividades práticas, é tão eficaz quanto a formação presencial (Oliveira & Costa, 2019).

Além disso, a criação de parcerias com universidades para a oferta de cursos e especializações, bem como a introdução de incentivos financeiros, pode motivar os profissionais a investir no desenvolvimento contínuo das suas competências.

A Prática Baseada em Evidências e a Investigação

O estágio proporcionou oportunidades para aplicar conhecimentos teóricos e adquirir novas competências, especialmente através da participação ativa em procedimentos clínicos e na troca de experiências com colegas. Esta partilha permitiu uma aprendizagem colaborativa, promovendo o crescimento coletivo da equipa.

A prática baseada em evidências é fundamental para assegurar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. A OE enfatiza que os processos de tomada de decisão devem ser alicerçados nas melhores evidências disponíveis, combinadas com a experiência clínica e as preferências da pessoa que recebe os cuidados (Pinto, 2020).

Durante o estágio, foram realizadas e divulgadas várias revisões e estudos científicos, demonstrando o compromisso com a investigação:

- "Scoping Review sobre Intervenções de Enfermagem que Promovem o Coping Efetivo na Pessoa com Doença Oncológica" – Comunicação Oral apresentada no 13.º Congresso Nacional e 1.º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica (Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica, SPEO).
- "Scoping Review sobre os Erros Comunicacionais entre Enfermeiros e a Pessoa com Doença Oncológica a realizar Quimioterapia" – Poster Científico vencedor nas Jornadas de Enfermagem do Hospital Divino Espírito Santo (HDES).

- "A Reconciliação Medicamentosa na Prática da Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa" – Apresentado nas Jornadas de Enfermagem do HDES.
- "Estratégias de Comunicação Não Verbal Úteis na Comunicação de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica" – Publicado no livro de resumos da 20.ª edição dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024.
- "Impacte dos Cuidados Paliativos no Familiar Cuidador da Pessoa com Doença Oncológica" – Publicado no livro de resumos da 20.ª edição dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024.
- "Ensinar sobre Cuidados com a Ferida Cirúrgica à Pessoa Submetida a Cirurgia com Alta Clínica" – Comunicação Oral vencedora nas IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores.

Estas iniciativas evidenciam o papel do enfermeiro especialista na identificação de lacunas no conhecimento e na divulgação de resultados relevantes para a comunidade científica.

De forma conclusiva, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais é essencial para responder aos desafios da prática de enfermagem e para garantir cuidados baseados na melhor evidência disponível. A formação contínua permite não só a atualização técnica, mas também o fortalecimento da prática reflexiva, da investigação e do trabalho colaborativo.

Apesar das barreiras existentes, como limitações de tempo, recursos e acesso à formação, o investimento estratégico em tecnologias educacionais e parcerias institucionais pode superar estes desafios, promovendo a excelência nos cuidados de saúde.

A prática de enfermagem de alta qualidade depende de profissionais motivados, bem formados e comprometidos com a melhoria contínua. Por isso, a aposta na formação e na investigação deve ser encarada como um investimento essencial para a saúde e bem-estar das pessoas e das comunidades.

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica

As competências específicas do EEEMCAEPSC, integram as competências comuns mencionadas anteriormente, complementadas por um conjunto de competências específicas essenciais para a certificação e para o exercício de cuidados de excelência nesta especialidade.

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 (p. 4745), estas competências decorrem "das respostas humanas aos processos de vida, aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas."

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica são definidos como “uma referência no que concerne à prevenção, promoção de estilos de vida, adesão ao regime terapêutico e gestão da doença crónica, de modo a capacitar a pessoa para a vivência da mesma e para a redefinição do seu projeto de saúde” (OE, 2017a, p. 34).

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017a) estabeleceu sete enunciados descritivos nos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica dirigidos à pessoa em situação crónica, promovendo a excelência na prática profissional:

1. Satisfação da Pessoa

Garantir que os cuidados prestados satisfaçam as necessidades e expectativas da pessoa. Esta competência implica uma abordagem centrada na pessoa, com atenção às suas preocupações, desejos e preferências, ajustando os cuidados de forma personalizada para alcançar elevados níveis de satisfação.

2. Promoção da Saúde

Implementar estratégias para fomentar estilos de vida saudáveis e prevenir doenças, maximizando o potencial de saúde da pessoa. O enfermeiro especialista assume um papel proativo na educação para a saúde, capacitando a pessoa, família e/ou cuidador para adotar comportamentos saudáveis, promovendo a prevenção de novas condições de saúde e a melhoria da qualidade de vida.

3. Prevenção de Complicações

Identificar e executar intervenções que evitem complicações associadas à condição crónica. Esta competência implica uma monitorização contínua do estado de saúde da pessoa, antecipação de problemas potenciais e aplicação de medidas preventivas eficazes.

4. Bem-Estar e Autocuidado

Capacitar a pessoa para gerir a sua própria saúde e fomentar o autocuidado. Esta competência é essencial para promover a autonomia da pessoa, incentivando-a a assumir um papel ativo na gestão da sua condição, com suporte e orientação adequados.

5. Readaptação Funcional

Apoiar a readaptação da pessoa às suas capacidades funcionais após a doença ou tratamento. O enfermeiro especialista ajuda a maximizar a funcionalidade da pessoa, ajustando os cuidados e intervenções de reabilitação de acordo com as suas necessidades específicas, facilitando a adaptação a novas condições de vida.

6. Prevenção e Controlo de Infeções Associadas aos Cuidados

Implementar medidas para prevenir e controlar infeções no ambiente de cuidados. Esta competência inclui a adoção de práticas de higiene, o cumprimento de protocolos de controlo de infeções e a educação da pessoa e cuidadores sobre a relevância destas práticas.

7. Organização dos Cuidados de Enfermagem

Assegurar a eficiente organização e coordenação dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro especialista garante que os cuidados são bem estruturados e integrados, promovendo a comunicação eficaz na equipa multiprofissional e assegurando que todas as necessidades da pessoa são atendidas de forma sistemática e eficiente.

Estas competências específicas garantem que o enfermeiro especialista não se limite a oferecer cuidados clínicos de qualidade, mas desempenhe também um papel fundamental na gestão global da saúde da pessoa e no suporte à família, promovendo uma abordagem holística e centrada na pessoa.

Competências Específicas em Conformidade com o Regulamento n.º 429/2018

O Regulamento n.º 429/2018 define que as competências específicas do EEEMCAEPSC consistem em:

- Cuidar da pessoa, família e/ou cuidadores em face da vivência de doenças crónicas, promovendo a capacitação e o empowerment em relação à sua condição de saúde;

- Maximizar o ambiente terapêutico, colaborando com a pessoa e a sua família e/ou cuidadores para a adaptação à condição crónica e para a redefinição do seu projeto de vida;
- Promover a gestão da doença crónica, prevenindo complicações e facilitando o processo de adesão terapêutica, assegurando que a pessoa e a família têm os recursos e conhecimentos necessários para enfrentar os desafios da condição.

Estas competências traduzem-se numa prática altamente qualificada, que alia o conhecimento técnico e científico à capacidade de estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa, família e/ou cuidadores. A especialização em enfermagem médico-cirúrgica para a pessoa em situação crónica posiciona o enfermeiro como um elemento essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para a promoção da saúde em contextos de alta complexidade.

3.1 Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica

Os cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crónica são definidos como "cuidados contínuos que podem ser oferecidos em ambiente hospitalar, domiciliar e comunitário, incidindo na prevenção da doença, promoção de estilos de vida, promoção de processos de adaptação e adesão ao regime terapêutico, de modo a capacitar a pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica e a redefinição de um projeto de saúde, de acordo com as implicações da doença na pessoa e na sua qualidade de vida" (OE, 2018, p. 19368).

Ao mobilizar conhecimentos e competências, o enfermeiro especialista responde de forma eficaz na identificação, conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção. Este processo ocorre no âmbito de uma parceria de cuidar que promove a segurança e a qualidade dos cuidados (OE, 2017a, p. 22).

A Vivência da Doença Crónica e as Necessidades da Pessoa, Família e/ou Cuidador

Cada doença crónica tem características únicas e impacta de forma diferente cada pessoa. No entanto, apresentam fatores comuns, como:

- Prolongam-se no tempo (mais de três meses);
- Produzem incapacidades ou deficiências residuais;
- Exigem adaptação a níveis físico, mental, social, psicológico, emocional e espiritual.

Conforme descrito pela OE (2018, p. 19368), a pessoa em situação crónica necessita, frequentemente, de recursos terapêuticos diários – como medicamentos e produtos de desgaste rápido – que são essenciais para a sua sobrevivência, tratamento correto e qualidade de vida.

As doenças crónicas, segundo a OE (2017a, p. 21), são frequentemente associadas a complicações que podem levar ao internamento hospitalar, um momento de elevada ansiedade que afeta a saúde, qualidade de vida e bem-estar emocional, social e espiritual. Para a pessoa, o internamento pode significar:

- Distanciamento do ambiente familiar e social;
- Perda de autonomia;
- Alteração de rotinas.

Para a família/cuidador, o internamento também provoca sofrimento, destacando a importância de uma relação empática e uma comunicação eficaz entre os enfermeiros, a pessoa, e os seus cuidadores.

A Comunicação como Ferramenta Terapêutica

A capacidade de comunicação é reconhecida como uma das competências mais importantes no contexto dos cuidados de saúde, impactando diretamente os resultados de saúde. Conforme Moudatsou et al. (2020), a comunicação empática e eficaz promove a confiança e a participação da pessoa, família e/ou cuidador no plano de cuidados, reduzindo sentimentos de ansiedade, angústia e insegurança.

De acordo com Coelho (2021, p. 154), “cuidar e comunicar apresentam-se, desta forma, inevitavelmente ligados”. No entanto, para assegurar a dimensão terapêutica da comunicação, é essencial compreender verdadeiramente a vivência da pessoa.

A escuta ativa é uma prática imprescindível para compreender as necessidades e preocupações da pessoa, família e/ou cuidador. Para além da transmissão de informações, a comunicação eficaz exige o incentivo à expressão de sentimentos, preocupações e dúvidas, permitindo o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados.

Elaboração de Planos de Cuidados Personalizados

O desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado, com a pessoa, família e/ou cuidador no centro, foi um foco explorado durante o estágio. Este processo tem como base:

- As necessidades, preferências e conhecimentos da pessoa;
- As suas crenças, valores e expectativas face à doença e ao tratamento.

Um plano personalizado abrange:

- A gestão de sintomas;
- A promoção da adesão terapêutica;
- O suporte emocional;
- A educação para o autocuidado.

Como aponta a International Diabetes Federation (IDF, 2017), a pessoa deve ser parte integrante e ativa no seu plano de cuidados, assumindo um papel central no tratamento.

Capacitação para a Adesão Terapêutica

Durante o estágio, a promoção da adesão terapêutica foi particularmente desafiante, especialmente em pessoas com DM. Esta condição crónica exige um compromisso contínuo com:

- Adesão terapêutica;
- Ajustes alimentares;
- Monitorização da glicemia;
- Mudanças no estilo de vida.

Fatores como a ansiedade, a perda de autonomia e a interrupção das rotinas habituais, frequentemente associados ao internamento hospitalar, podem impactar negativamente a gestão da DM.

Neste contexto, a abordagem centrou-se em capacitar a pessoa, família e/ou cuidador para a autogestão da condição, com orientações individualizadas e educação sobre:

- Reconhecimento de sinais de hipoglicemia e hiperglicemia;
- Cuidados com os pés;
- Monitorização e administração correta de medicação;
- Importância da atividade física e alimentação saudável.

A capacitação incluiu o envolvimento da família e/ou cuidador no processo de cuidados, garantindo uma continuidade eficaz após a alta hospitalar. Como refere IDF, (2021), a capacitação para o cuidado com a DM, envolve a pessoa, família e/ou cuidador e são essenciais para garantir a continuidade dos cuidados pós alta hospitalar e manter a adesão terapêutica.

Intervenções e Empoderamento

A motivação e confiança causam impacto no comportamento, mas não podemos descartar os elementos que constituem esse comportamento, nomeadamente a autoeficácia e o empoderamento (Baroni et al., 2022).

O empoderamento da pessoa e família e/ou cuidador com doença crónica é um objetivo central dos cuidados especializados. Este processo visa:

- Fornecer conhecimentos e competências;
- Incentivar mudanças comportamentais e de estilo de vida;
- Promover a autonomia e independência.

Como refere Souza et al. (2015, p. 123), é essencial que o enfermeiro oriente a pessoa sobre a doença, os seus desafios e os benefícios de alcançar metas de saúde.

A Importância do Autocuidado

De acordo com Orem (1991), o autocuidado consiste em atividades realizadas pela pessoa para manter a vida, saúde e bem-estar, sendo influenciado por crenças, hábitos e práticas culturais. Na DM, o autocuidado envolve:

- A monitorização regular do estado de saúde;
- A gestão de complicações;
- A manutenção de rotinas e hábitos saudáveis.

O enfermeiro especialista desempenha um papel crucial na promoção do autocuidado, ajustando as intervenções às necessidades específicas de cada pessoa e capacitando-a para gerir a sua condição de forma eficaz. Como acrescenta, Baroni et al., (2022), a participação ativa da pessoa através da aprendizagem de autocuidado é parte essencial no controlo da DM, pois a pessoa, família e/ou cuidador são responsáveis por mais de 95% dos cuidados.

Desafios e Reflexões

Durante o estágio, foi evidente que fatores como a falta de tempo disponível e a desmotivação de algumas pessoas e cuidadores dificultaram a implementação de planos de cuidados participativos. Contudo, o apoio do enfermeiro Tutor e a utilização de estratégias como a gestão eficaz do tempo e o envolvimento ativo da família e/ou cuidador permitiram superar algumas destas barreiras.

A capacitação da pessoa e família e/ou cuidador é essencial para promover a continuidade dos cuidados, fortalecer a relação de confiança e melhorar os resultados de saúde.

O EEEMCAEPSC, assume um papel central na capacitação, educação e promoção da autonomia da pessoa, família e/ou cuidador. Este profissional, mais do que prestador de cuidados, é um facilitador e promotor de mudanças positivas, essencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas com doenças crónicas.

Contudo, permanece a reflexão: os enfermeiros especialistas dispõem de tempo e recursos suficientes nos serviços para desempenharem as suas funções com a qualidade e responsabilidade exigidas?

3.2 Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação com a Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica

Nos últimos anos, têm-se registado avanços significativos nos cuidados de enfermagem dirigidos à pessoa, família e/ou cuidadores a vivenciar condições crónicas. A mudança nos contextos epidemiológicos e demográficos, associada ao aumento das expectativas dos utilizadores, impõe aos enfermeiros uma constante investigação e qualificação contínua. Estes profissionais enfrentam o desafio de responder às necessidades de cuidados de uma população progressivamente mais envelhecida, com múltiplas comorbilidades e quadros clínicos complexos.

A complexidade dos cuidados hospitalares tem-se intensificado, uma vez que as pessoas internadas apresentam, frequentemente, condições clínicas intricadas e uma diversidade de comorbilidades (Le Lagadec et al., 2020). Este cenário não apenas impacta a sobrevivência a longo prazo, como também compromete o funcionamento geral, a qualidade de vida, aumentando o risco de complicações, readmissões hospitalares e a necessidade de cuidados especializados (Charlson et al., 2022).

Risco de Deterioração Clínica e Importância da Intervenção Rápida

A interligação entre doenças complexas e comorbilidades contribui para o aumento de eventos adversos durante o internamento, muitas vezes não relacionados com o diagnóstico inicial (Le Lagadec et al., 2020). Fatores como a idade e a presença de múltiplas comorbilidades estão associados a um maior risco de deterioração clínica, tornando fundamental que os enfermeiros identifiquem precocemente sinais de instabilidade e atuem atempadamente (Allen et al., 2018).

Dada a diversidade e complexidade das doenças crónicas, os focos de instabilidade podem estar relacionados com a condição inicial, novas patologias ou complicações associadas. Reconhecer estas situações permite ao enfermeiro especialista antecipar necessidades e prevenir agravamentos, promovendo a segurança e a qualidade dos cuidados.

Ambiente Terapêutico e Processos de Cuidados

O enfermeiro especialista é responsável por ajustar e maximizar o ambiente terapêutico, tornando-o mais seguro, confortável e acessível para a pessoa, família e/ou cuidadores. Este processo inclui a monitorização contínua, a avaliação de resultados e a implementação de estratégias de prevenção de complicações.

Os processos terapêuticos consistem em respostas estruturadas e orientadas para satisfazer as necessidades de cuidados em situações de doenças crónicas (OE, 2017b). Neste contexto, o enfermeiro realiza análises de risco abrangentes, abrangendo áreas como:

- Prevenção de quedas;
- Prevenção de úlceras de pressão;
- Prevenção de infeções hospitalares;
- Administração segura de medicamentos.

Segundo Teixeira & Vieira (2020, p. 21), espera-se que o enfermeiro:

- Avalie e monitorize continuamente a pessoa;
- Coordene, implemente, avalie e reveja os planos de cuidados;
- Administre medicação de forma segura;
- Antecipe, previna e identifique complicações;
- Priorize intervenções que salvaguardem a segurança e o bem-estar da pessoa.

Educação e Segurança na Administração de Medicação

A administração de medicação é uma área sensível no ambiente terapêutico. Durante o estágio, foi promovida a prática de informar a pessoa, família e/ou cuidadores sobre a medicação administrada, os seus potenciais efeitos adversos, reações alérgicas e outras manifestações possíveis.

Embora esta prática não fosse comum no local de estágio, a sua aplicação demonstrou ser uma estratégia eficaz para aumentar a segurança da pessoa e promover o seu envolvimento no plano de cuidados. A educação da pessoa e cuidadores permite uma

identificação mais rápida de complicações, contribuindo para uma resposta célere e adequada.

Em casos de alergias conhecidas, é utilizada uma pulseira identificativa, garantindo uma rápida identificação pelo profissional de saúde em situações críticas. A notificação de reações adversas é realizada através das plataformas Her+ (Health Event & Risk-Gestão do Risco) e RAM (Reações Adversas a Medicamentos). Estas notificações são essenciais para fomentar uma cultura de segurança, permitindo que reguladores e fabricantes avaliem os medicamentos e implementem medidas corretivas, quando necessário.

Controle de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)

As IACS continuam a representar um desafio significativo para a segurança das pessoas internadas. Segundo a DGS (2018), uma infeção é classificada como IACS quando ocorre 48 horas ou mais após o internamento, não estando presente na admissão.

O controlo das IACS requer a adoção de Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI), promovidas pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de resistência aos Antibióticos (PPCIRA) em (2014), que incluem diretrizes de boas práticas para reduzir o risco de infeção e transmissão cruzada. As intervenções para prevenção e controlo das IACS devem abranger:

1. Divulgação e implementação de boas práticas, através de políticas, normas e recomendações;
2. Formação e sensibilização dos profissionais de saúde;
3. Auditorias internas para monitorizar procedimentos e identificar melhorias;
4. Vigilância epidemiológica, com recolha e análise de dados para implementar estratégias eficazes.

Durante o estágio, a implementação de feixes de intervenção específicos, como a colocação e manuseamento de cateteres venosos centrais e urinários, bem como a prevenção de infeções em feridas cirúrgicas, demonstrou ser essencial para a redução de riscos. Estas práticas foram fundamentadas nas normas do PPCIRA e ajustadas às necessidades da pessoa, garantindo cuidados baseados na melhor evidência científica disponível.

Reflexão e Melhoria Contínua

A supervisão e o treino oferecidos pelo enfermeiro Tutor foram cruciais para consolidar competências técnicas e teóricas. A observação de procedimentos e a prática supervisionada

permitiram um desenvolvimento significativo de competências, fortalecendo a confiança e a capacidade de execução segura das intervenções.

Investir na qualidade dos cuidados exige uma prática reflexiva e baseada em evidências, assegurando que cada pessoa é tratada como um ser único, respeitando a sua dignidade e promovendo a recuperação do seu bem-estar físico, mental e espiritual.

Maximizar o ambiente terapêutico é uma responsabilidade central do enfermeiro especialista, que deve atuar de forma proativa na prevenção de complicações, no controlo de infeções e na implementação de cuidados seguros e de qualidade.

A prática baseada em evidências e a capacitação contínua são pilares fundamentais para enfrentar os desafios associados às doenças crónicas, garantindo que a pessoa, família e/ou cuidadores se sintam apoiados, envolvidos e preparados para gerir as suas condições de saúde.

O percurso do enfermeiro especialista não termina com o estágio. É um processo contínuo, sustentado pela busca de conhecimento e pela melhoria constante da prática, sempre com o objetivo de maximizar a segurança e o bem-estar das pessoas sob os seus cuidados.

4. Considerações finais

De acordo com OMS (2024), as doenças crónicas não transmissíveis estão entre as principais causas de morte a nível mundial, representando 70 % de todas as mortes. Sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morte, seguidas pelo cancro, doenças respiratórias e DM. Uma avaliação atempada facilita a gestão da doença, promove o autocuidado e contribui para prevenção de complicações, melhorando a qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, são necessárias intervenções avançadas que promovam a adesão terapêutica, a autonomia e melhorem a qualidade de vida, fortaleçam o autocuidado e permitindo que a pessoa consiga viver com a doença crónica de maneira saudável e independente.

A proximidade, durante o estágio, com pessoas, famílias e/ou cuidadores que vivenciam a doença crónica, como a DM, evidenciou a necessidade de decisões fundamentadas em evidências, promovendo a qualidade e a melhoria contínua dos cuidados. Para isso, é fundamental compreender as necessidades e intervir de maneira holística e personalizada, apoiando-se em conhecimentos e competências que garantam cuidados seguros e de qualidade. O cuidado à pessoa com DM não se limita ao tratamento de sintomas, mas abrange um processo contínuo de adaptação e resiliência, impactando significativamente a qualidade de vida da pessoa e da sua rede de apoio.

O enfermeiro especialista tem o papel facilitador do processo de gestão da doença e autocuidado, pelas intervenções educativas, permitindo fortalecer o conhecimento, treino e a capacitação da pessoa, família e/ou cuidador. É impactante as intervenções de enfermagem na promoção da adesão terapêutica na pessoa com doença crónica, nomeadamente a DM, sendo um desafio persistente no contexto dos cuidados de saúde.

Abraçar esta mudança é, portanto, aceitar o potencial infinito de novos conhecimentos, competências, técnicas e experiências que nos permitem ampliar a visão, no que respeita a prática baseada na evidência. Neste sentido, o estágio foi determinante para o desenvolvimento de competências inerentes ao grau de mestre e EEEMCAEPSC, permitindo alcançar os objetivos propostos.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: O enfermeiro desempenha um papel central na promoção da adesão terapêutica, assumindo as funções de educador e facilitador na adaptação à vivência com doenças crónicas. Como destaca Lloyd (2021), a educação em saúde não se limita à troca de informações, mas constitui um processo de empoderamento que capacita a pessoa, a família e/ou o cuidador a tomar decisões informadas. No contexto da DM, a adesão terapêutica é essencial, pois influencia diretamente o controlo da doença e a prevenção de complicações. A adesão terapêutica, no caso da pessoa com DM, não se resume à toma de medicamentos, abrangendo também mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma alimentação equilibrada, prática regular de exercício físico e monitorização da saúde. Estudos recentes, como os de Chaudhury et al. (2021), evidenciam o impacto significativo da adesão terapêutica na obtenção de melhores resultados em saúde, particularmente na gestão da DM.

Objetivo: Identificar e mapear as intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção da adesão terapêutica em pessoas com DM.

Método: Realizou-se uma revisão da literatura segundo a estratégia metodológica do Joanna Briggs Institute para Scoping Review. A pesquisa incluiu as bases de dados MedlineComplete, CINAHLComplete via EBSCO, LILACS e, como literatura cinzenta, a B-On. Foram considerados estudos publicados e não publicados, centrados nas intervenções de enfermagem dirigidas a pessoas com DM, sem restrição de idioma. Abrangeram-se estudos quantitativos, qualitativos e mistos, bem como revisões sistemáticas e orientações práticas relevantes para o tema. O enquadramento seguiu a mnemónica PPC: Participantes (pessoas adultas com DM), Conceito (intervenções de enfermagem que promovem a adesão terapêutica) e Contexto (qualquer cenário de prática clínica ou comunitária).

Resultados: Foram incluídos nove artigos nesta revisão, que identificaram intervenções de enfermagem autónomas, farmacológicas, não farmacológicas e interdependentes, todas com potencial para melhorar a adesão terapêutica de pessoas com DM. Verificou-se que a maioria das intervenções são implementadas diretamente junto da pessoa e da sua família e/ou cuidador, destacando-se estratégias educativas, motivacionais e de suporte contínuo.

Conclusão: Esta revisão identificou intervenções de enfermagem que promovem a adesão terapêutica em pessoas com DM e que são aplicadas no âmbito dos planos de cuidados elaborados pelos enfermeiros. A promoção da adesão terapêutica é uma preocupação

crescente na prática de enfermagem, sendo essencial implementar intervenções educativas que capacitem a pessoa, a família e/ou o cuidador, utilizando estratégias individualizadas ou em grupo, bem como ferramentas de apoio, como panfletos e mensagens de texto. Estas intervenções visam potenciar a autonomia, confiança e determinação na adoção de comportamentos saudáveis. Em suma, o enfermeiro desempenha um papel crucial na implementação de intervenções que promovem a adesão terapêutica em pessoas com DM, destacando-se a necessidade de futuras investigações que avaliem a eficácia das estratégias identificadas nesta revisão, com o objetivo de melhorar os resultados em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Diabetes Mellitus, Adesão Terapêutica

2. Abstract

Framework: Nurses play a central role in promoting therapeutic adherence, taking on the roles of educator and facilitator in the adaptation to living with chronic illnesses. As highlighted by Lloyd (2021), health education goes beyond the exchange of information; it is an empowerment process that enables individuals, families, and/or caregivers to make informed decisions. In the context of Diabetes Mellitus (DM), therapeutic adherence is crucial as it directly influences disease control and the prevention of complications. For individuals with DM, adherence to therapy is not limited to medication intake but also includes lifestyle changes, such as adopting a balanced diet, engaging in regular physical activity, and health monitoring. Recent studies, such as those by Chaudhury et al. (2021), demonstrate the significant impact of therapeutic adherence on achieving better health outcomes, particularly in the management of DM.

Objective: To identify and map nursing interventions that contribute to promoting therapeutic adherence in individuals with Diabetes Mellitus (DM).

Method: A literature review was conducted following the methodological strategy of the Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews. The search included the databases MedlineComplete, CINAHLComplete via EBSCO, LILACS, and, as grey literature, B-On. Published and unpublished studies focusing on nursing interventions targeting individuals with Diabetes Mellitus were considered, with no language restrictions. The review encompassed quantitative, qualitative, and mixed-method studies, as well as systematic reviews and practical guidelines relevant to the topic. The framework followed the PPC mnemonic: Participants (adults with Diabetes Mellitus), Concept (nursing interventions promoting therapeutic adherence), and Context (any clinical or community practice setting).

Results: Nine articles were included in this review, identifying autonomous, pharmacological, non-pharmacological, and interdependent nursing interventions, all with the potential to improve therapeutic adherence in individuals with Diabetes Mellitus. Most interventions are implemented directly with the individual and their family/caregiver, emphasizing educational, motivational, and continuous support strategies.

Conclusion: This review identified nursing interventions that promote therapeutic adherence in individuals with Diabetes Mellitus and are applied within care plans developed by nurses. Promoting therapeutic adherence is an increasing concern in nursing practice, making it essential to implement educational interventions that empower individuals, families, and/or

caregivers. These interventions can involve individualized or group strategies and support tools such as pamphlets and text messages. They aim to enhance autonomy, confidence, and determination in adopting healthy behaviors.

In summary, nurses play a crucial role in implementing interventions that promote therapeutic adherence in individuals with Diabetes Mellitus. There is a highlighted need for future research to evaluate the effectiveness of the strategies identified in this review, with the ultimate goal of improving health outcomes.

Keywords: Nursing, Diabetes Mellitus, Therapeutic Adherence

3. Fundamentação/enquadramento teórico

A DM é amplamente reconhecida como um problema de saúde pública emergente, evidenciado pelo seu crescimento exponencial a nível global. Este aumento é multifatorial, associado ao envelhecimento da população, mudanças nos estilos de vida (como sedentarismo e dietas desequilibradas), urbanização e predisposição genética (IDF, 2021). De acordo com a IDF, em 2021 havia cerca de 537 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes, prevendo-se que este número possa alcançar os 783 milhões em 2045.

Em Portugal, o Plano Nacional para a Diabetes (PND) da DGS registou, entre outubro de 2021 e setembro de 2022, 79.241 novos casos. A prevalência da DM na faixa etária dos 20 aos 79 anos afeta mais de 1 milhão de pessoas, representando aproximadamente 13,6% da população portuguesa (INE, 2021). Este impacto é agravado pela elevada mortalidade: em 2019, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 4.947 óbitos, sendo 3.834 diretamente atribuíveis à diabetes, representando 3,4% do total de óbitos. Nos Açores, a prevalência da DM é particularmente alarmante, atingindo 17,2% da população, com um aumento de 42% nos últimos cinco anos, segundo a diretora do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Ponta Delgada (14 de novembro de 2023).

No contexto da gestão da DM, a enfermagem ocupa um papel central, com intervenções direcionadas para o autocuidado, a adesão terapêutica e a promoção de estilos de vida saudáveis. Como afirma a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017a), os cuidados especializados dirigidos a pessoas em situação de doença crónica devem ser contínuos, prestados em múltiplos contextos (hospitalar, domiciliar e comunitário), com enfoque na prevenção de complicações, melhoria da qualidade de vida e capacitação do paciente e da família para gerir autonomamente a condição de saúde.

A gestão da DM requer uma abordagem interdisciplinar, sendo os enfermeiros elementos-chave devido à proximidade com as pessoas, facilitando a construção de relações empáticas e capacitadoras. Estudos como os de Portela et al. (2021) sublinham o papel fundamental dos enfermeiros na educação e monitorização de comportamentos relacionados com a adesão terapêutica, incluindo práticas de autocuidado, como alimentação saudável e exercício físico.

A Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem (TDAE), proposta por Dorothea Orem, serve como suporte teórico para estas intervenções. A teoria descreve o autocuidado como um conjunto de atividades deliberadas realizadas para preservar a saúde e o bem-estar. Este

modelo sustenta que, em situações de défice, o enfermeiro deve atuar como facilitador e capacitador, promovendo a autonomia do paciente (Orem, 2001).

A adesão ao regime terapêutico em pessoas com DM está frequentemente comprometida por barreiras socioeconómicas, cognitivas e emocionais, contribuindo para complicações agudas e crónicas (Figueiredo, 2022). Neste cenário, as intervenções de enfermagem são essenciais para mitigar os impactos negativos da não-adesão e melhorar os resultados de saúde, reforçando a importância de estratégias baseadas em evidências e implementadas por equipas multidisciplinares.

4. Finalidade e objetivos

A presente scoping review visa explorar as intervenções de enfermagem que promovem a adesão à terapêutica em pessoas com DM, contribuindo para a melhoria da prática profissional e da qualidade de vida das pessoas.

Objetivos específicos:

- Mapear as evidências disponíveis sobre intervenções de enfermagem dirigidas à adesão terapêutica.
- Identificar estratégias eficazes para melhorar a gestão de cuidados em contexto hospitalar, domiciliário e comunitário.
- Responder à questão: Quais as intervenções de enfermagem que contribuem/promovem a adesão à terapêutica da pessoa com diabetes mellitus?

5. Metodologia

Este capítulo detalha os métodos utilizados para a operacionalização da scoping review, abordando cada etapa com clareza e transparência, de acordo com as orientações da Joanna Briggs Institute (JBI) e os princípios metodológicos de Peters et al. (2020).

5.1 Desenho do estudo

A scoping review foi escolhida por ser uma abordagem que permite mapear de forma abrangente as evidências disponíveis numa área de conhecimento. Este tipo de revisão é particularmente útil para:

- Identificar lacunas no conhecimento existente;
- Clarificar conceitos e propor definições claras;
- Explorar intervenções e fatores associados à adesão terapêutica em pessoas com DM;
- Sistematizar e categorizar diferentes tipos de estudos para apoiar a prática baseada na evidência.

A metodologia é conduzida em seis etapas principais: identificação da questão de investigação, definição dos critérios de inclusão e exclusão, estratégia de pesquisa, seleção de estudos, extração de dados e síntese dos resultados.

Questão de Investigação

A revisão procura responder à questão:

- ✓ Quais as intervenções de enfermagem que contribuem/promovem a adesão à terapêutica da pessoa com DM?

Esta questão foi delineada com base na mnemónica PCC:

· População: Pessoas com DM (tipos 1 e 2), com idade ≥18 anos.

· Conceito: Intervenções de enfermagem para promoção da adesão à terapêutica.

· Contexto: Qualquer configuração de cuidados de saúde (hospitalar, comunitária, domiciliar).

Critérios de Elegibilidade

Critérios de Inclusão:

1. Estudos quantitativos (ensaios randomizados controlados, quase-experimentais, observacionais) e qualitativos (fenomenológicos, teoria fundamentada, estudos etnográficos), bem como revisões sistemáticas.
2. Estudos publicados em texto completo em revistas científicas com revisão por pares.
3. Estudos que incluam pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 e abordem intervenções de enfermagem relacionadas com adesão terapêutica.
4. Publicações sem restrições linguísticas ou temporais, desde que o foco seja a população ≥18 anos.

Critérios de Exclusão:

1. Estudos envolvendo populações específicas, como mulheres grávidas, dada a natureza única da adesão terapêutica neste grupo.
2. Protocolos, resumos, cartas ao editor e documentos de conferências, devido à limitação de informações detalhadas.
3. Estudos duplicados ou redundantes.

Estratégia de Pesquisa

A pesquisa foi conduzida de forma sistemática e em três etapa

1. Pesquisa Inicial Exploratória:
   - Foi realizada uma busca preliminar na base de dados MEDLINE Complete (via EBSCO) para identificar termos relevantes e descritores (MeSH/DeCS).
   - Palavras-chave e termos de indexação foram analisados a partir de títulos, resumos e artigos completos selecionados.
2. Pesquisa Ampliada em Bases de Dados:
   - Com base nos termos identificados, realizou-se uma pesquisa em bases relevantes, incluindo CINAHL, Scopus e PubMed, utilizando operadores booleanos (AND, OR) para combinar palavras-chave (e.g., "enfermagem", "diabetes", "adesão terapêutica").
   - As estratégias de busca foram adaptadas a cada base de dados, garantindo maior sensibilidade e especificidade na identificação de estudos.
3. Pesquisa de Literatura Cinzenta e Referências:
   - A lista de referências dos artigos selecionados foi analisada para identificar outros estudos relevantes.
   - Incluiu-se literatura cinzenta, como relatórios de organizações de saúde e dissertações disponíveis em repositórios científicos.

Conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1:Estratégia de pesquisa inicial nas bases de dados (outubro 2023)

PESQUISA		ESTRATÉGIA	RESULTADOS
		MedlineComplete (via Ebsco)	
#1		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention")	142.17
#2		("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Compliance")	944
#3		("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 1" OR "Diabetes Mellitus type 2")	55.130
#4		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention") AND ("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Complience") AND ("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 2" OR "Diabetes Mellitus type 1")	6
		CinahlComplete (via Ebsco)	
#1		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention")	148.236
#2		("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Compliance")	409
#3		("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 1" OR "Diabetes Mellitus type 2")	12.246
#4		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention") AND ("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Complience") AND ("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 2" OR "Diabetes Mellitus type 1")	11
		PubMed	
#1		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention")	1.175.660
#2		("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Compliance")	10.738

#3		("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 1" OR "Diabetes Mellitus type 2")	553.660
#4		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention") AND ("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Complience") AND ("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 2" OR "Diabetes Mellitus type 1")	88
		Lilacs	
#1		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention")	33.982
#2		("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Compliance")	1.846
#3		("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 1" OR "Diabetes Mellitus type 2")	5.532
#4		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention") AND ("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Complience") AND ("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 2" OR "Diabetes Mellitus type 1")	0
		B-On	
#1		("Nurs*" OR "Nursing care" OR "Nursing Intervention")	548.382
#2		("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Compliance")	3.068
#3		("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 1" OR "Diabetes Mellitus type 2")	155.050
#4		("Nurs*" OR "Nrsing care" OR "Nursing Intervention") AND ("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Complience") AND ("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 2" OR "Diabetes Mellitus type 1")	20

	Número Total de artigos através das bases de dados	
	("Nurs*" OR "Nrsing care" OR "Nursing Intervention") AND ("Therapeutic Adherence" OR "Treatment Adherence" OR "Therapeutic Adherence and Complience") AND ("Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus type 2" OR "Diabetes Mellitus type 1")	125

Seleção dos Estudos

A seleção seguiu um processo em duas etapas:

1. Triagem Inicial: Os títulos e resumos foram analisados por dois revisores de forma independente, verificando-se a conformidade com os critérios de elegibilidade.
2. Avaliação Completa: Os artigos selecionados na triagem inicial foram avaliados em texto completo. Em caso de discordância, um terceiro revisor foi consultado para resolução.

Foi utilizado o software ZOTERO 5.0.94 para gerir a triagem dos estudos e documentar decisões.

Extração de Dados

Os dados foram extraídos utilizando uma matriz de análise desenvolvida especificamente para esta revisão, que incluiu:

· Informação básica do estudo (autores, ano, país);

· Tipo de estudo e desenho metodológico;

· População estudada e características contextuais;

· Intervenções de enfermagem descritas;

· Resultados relacionados à adesão terapêutica e autocuidado;

· Fatores facilitadores e barreiras identificados.

Os dados foram revistos de forma independente por dois investigadores para assegurar consistência e rigor.

Análise e Síntese dos Resultados

Os dados foram analisados de forma qualitativa e, quando possível, categorizados por:

1. Tipo de intervenção (e.g., educação em saúde, acompanhamento domiciliário, monitorização digital).
2. Contexto de aplicação (hospitalar, comunitário, domiciliar).

3. Resultados específicos (e.g., melhoria da adesão terapêutica, redução de complicações).

Os resultados serão apresentados em formato narrativo e tabelar, facilitando a compreensão e identificação de lacunas na evidência disponível.

Rigor e Credibilidade

Para garantir a qualidade da revisão, foram seguidos os critérios PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews). A validade interna e a relevância dos estudos foram avaliadas utilizando ferramentas de avaliação específicas para estudos quantitativos e qualitativos, recomendadas pela JBI.

Seleção dos estudos

Os resultados obtidos na pesquisa serão exportados para o software ZOTERO 5.0.94 (Corporation for Digital Scholarship and Roy Rosenzweig Center for History and New Media, 2021), uma ferramenta que permite organizar e gerir referências, além de identificar e remover duplicações de artigos, garantindo maior eficiência no processo de triagem inicial.

A seleção dos estudos será realizada em duas etapas principais:

1. Triagem Inicial (títulos e resumos):
   - A triagem inicial terá como objetivo eliminar artigos que não cumpram os critérios de inclusão. Para isso, será feita uma análise detalhada dos títulos e resumos por dois revisores independentes, utilizando os critérios estabelecidos na fase de elegibilidade.
   - Nesta etapa, a prioridade será identificar artigos relevantes e excluir estudos que claramente não se alinhem à questão de investigação.
2. Análise Integral dos Artigos:
   - Os estudos que passarem na triagem inicial serão analisados na íntegra, verificando-se se cumprem todos os critérios de inclusão.
   - Dois revisores independentes realizarão a leitura integral dos artigos para assegurar a conformidade com os objetivos do estudo.
   - Em caso de discordância entre os revisores, as decisões serão resolvidas por consenso. Caso persista a divergência, um terceiro revisor será consultado para deliberar.

Apresentação do Processo de Seleção

Os resultados da seleção serão apresentados de forma clara e detalhada, utilizando o modelo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

– Scoping Review), que será representado através de um diagrama de fluxo. Este diagrama mostrará:

· O número total de artigos identificados;

· Os artigos removidos como duplicados;

· O número de artigos excluídos na triagem inicial e na análise integral;

· O número final de artigos incluídos na revisão.

A extração de dados será realizada utilizando um formulário estruturado, desenvolvido de acordo com as orientações do JBI para garantir que todas as informações relevantes sejam recolhidas de forma padronizada. Dois investigadores independentes conduzirão esta etapa, e quaisquer discrepâncias entre os dados extraídos serão resolvidas por consenso.

Estrutura da Extração de Dados

A tabela de extração será alinhada ao objetivo do estudo e incluirá:

· Identificação do artigo: autor(es), ano de publicação, país.

· Características do estudo: desenho, tipo de intervenção e população-alvo.

· Objetivo do estudo: relação com a adesão terapêutica e o papel da enfermagem.

· Principais resultados: impacto da intervenção na adesão, autocuidado e saúde dos participantes.

Métodos de Extração por Tipo de Estudo:

1. Estudos Quantitativos:

Seguir-se-á a mnemónica PICO para organizar as informações extraídas:

P (População): Estudos que envolvam pessoas com diabetes (≥18 anos);

I (Intervenção): Intervenções de enfermagem relacionadas à adesão terapêutica;

C (Comparação): Comparação entre grupos intervenção e controlo;

O (Outcome - Resultados): Melhoria na adesão terapêutica e nos desfechos de saúde.

2. Estudos Qualitativos:

A extração basear-se-á em critérios adaptados à abordagem qualitativa, incluindo:

Métodos de recolha de dados (entrevistas, grupos focais, observação);

Contexto da intervenção (hospitalar, comunitário, domiciliar);

Aspetos relacionados às experiências dos pacientes e enfermeiros.

Os dados extraídos serão organizados em tabelas para facilitar a síntese e a comparação dos resultados entre os diferentes estudos.

5.2 Considerações éticas

Este estudo seguiu uma metodologia rigorosa e transparente, respeitando a integridade académica e a ética em pesquisa. Foram utilizadas apenas fontes de acesso público, como artigos revisados por pares, garantindo a veracidade e fidelidade aos dados dos autores originais.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessário obter aprovação de comités de ética, uma vez que não envolve contacto direto com participantes humanos. Adicionalmente, declara-se que não existem conflitos de interesse associados a este estudo.

6.Resultados

A metodologia apresentada garante a fiabilidade e validade da scoping review, alinhando-se às melhores práticas do JBI. O uso de software especializado, como o ZOTERO 5.0.94, contribui para a organização e rastreabilidade dos dados. A abordagem em etapas, com revisores independentes, assegura a objetividade na seleção e extração de dados. Por fim, a utilização de ferramentas como o PRISMA-ScR aumenta a transparência do processo, permitindo que os resultados sejam replicáveis e relevantes para a prática clínica e a investigação em enfermagem. Dos 125 estudos elegíveis, identificados nas bases de dados foram incluídos 9 estudos na scoping review (Figura 1).

As evidências extraídas dos estudos são apresentadas na tabela 2, de onde emergem intervenções autónomas de enfermagem, centrais para um cuidado de enfermagem especializado, tendo em atenção as necessidades da pessoa, família e/ou cuidador.

Figura 1: Processo de seleção dos estudos - *PRISMA Flow Diagram*

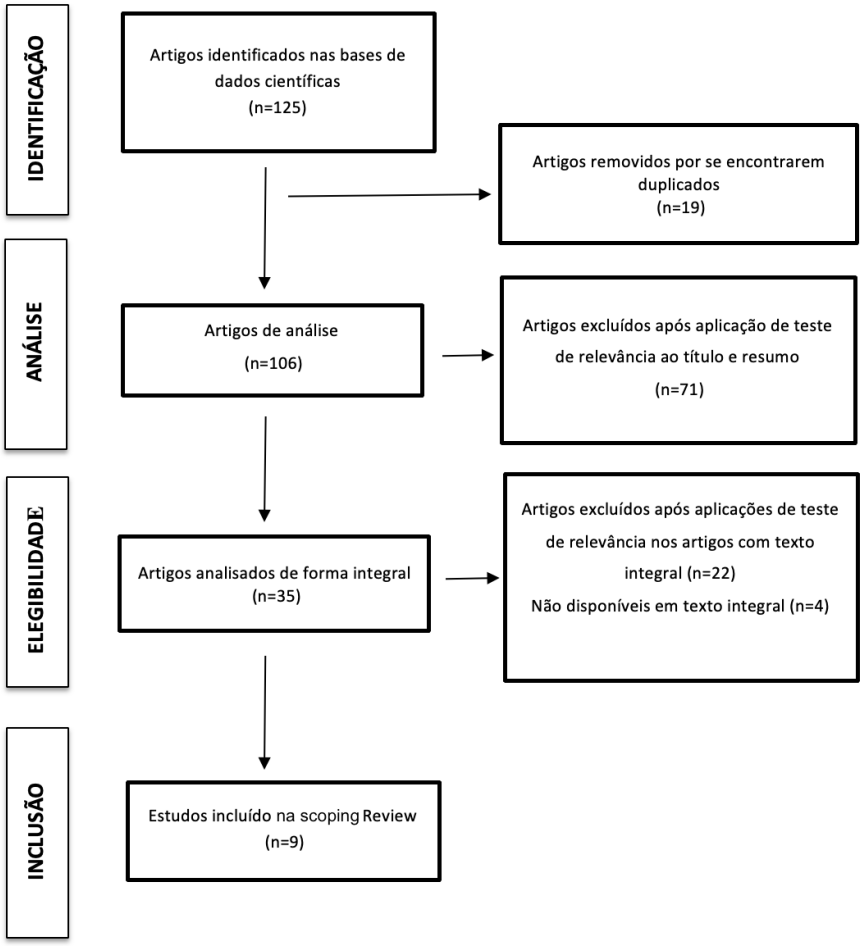


Tabela 2: Artigos incluídos na scoping review

Artigo	Autor/Ano/País	Desenho	Amostra	Objetivo	Resultados
A1 Educational, interventions for knowledge about the disease, adherence to treatment and control of diabetes mellitus.	Ana Laura Galhardo Figueira, Lilian Cristiane Gomes Villas Boas, Anna Claudia Martins Coelho, Maria Cristina Foss de Freitas, Ana Emilia Pace /2017/Brasil	Estudo quasi-experi-mental	82 pessoas com DM tipo 2	Avaliar o impacto das intervenções educativas na melhoria do conhecimento sobre a DM, na adesão ao tratamento e no controle glicémico.	Aumento do conhecimento sobre a DM; Aumento na adesão ao tratamento, medicamentoso, monotorização da glicemia; Melhoria na qualidade de vida.
A2 Text message-based intervention to improve treatment adherence among rural patientswith type 2 diabetes mellitus: a qualitative estudy.	X Z Chen, S J Yu, C Y Li, X X Zhan, W R Yan/2018/China	Estudo qualitativo	Pacientes DM	Compreender as perceções dos pacientes sobre a intervenção e avaliar como as mensagens influenciam a adesão ao regime terapêutico.	Aumento na adesão; Melhoria do conhecimento; Satisfação e motivadora.
A3 Teaching: individual' to improve adherence in hypertension and type 2 diabetes.	Dora Inés Parra, Sandra Lucrecia Romero Guevara, Lyda Z Rojas/2021/Brasil	Ensaio clínico randomiza-do simples-cego	200 pacientes	Avaliar a eficácia de uma intervenção de enfermagem envolvendo ensino individual em comparação com o cuidado usual.	Aquisição de mais conhecimento sobre a doença; Aumento na adesão ao tratamento e no autocuidado.
A4 Which aspect of thepatient-provider relationship affects acceptance and adherence to insulin therapy in type 2 diabetes mellitus? A qualitative	Abençoado Koottappal Mathew, Jacqueline Giovanna De Roza, Changwei Liu, Ling Jia Goh, Chai Wah Ooi, Elya Chen, Shixuan Poon, Wern Ee Tang/2022/Singapura	Estudo qualitativo	21 diabéticos	Identificar quais aspetos da relação entre pessoa e profissional de saúde influenciam a aceitação e adesão à terapia com insulina em pessoas com DM tipo 2.	Confiança no profissional de saúde; Comunicação aberta e eficaz; Suporte emocional; Empoderamento da pessoa; Educação sobre a terapia com insulina.

study inprimary care.					
A5 Does family-centered education improve treatment adherence, glycosylatedh emoglobi, and bloodglucose levels in patientswith type 1 diabetes? Arandomized clinical trial.	Mahsa Mansour, Naser Parizad, Masumeh Hemmati Maslakpak/2023/Irã	Estudo clínico randomiza-do	60 pacientes com diabetes tipo 1	Avaliar se a educação centrada na família pode melhorar a adesão ao tratamento.	Grupo de intervenção demonstrou maior adesão ao tratamento em comparação com o grupo controle; Redução significativa nos níveis de HbA1c; Melhoria nos níveis de glicose.
A6 The TELE-DD randomizedcli nical trial on treatment adherence in patients with type 2 diabetes and comorbid depression:cli nical results after 18months of follow-up.	María Luisa Lozano Del Hoyo, María Teresa Fernandez Rodrigo, Fernando Urcola-Pardo, Alicia Monreal-Bartolomé, Diana Cecilia Gracia Ruiz, Mercedes Gómez Borao, Ana Belén Artigas Alcázar, José Pedro Martínez Casbas, Alexandra Aceituno Casa, María Teresa Andaluz Funcia, Juan Francisco Roy Delgado/2022/Espa-nha	Estudo clínico randomiza-do	428 pacientes com diabetes tipo 2	Avaliar o impacto da intervenção de telessaúde (telenursing) na adesão ao tratamento após 18 meses de acompanhament o.	Grupo de intervenção apresentou maior adesão ao tratamento; Melhoria significativa nos níveis de HbA1c; Maior satisfação com o cuidado recebido e mais apoio.
A7 The effect of telenursing on disease outcomes in people with type 2 diabetes mellitus: a narrative review.	Mina Akbarirad, Mohsen Dehghani, Masoumeh Sadeghi, Ashkan Torshizian, Nikoo Saeedi, Mehrdad Sarabi, Mohammad Taghi Skakeri/2023/ Irã	Revisão da narrativa	Pacientes com diabetes tipo 2	Avaliar os efeitos da telenursing nos resultados clínicos dos pacientes com diabetes tipo 2.	Telenursing ajuda a melhorar o controle glicêmico, com reduções nos níveis de HbA1c; Maior adesão ao tratamento; Redução de complicações associadas ao diabetes tipo 2.
A8 Educational interventions for adults with type 2 diabetes mellitus in	Yasmin Alexandra Castilho-Moreno, Camila Ospina-Ayala, Natalia Esquivel Garzón, Alba Luz Rodríguez-Acelas, Wilson Cañon-	Scoping review	Diabéticos tipo 2	Identificar as intervenções educacionais mais comuns nos cuidados primários na DM tipo 2.	Treino no autocuidado; Suporte emocional; Motivação e capacitação; Educação personalizada,

primary health care settings. A scope review.	Montañez. /2023/ Colombia.				incluindo a participação ativa do paciente e uso de tecnologia.
A9 Effectiveness of a nurse-led personalized patient engagemet program to promote type 2 diabetes self-management: A randomizedcontrolled trial.	Dilara Cengiz, Fatos Korkmaz, /2023/Turquia	Ensaio clínico randomiza-do	51 pacientes com diabetes tipo 2	Avaliar se um programa personalizado liderado por enfermeiros melhora a autogestão do diabetes e adesão ao tratamento.	Grupo de intervenção apresentou melhorias significativas na capacidade de autogerir a DM; Aumento na adesão ao tratamento; Maior satisfação com o cuidado.

7.Discussão

A adesão ao tratamento em pessoas com DM continua a ser um dos desafios mais complexos enfrentados pelos sistemas de saúde, devido à sua natureza multifacetada e à necessidade de abordagens integradas que vão além das recomendações médicas tradicionais. A análise dos estudos disponíveis revela que intervenções educativas, tecnológicas, centradas na família e baseadas na qualidade da relação profissional-paciente desempenham papéis decisivos na melhoria dos resultados clínicos e na promoção de adesão ao tratamento. Essas estratégias encontram uma base teórica sólida na Teoria de Dorothea Orem, cujo modelo de Autocuidado oferece uma estrutura essencial para compreender e planear intervenções que promovam a autonomia das pessoas na gestão da sua saúde. Segundo Orem, os enfermeiros têm um papel fundamental na identificação de défices de autocuidado e no suporte necessário para que as pessoas possam superá-los, alcançando maior independência e capacidade de gerir as suas condições de saúde de forma eficaz.

Estudos como o quasi-experimental realizado no Brasil [(A1)] e a scoping review na Colômbia [(A8)] destacam que intervenções educativas personalizadas são particularmente eficazes para melhorar o conhecimento sobre a DM, aumentar a adesão ao tratamento e fomentar o autocuidado. Ideia reforçada, por Coria Fuente; Queirós et al., (2020), que realizaram um ensaio clínico, e destacam a importância de intervenções individualizadas e estruturadas realizadas por enfermeiros, as quais tem resultados na melhoria da autonomia, adesão terapêutica e conhecimento da DM.

Neste sentido, o Plano de Ação Global para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Crónicas da OMS e o Plano Europeu de Ação para o Fortalecimento da Capacidade dos Cidadãos (2021-2025), destacam a autonomia da pessoa, a importância da educação em saúde e o uso de ferramentas digitais como forma de promover o autocontrole e a participação ativa da pessoa, refletindo o compromisso com o aumento da responsabilidade das pessoas na gestão de sua própria saúde. Seguindo o mesmo pensamento, a revisão sistemática da literatura desenvolvida por Cardoso, et al (2015), refere que os enfermeiros são os principais facilitadores do apoio educativo e de autocuidado das pessoas com DM. A literatura destaca a importância de intervenções centradas na pessoa, tendo em consideração as características individuais e o significado atribuído à doença.

Estes achados alinham-se diretamente ao conceito de sistemas de suporte parcial compensatório de Orem, que prevê que o enfermeiro apoie a pessoa em áreas onde este

ainda não possui as competências necessárias, capacitando-o progressivamente para uma gestão mais independente. Esta abordagem é reforçada por ensaios clínicos como o realizado no Brasil [(A3)], que comprovaram que a educação personalizada conduz a ganhos significativos na adesão ao tratamento e no autocuidado, superando estratégias tradicionais de cuidado usual. A educação, além de um meio para disseminar conhecimento, surge como uma ferramenta de empoderamento, permitindo que as pessoas desenvolvam confiança nas suas capacidades e adotem práticas de vida mais saudáveis. Um estudo randomizado evidencia que programas de educação para a saúde fundamentados no empowerment demonstram maior eficácia em pessoas com DM, quando comparados à abordagem educacional tradicional. Esses programas focam nas necessidades específicas de cada pessoa, adotando uma abordagem holística que considera as diferentes determinantes que influenciam o bem-estar pessoal. O cuidado não deve se restringir a aliviar sintomas de desconforto, mas, ao contrário, deve ser voltado para orientar e capacitar a pessoa, com a finalidade de aprimorar habilidades de autogerir a saúde, Cortez et al., (2017).

Adicionalmente, programas educativos personalizados, como o do estudo randomizado [(A9)], mostrou grande eficácia no envolvimento da pessoa, promovendo a autogestão da DM. Esse estudo reforça o valor da abordagem centrada na pessoa, destacando a eficácia do cuidado liderado por enfermeiros para melhorar o controle glicêmico e a adesão ao tratamento. A personalização do cuidado e a integração da tecnologia digital são, portanto, componentes cruciais para o sucesso dessas intervenções.

Adicionalmente, as tecnologias digitais emergem como aliadas indispensáveis no contexto da gestão da DM, particularmente em contextos onde o suporte contínuo é essencial para a manutenção do tratamento. Intervenções tecnológicas, como telenursing [(A6)] e mensagens de texto [(A2)], demonstraram-se eficazes em melhorar a adesão, controlar os níveis glicémicos e promover mudanças comportamentais sustentáveis. Estudos como (Telemedicina no Controle Metabólico em Pacientes Andaluzes com Diabetes Mellitus Tipo 1), demonstraram resultados positivos, sugerindo que intervenções de telemedicina podem ser tão eficazes quanto as intervenções tradicionais, no que diz respeito ao controle glicêmico, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida, Ruiz de Adana et al., (2020). Esses achados reforçam o potencial da telemedicina como uma abordagem inovadora e acessível, especialmente para populações com barreiras geográficas ou limitações de mobilidade, sem comprometer a qualidade dos cuidados oferecidos.

A teleconsulta por telefone pode desempenhar um papel significativo na autogestão do DM, sendo reconhecida pela sua eficácia no controle dos níveis glicêmicos. Estudos desenvolvidos por Pereira et al., (2021) e por Esmaeilpour-BandBoni et al., (2021),

direcionados à DM, apontam que essa modalidade de atendimento contribui para a redução da hemoglobina glicosada, alcançando resultados positivos num curto espaço de tempo, além de promover um controle mais efetivo da doença, facilita o acesso ao cuidado.

Esta ideia é destacada pela American Diabetes Association (2022) ao referir que a implementação de estratégias voltadas para a melhoria da prestação de cuidados às pessoas com doenças crónicas, como a DM, atua como um facilitador essencial na promoção do autocuidado. Um exemplo dessas estratégias é a teleconsulta de enfermagem, que potencializa a gestão da saúde pelas próprias pessoas.

Conforme a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2021, p. 2), tanto a "consulta de enfermagem quanto a teleconsulta devem estar fundamentadas em orientações nacionais e internacionais, assegurando a aplicação de boas práticas". Vale ressaltar que a consulta de enfermagem é conduzida exclusivamente por profissionais da enfermagem, garantindo o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança no cuidado.

Nesse sentido, a revisão sistemática de Almutairi et al., (2020), destacou que intervenções telefónicas em pessoas com diabetes, culturalmente adaptadas à população são as mais eficazes na promoção da adesão terapêutica e no controle metabólico. Esses achados estão em consonância com os resultados descritos, reforçando a importância de personalizar as estratégias de cuidado, considerando as especificidades culturais e contextuais da população. Essa abordagem não apenas melhora os resultados clínicos, mas também promove maior aceitação e envolvimento por parte das pessoas.

No modelo de Orem, estas intervenções podem ser compreendidas como sistemas de suporte educacional e desenvolvimental, pois reforçam a autonomia da pessoa ao permitir um acompanhamento remoto contínuo e personalizado, que responde rapidamente às suas necessidades. Além disso, ferramentas tecnológicas permitem uma monitorização em tempo real, ajudando a identificar precocemente padrões de descompensação glicémica e permitindo intervenções rápidas e direcionadas. Estes benefícios são particularmente evidentes em populações rurais ou com acesso limitado a cuidados de saúde, como destacado nos estudos [(A2)] e [(A6)].

Outro aspeto crucial evidenciado pelos estudos é o papel do suporte familiar no contexto do cuidado à DM. A inclusão da família no plano terapêutico, como ilustrado no estudo chinês [(A5)], demonstrou resultados positivos significativos, incluindo maior adesão ao tratamento, estabilização dos níveis glicémicos e redução das flutuações de glicose. Este achado está alinhado ao modelo de suporte total compensatório de Orem, que reconhece a importância de outros cuidadores, como os familiares, em contextos onde a pessoa apresenta défices graves de autocuidado. Hemmati MaslakPak et al. (2020) observaram que intervenções

educativas com foco na família contribuíram significativamente para melhorar a adesão ao tratamento da pessoa com DM, além de reduzirem os níveis de glicemia em jejum e hemoglobina glicosada. A presença e o envolvimento da família não apenas garantem que as necessidades físicas sejam atendidas, mas também fornecem suporte emocional essencial, criando um ambiente de confiança e motivação que favorece o sucesso terapêutico.

Capacitar a pessoa e a família é fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, fortalecer a capacidade e promover o bem-estar. As implementações de programas de educação centrados na família promovem a autoeficácia e adesão, conforme sugerido por Sanaie et al. (2014). Esse modelo favorece a construção de uma parceria sólida entre a pessoa, família e equipe de saúde, o que favorece em melhores resultados na gestão da condição de saúde. Paralelamente, o papel da relação profissional-paciente foi destacado em estudos qualitativos como o da Singapura [(A4)], que identificaram fatores como confiança, comunicação eficaz e suporte emocional como determinantes para a aceitação de terapias complexas, como a insulina. Sob a ótica da teoria de Orem, esses elementos são fundamentais para que a pessoa se sinta capacitada e segura ao adotar mudanças no seu regime terapêutico.

Embora os resultados dos estudos sejam amplamente positivos, é necessário reconhecer algumas limitações, como amostras reduzidas em estudos qualitativos [(A4)] e a ausência de análises de longo prazo em algumas intervenções educativas [(A1), (A8)], que limitam a generalização dos achados. Estudos futuros devem explorar intervenções integradas, combinando educação, tecnologia e suporte familiar, avaliando seus efeitos ao longo do tempo e considerando contextos culturais e socioeconómicos diversos. Além disso, a sustentabilidade dessas estratégias deve ser considerada, com análises de custo-efetividade que facilitem sua adoção em larga escala.

Na prática de enfermagem, os resultados analisados sugerem uma necessidade urgente de investir em programas educativos estruturados e personalizados que integrem elementos culturais, sociais e tecnológicos. Os enfermeiros, como mediadores diretos do cuidado, devem liderar estas iniciativas, promovendo a capacitação da pessoa, família e/ou cuidador para alcançar um autocuidado efetivo. A inclusão da família e/ou cuidador deve ser uma prioridade nas intervenções, considerando-se a sua importância para o suporte emocional e a adesão ao tratamento. O uso de tecnologias digitais também deve ser ampliado, garantindo acessibilidade e equidade, especialmente para populações vulneráveis. Além disso, a formação contínua de profissionais de enfermagem em competências interpessoais, como comunicação empática e abordagem centrada na pessoa, é essencial para criar um ambiente de confiança e suporte emocional que favoreça a aceitação e o sucesso das intervenções.

Conclui-se que as intervenções analisadas, alinhadas à Teoria de Orem e aos critérios da Joanna Briggs Institute (JBI), oferecem um modelo eficaz para enfrentar os desafios da adesão ao tratamento em pacientes com DM. Ao combinar educação personalizada, suporte familiar, tecnologia e uma relação profissional-pessoa de qualidade, é possível não apenas melhorar os resultados clínicos individuais, mas também reduzir a carga económica e social associada à DM. Contudo, a prática de enfermagem deve continuar a evoluir, adaptando-se às mudanças tecnológicas e às necessidades específicas das populações atendidas, garantindo que os cuidados prestados sejam sustentáveis, equitativos e centrados na pessoa. Dessa forma, reforça-se o papel do enfermeiro como agente transformador na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com DM em diferentes contextos.

8. Conclusão

A adesão terapêutica em pessoas com DM, configura-se como uma área de intervenção de elevada complexidade, devido à multiplicidade de fatores sociais, emocionais, culturais e comportamentais que influenciam o comportamento da pessoa. Neste contexto, torna-se essencial que o enfermeiro com competências avançadas adote uma abordagem holística, individualizada e centrada na pessoa, valorizando o autocuidado e a corresponsabilidade na gestão da doença.

Esta scoping review possibilitou identificar e analisar intervenções de enfermagem que desempenham um papel determinante na adesão ao tratamento em pessoas com DM, considerando os múltiplos fatores que influenciam a gestão da doença. Intervenções educativas personalizadas destacaram-se por fomentar o conhecimento sobre a DM, a autonomia e a confiança no autocuidado, alinhando-se ao Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, que enfatiza a capacitação e a participação ativa da pessoa nos cuidados com sua saúde.

A utilização de tecnologias, como telenursing e envio de mensagens de texto, mostrou-se promissora ao ampliar a acessibilidade ao suporte contínuo e individualizado, especialmente em populações vulneráveis.

Paralelamente, o envolvimento da família no processo terapêutico revelou-se crucial para a criação de um ambiente de apoio emocional e para a promoção de mudanças comportamentais, destacando a relevância da abordagem centrada na pessoa e na família.

Os estudos analisados sugerem que intervenções integradas, sustentáveis e multidimensionais, combinando educação, suporte familiar e tecnologias digitais, apresentam benefícios clínicos significativos. Essas estratégias promovem a adesão ao tratamento, melhoram os resultados em saúde e favorecem uma gestão mais eficaz e humanizada da DM. Contudo, a necessidade de ampliar a base de evidências, com estudos que avaliem a efetividade dessas intervenções a longo prazo e em contextos diversificados, permanece um desafio para o avanço da prática baseada na evidência.

Conclui-se que, apesar do crescimento da investigação científica nesta área, a prática de enfermagem deve continuar a evoluir, fundamentada na melhor evidência disponível e comprometida com a equidade, acessibilidade e eficiência no uso de recursos. Esta scoping review reafirma a importância de uma prática de enfermagem avançada, que seja centrada na pessoa, na família e/ou cuidador, e que contribua não apenas para a melhoria dos

cuidados de saúde, mas também para o reconhecimento do papel estratégico da enfermagem na gestão de doenças crónicas como a DM. Assim, esta investigação reforça o compromisso da enfermagem com a excelência no cuidado e com o avanço contínuo da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste relatório permitiu integrar de forma efetiva a componente de estágio com a componente de investigação, evidenciando como ambas se complementam e se reforçam mutuamente. Apesar de organizadas em partes distintas, essas dimensões convergem para uma prática de enfermagem mais robusta, fundamentada na evidência científica e comprometida com a melhoria contínua dos cuidados de saúde. Essa abordagem integrada proporcionou uma visão holística e aprofundada sobre o papel do EEMC, particularmente na área enfermagem à pessoa em situação crónica.

No contexto de estágio, foi possível desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista nos diversos domínios, bem como aprofundar as competências específicas do EEMCAEPCC. Este percurso contribuiu significativamente para o crescimento pessoal e profissional, promovendo a prestação de cuidados de qualidade, seguros e centrados na pessoa, bem como o fortalecimento de uma prática sustentada pela melhor evidência disponível. Destacam-se ainda a consolidação do pensamento crítico e reflexivo, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e a capacidade de trabalhar em colaboração com a equipa multidisciplinar e com a pessoa, família e/ou cuidador, elementos indispensáveis para a excelência no cuidado.

A componente de investigação desempenhou um papel crucial, ao fundamentar e alicerçar todo o processo de tomada de decisão. A análise das evidências existentes e a condução deste estudo permitiram uma aprendizagem mais direcionada e aprofundada sobre a adesão terapêutica da pessoa com DM, um tema de elevada relevância no contexto da doença crónica. Este trabalho evidenciou a importância da investigação em enfermagem como ferramenta indispensável para a construção de estratégias eficazes e inovadoras no cuidado, promovendo um impacto direto na melhoria dos resultados em saúde.

Espera-se que o resultado deste estudo contribua não apenas para o reconhecimento da importância da enfermagem avançada, mas também para a promoção de uma cultura de prática baseada na evidência e de cuidados mais humanizados e eficazes. Em suma, os conhecimentos adquiridos e os desafios superados ao longo deste percurso reafirmaram a responsabilidade do enfermeiro especialista em liderar mudanças positivas, promover a educação em saúde e fortalecer o papel da enfermagem no âmbito das doenças crónicas e da gestão da adesão terapêutica.

Este relatório, portanto, não é apenas o encerramento de uma etapa, mas também um ponto de partida para uma atuação profissional mais reflexiva, inovadora e comprometida com a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allen, J., Jones, D., & Currey, J. (2018). Clinician and manager perceptions of factors leading to ward patient clinical deterioration. *Australian Critical Care, 31*(6), 369–375. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.09.003

Almutairi, N., Hosseinzadeh, H., & Gopaldasani, V. (2020). A eficácia da intervenção de ativação do paciente no controle glicêmico do diabetes mellitus tipo 2 e nos comportamentos de autogerenciamento: uma revisão sistemática de ECRs. *Primary Care Diabetes, 14*(1), 12–20. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.08.009

American Diabetes Association. (2022). Professional Practice Committee: Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care, 45* (Suppl. 1), S3. https://doi.org/10.2337/dc22-SPPC

Akbarirad, M., et al. (2023). O efeito da telenfermagem nos resultados de doenças em pessoas com diabetes mellitus tipo 2: Uma revisão narrativa. *Journal of Diabetes Research, 2023*, 4729430. https://doi.org/10.1155/2023/4729430

Akbarirad, M., et al. (2023). O efeito da telenfermagem nos resultados de doenças em pessoas com diabetes mellitus tipo 2: Uma revisão narrativa. *Journal of Diabetes Research, 2023*, 4729430. https://doi.org/10.1155/2023/4729430

Baroni, I., Caruso, R., Dellafiore, F., Ausili, D., Barello, S., Vangone, I., Russo, S., Magon, A., Conte, G., Guardamagna, L., & Arrigoni, C. (2022). Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): A literature review in sex-related differences. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis, 93*(4). https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13324

Bastos, F. S. (2013). *A pessoa com doença crónica: Uma teoria explicativa sobre o problema da gestão da doença e do regime terapêutico* [Dissertação de doutorado, Universidade Portuguesa - Porto]. https://repsitorio.ucp.pt/handle/10400.14/1199

Belo, A., Gaspar, C., Almeida, C., Seringa, J., Papança, M., & Santana, R. (2021). *Handbook de integração de cuidados*. Coimbra, Portugal: Edições Almedina.

Castillo-Merino, Y. A., Ospina-Ayala, C., Esquivel Garzón, N., Rodríguez-Acelas, A. L., & Cañon-Montañez, W. (2023). Intervenções educativas em adultos com diabetes mellitus tipo 2 em ambientes de atenção primária à saúde: Uma revisão do escopo. *Investigação e Educação em Enfermagem, 41*(2). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e15 (Trabalho original publicado em 20 de junho de 2023)

Cardoso, A. F., Quierós, P., & Ribeiro, C. F. (2015). Intervenção para a aquisição de autocuidado terapêutico da pessoa com Diabetes Mellitus: Revisão sistemática da literatura. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 32*(2), 246–255.

https: hdl.handle.net/10362/106869

Cengiz, D., & Korkmaz, F. (2023). Eficácia de um programa de envolvimento personalizado do paciente liderado por enfermeiros para promover a autogestão do diabetes tipo 2: Um ensaio clínico randomizado e controlado. *Enfermagem e Ciências da Saúde, 25*, 571–584. https://doi.org/10.1111/nhs.13048

Charlson, M. E., Carrozzino, D., Guidi, J., & Patierno, C. (2022). Charlson comorbidity index: A critical review of clinimetric properties. *Psychotherapy and Psychosomatics, 91*, 8–35. https://doi.org/10.1159/00052128Coimbra

Chen, X. Z., Yu, S. J., Li, C. Y., Zhan, X. X., & Yan, W. R. (2018). Text message-based intervention to improve treatment adherence among rural patients with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. *Public Health, 163*, 46–53. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.06.016

Coelho, T. (2021). Comunicação terapêutica. In E. M. Henriques (Ed.), *O cuidado centrado no cliente: Da apreciação à intervenção de enfermagem* (1ª ed., pp. 153–165). Sabooks

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2006). *Dotações seguras salvam vidas – Instrumento de informação e ação* [Documento na internet]. Citado em 15 de setembro de 2018. http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit_die_2006.pdf

Constituição da República Portuguesa. (1976). Artigo 64.º: Direito à saúde. *Diário da República, 1ª série, nº 86*, p. 1602. https://dre.pt

Cortez, D., Macedo, M., Souza, D., Santos, J., Afonso, G., Reis, I., & Torres, H. (2017). Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: A cluster randomized trial. *BMC Public Health, 17*, 41. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3937-5

Costa, I. C. P., Costa, A. S., Garbuio, D. C., Zamarioli, C. M., Eduardo, A. H. A., Carvalho, E. C., & Chaves, E. C. L. (2023). Telessaúde na assistência ao paciente por enfermeiros de prática avançada: Revisão sistemática. *Ata Paulista de Enfermagem, 38*, eAPE0003141. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AR0003141

Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto. (2022). *Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República, 1.ª série nº 150*, pp. 5-52. https://diariodarepublica.pt

Decreto-Lei n.º 63/2016 do Ministério da Educação e Ciência. (2016). Cria o diploma de técnico superior profissional e procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 64/2006, de 21 de março, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2014, de 16 de julho. Diário

da República: I Série, nº 176. https://files.dre.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf

Decreto-Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. (2019). Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. *Diário da República*, *1.ª série*. Procuradoria-Geral Regional de Lisboa. https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-123664078

De la Fuente Coria, M. C., Cruz-Cobo, C., & Santi-Cano, M. J. (2020). Effectiveness of an educational intervention provided by a primary care nurse for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and adherence to long-term therapeutic goals: A randomized clinical trial. *International Journal of Nursing Studies, 101*, 103417. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103417

Direção-Geral da Saúde. (2003). *Circular normativa n.º 09/2003 de 14 de junho: A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor*. https://apped-dor.org/images/documentos/dor_5_sinal_vital/Circular_or_5_sinal_vital.PDF

Direção-Geral da Saúde (2017a). Estratégia nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 – Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial. https://www.sns.gv.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2017b). *Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos*. Direção-Geral da Saúde. https://www.dgs.pt

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e estratégias* 2023. Direcção-Geral da Saúde. ISBN 978-972-675-348-3

Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa. (2021). Guia de Orientação: Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica II – Área de especialização à pessoa em situação crónica. ESSNorteCVP.

Esmaeilpour-BandBoni, M., Gholami-Shilsar, F., & Khanaki, K. (2021). The effects of telephone-based telenursing on glycated hemoglobin among older adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Journal for Nurse Practitioners, 17*(3), 305–309. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.015

Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M. J., Paiva, M., Arrojado, V., & Figueiredo, M. H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 7–20. https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.84

Figueira, A. L. G., Villas Boas, L. C. G., Coelho, A. C. M., Freitas, M. C. F. de, & Pace, A. E. (2017). Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25*, e2863. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1648.2863

Guariguata, L., Whiting, D., Weil, C., & Unwin, N. (2011). The International Diabetes Federation diabetes atlas methodology for estimating global and national prevalence of diabetes in adults. *Diabetes Research and Clinical Practice, 94*(3), 322–332. doi.org/10.1016/j.diabres.2011.01.019

Henriques, E. (2021). *O cuidado centrado no cliente: Da apreciação à intervenção de enfermagem* (1ª ed.). Sabooks

Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estatística da saúde 2019* (Edição digital). Instituto NacionaldeEstatística.https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=4492336067&att_display=n&att_download=y

International Diabetes Federation. (2017). *Atlas de diabetes* (8ª ed.). Bruxelas, Bélgica. https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf

International Diabetes Federation (2021). diabetes atlas – (10º ed.). 2021. International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

Karaoui, L. R., Deeb, M. E., & Nasser, L. (2018). Knowledge and practice of patients with diabetes mellitus in Lebanon: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 18*, 525. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5416-7

Le Lagadec, M. D., Dwyer, T., & Browne, M. (2020). The efficacy of twelve early warning systems for potential use in regional medical facilities in Queensland, Australia. *Australian Critical Care, 33*, 47–53. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.03.001

Lozano Del Hoyo, M. L., Fernández Rodrigo, M. T., Urcola-Pardo, F., Monreal-Bartolomé, A., Gracia Ruiz, D. C., Gómez Borao, M., Artigas Alcázar, A. B., Martínez Casbas, J. P., Aceituno Casas, A., Andaluz Funcia, M. T., & Roy Delgado, J. F. (2022). The TELE-DD randomised controlled trial on treatment adherence in patients with type 2 diabetes and comorbid depression: Clinical outcomes after 18-month follow-up. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(1), 328. https://doi.org/10.3390/ijerph20010328

Magalhães, C. M. S. (2017). Refletir sobre a prática para melhorar a qualidade dos cuidados (Relatório de Estágio, Universidade Católica Portuguesa, Porto). Recuperado de: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22926/1/TESE%20ALTERADO%20PÓS%20DEFESA.pdf

Mansour, M., Parizad, N., & Hemmati Maslakpak, M. (2022). Does family-centred education improve treatment adherence, glycosylated haemoglobin and blood glucose level in patients with type 1 diabetes? A randomized clinical trial. *Nursing Open, 10*(4), 2621–2630. https://doi.org/10.1002/nop2.1522

Mathew, B. K., De Roza, J. G., Liu, C., Goh, L. J., Ooi, C. W., Chen, E., Poon, S., & Tang, W. E. (2022). Which aspect of patient-provider relationship affects acceptance and adherence of insulin therapy in type 2 diabetes mellitus? A qualitative study in primary care. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 15*, 235–246. https://doi.org/10.2147/DMSO.S344607

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. Healthcare, 8(1), 26. https://doi.org.10.3390/healthcare8010026

Norma nº 001/2017 de 8 de fevereiro. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Direção-Geral da Saúde (08-02-2017).https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/ comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/

Norma nº 020/2015 atualizada a 17 de novembro. (2022). *"Feixe de intervenções" para a prevenção de infeção de local cirúrgico*. Direção-Geral da Saúde (17-11-2022). https://www.dgs.pt/normas-orientações-e-circulares-normativas.aspx?cachecontrol=1712008234455

Orem, D.E. (1991). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2001). *Padrões de qualidade da prática de enfermagem*: Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Conselho de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro. (2011) Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República, 35. Série II. https://dre.tretas.org/dre/1227225/regulamento-122-2011-de-18-de-fevereiro

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). Código deontológico. Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislação/Documentos/LegislaçãoOE/CodigoDeontologico.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017a). Parecer conjunto N.º 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica (MCEEMC). Atribuição de Responsável de Turno. Ordem dos Enfermeiros (14-06-2017). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConjuntoCE_ MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno_pdf

Ordem dos Enfermeiros. [OE]. (2017b). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação peri operatória, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Ordem dos Enfermeiros (25-11-2017). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto2_padroesqualidadeemc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Peri operatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República: II série, n.º 135 (16-07-2018).19359-19370 https:// dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617

Ordem dos Enfermeiros. [OE]. (2018). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2019a). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República: II série, n.º 26 (06-02-2019) 4744-4750. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195

Ordem dos Enfermeiros. (2019b). Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República n.184, série II de 25-09-2019. https://diariodaRepublica.pt/detalhe/regulamento/743-2019-124981040

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021* (pp. 1–11). *https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21447/parecer n%C2%BA53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf*

Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., & Rojas, L. Z. (2021). 'Teaching: individual' to improve adherence in hypertension and type 2 diabetes. *British Journal of Community Nursing, 26*(2), 84–91. https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.2.84

Peixoto, N. M. S. M. & Peixoto, T. A. S. M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. Revista de Enfermagem Referência, série IV (11), 121- 132. http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030

Pereira, P. F., Santos, F. C., Cortez, D. N., Reis, I. A., & Torres, H. C. (2021). Evaluation of group education strategies and telephone intervention for type 2 diabetes. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 1-8. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002603746

Pinto, A.A.M., dos Santos, FT (2020). Segurança do paciente: conceção e implantação da cultura de qualidade/Segurança do paciente: desenho e implementação de cultura de qualidade. Revista Brasileira de Desenvolvimento, 6(3), 9796-9809

Pires, S. A. R. (2016). Exposição Ocupacional ao Ruído em Unidades de Cuidados Intensivos numa Unidade Hospitalar da Grande Lisboa [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/12879/1/Tese%20Mestrado%20

Powers, M.A., Bardsley, J.K., Cypress, M., Funnell, M.M., Harms, D. Hess-Fischl, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E.D., Maryniuk, M.D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L.M. & Uelmen, S. (2020). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report of the American Diabetes Association of diabetes care & education specialists, the academy of nutrition and dietetics, the American academy of family physicians, the American academy f Pas, the American association of nurse pratitioners and the American pharmacist's association. Diabetes Care, 43, 1636-1649. https//doi.org/10.2337/dci20-0023

Rosas, M. (2015). *Gestão da consulta de enfermagem à pessoa com diabetes: Que modelo de cuidados?* Escola Superior de Enfermagem do Porto. Obtido em 6 de fevereiro de 2019. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9764/1/Tesecorrigida-30-01-2015-cd.pdf

Sanaie, N., Nejati, S., Zolfaghari, M., Alhani, F., & Kazemnezhad, A. (2014). The effects of family-based empowerment on family cooperation in the treatment of patients after coronary artery bypass graft surgery. *Modern Care Journal, 11*(1), 19–27. http://sid.bums.ac.ir/dspace/handle/bums/5065

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2021). Relatório de prevalência de diabetes em Portugal 2018. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. https://www.spd.pt/relatorio-prevalencia-2018

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2023). *Diabetes: Factos e números. Os anos 2019, 2020 e 2021. Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes.* https://www.spd.pt/#/apresentacao-do-diabetes-factos-e-numeros-os-anos-de-2019-2020-e-2021.

Souza, N. P. G., Oliveira, G. Y. M., Girão, A. L. A., Souza, L. M., Maniva, S. J. C. F., & Freitas, C. H. A. de. (2015). Conceptions of illness from hypertension and diabetes mellitus

among a group of hospital inpatients. *Revista de Enfermagem da UERJ, 23*(1), 52-57. https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15579

Teixeira, A. C., & Vieira, F. (2020). O perfil do enfermeiro numa unidade de cuidados intensivos. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em cuidados intensivos* (1ª ed., pp. 21-24). Lidel.

Yıldırım, A., Demirkol, M., & Aksoy, B. (2023). Effectiveness of a nurse-led personalized patient engagement program to promote type 2 diabetes self-management: A randomized controlled trial. *Nursing & Health Sciences.* https://doi.org/10.1111/nhs.13048

World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing 2020-2030*. World Health Organization. https://www.wh.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf

World Health Organization. (2021). New WHO Global Compact to speed up action to tackle diabetes. https://www.who.int/news/item/14-04-2021-new-who-global-compact-to-speed up-actin-to-tackle-diabetes

Word Health Organization. (2021). Noncommunicable Diseases. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-disease

APÊNDICIES

APÊNDICIE I: Planificação da ação de formação no Serviço: Técnica de Comunicação ISBAR

Contexto: Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Orientador: Professor Doutor Nuno Ferreira

Tutor: Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

Formadora: Maria Cândida Oliveira da Silva

Tema: Técnica de Comunicação ISBAR

Destinatários: Enfermeiros da UTC2 de um hospital da RAA

Data: 19-01-2024

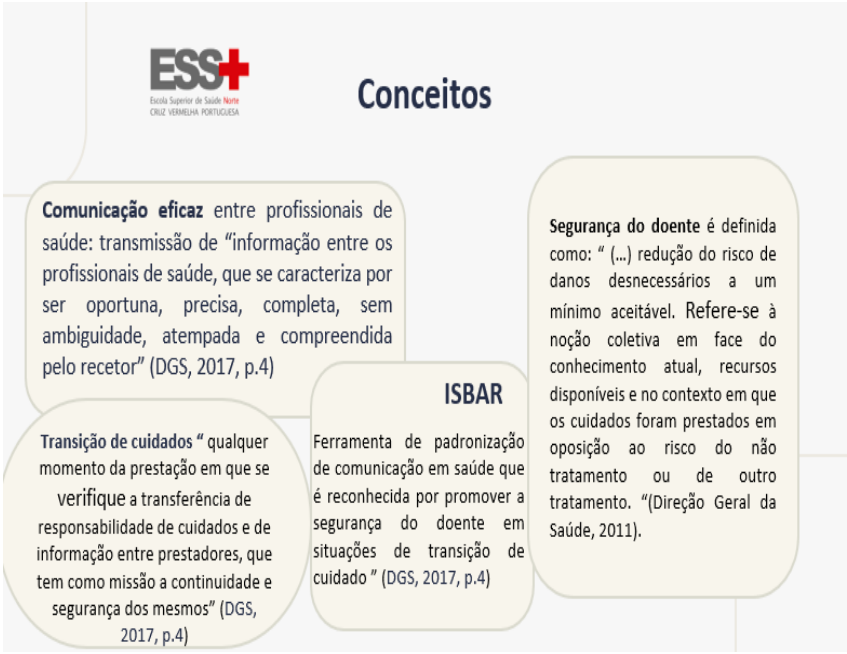
Hora: 14:00

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Tempo
Aplicar a metodologia ISBAR nos momentos de transição de cuidados	➢ Dar enfase à importância da comunicação em saúde; ➢ Aumentar o conhecimento sobre a Técnica de comunicação ISBAR	Introdução ao tema; Conceitos; A importância da utilização da metodologia ISBAR; Falhas existentes na comunicação; Norma nº001/2017; Vantagens da metodologia ISBAR ;Objetivos da implementação da técnica de comunicação ISBAR; Conclusão	Método expositivo com recurso ao power point	Sala de reuniões; Computador; Projetor; Mesa de apoio;	Introdução: +- 5m Desenvolvimento: +- 40m Conclusão: +- 5m Esclarecimento de dúvidas:+- 10m

APÊNDICIE II: Formação no Serviço: Técnica de Comunicação ISBAR

ESS
Técnica de comunicação ISBAR
Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
Estágio Final de enfermagem à pessoa em situação crónica
Maria Silva 4597
Docente: Nuno Ferreira
Tutor: ----------

ESS
Objetivos
Dar enfase à importância da comunicação em saúde
Aumentar o conhecimento sobre a Técnica de comunicação ISBAR
Aplicar a metodologia ISBAR nos momentos de transição de cuidados


ESS
Conceitos
Comunicação eficaz entre profissionais de saúde: transmissão de "informação entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor" (DGS, 2017, p.4)
Segurança do doente é definida como: " (...) redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Refere-se à noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento. "(Direção Geral da Saúde, 2011).
ISBAR
Ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidado " (DGS, 2017, p.4)
Transição de cuidados " qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos" (DGS, 2017, p.4)

Missão primordial dos cuidados de enfermagem:
Sejam seguros e de qualidade e dizem respeito ao doente, família/cuidadores.

É importante a utilização da metodologia **ISBAR**, nos momentos de transferência de informação, quer seja na passagem de turno, admissão (urgência, consulta externa ou outro), transferência intra-hospitalar e alta clínica com articulação para outros serviços de saúde.

Transferência de Informação: "comunicação entre profissionais de saúde e entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados".(DGS,2017,p.4)

Falhas na comunicação são um dos principais fatores contribuintes para a ocorrência de **eventos adversos** (DGS, 2017)

- Segundo um estudo de 2012, 50% dos casos tinham **inexistência de comunicação eficaz** entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade nos cuidados de saúde " (DGS, 2017, p.5);
- 80% dos **erros médicos** graves envolvem falhas de comunicação entre os cuidadores quando os doentes são transferidos (Funk et al., 2016);
- A Joint Commission no período de 2010-2013 evidenciou que **as falhas de comunicação** continuam a ser os eventos que mais potenciam a ocorrência de eventos adversos.

Falhas na comunicação existentes entre os profissionais de saúde:

- Ser informal;
- Desorganizada e com pouca clareza;
- Com interrupções frequentes;
- Espaços físicos por vezes sem condições;
- Omissões de informação;
- Não existe metodologia de comunicação;
- Sobrecarga de trabalho;
- Não cumprimento dos timings;
- Falta de priorização das atividades.

Uma Comunicação Eficaz na transição de cuidados deve:

> Clara
> Objetiva
> Concisa
> Precisa
> Atempada

Norma nº001/2017
(08 de Fevereiro 2017)

Transição de cuidados deve obedecer a uma **comunicação eficaz** na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica **ISBAR** (DGS, 2017, p.4).

ISBAR

- Método de comunicação promotor de uma **comunicação eficaz** e com maior segurança para o doente.
- Ferramenta de comunicação estruturada que teve origem no meio militar, mas pode ser utilizada no meio hospitalar.

(Shapiro, 2017)

ISBAR

- Instrumento de " (...) padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados (...)".
- " (...) permite aos enfermeiros (...) através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal."

(DGS,2017,p.4)

I **Identificação:** Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação.

S **Situação atual:** Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde.

B **Antecedentes:** Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade.

A **Avaliação:** Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas.

R **Recomendações:** Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.

ISBAR

Identificação
Identify

Do doente:
- Nome completo
- Data de nascimento
- Género
- Nacionalidade
- Identificação da pessoa significativa/cuidador informal

Do profissional de saúde:
- Emissor:
  - Nome
  - Função do Profissional de Saúde (entre serviços)
  - Serviço (origem)
- Recetor:
  - Nome
  - Função do Profissional de Saúde (entre serviços)
  - Serviço (destino)

ISBAR
Situação atual
Situation
Data e hora de admissão
Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar

ISBAR
Antecedentes
Background
Antecedentes clínicos
Grau de Dependência
Diretivas antecipadas de vontade
Alergias
Hábitos relevantes

ISBAR

Recomendação

Recommendation

- Indicação do plano de cuidados
- Informação sobre consultas e MCDT agendados
- Identificação das necessidades do cuidador informal

Necessidade de dar visibilidade às intervenções autónomas de enfermagem, a título de exemplo:

- Ensino sobre prevenção da hiperglicemia/hipoglicémia;
- Transmissão do colega de necessidade de reabilitação por parte do Enf. Reabilitação;
- Transmissão ao colega da não consciencialização do doente e/ou cuidador para intervenção do enfermeiro;
- Partilha com a equipa dos tratamentos de feridas complexas.

Objetivos da implementação da técnica comunicação ISBAR em todos os serviços de saúde

- Promover o trabalho em equipa;
- Melhorar a eficácia da comunicação;
- Determinar um plano de cuidados, de acordo com as necessidades do doente e família/cuidador;
- Incorporar todos os aspetos importantes no processo de saúde-doença ou transição;
- Aumentar a segurança do doente e família/cuidador e consequentemente diminuição do erro;
- Identificar de intervenções direcionadas e por prioridades.

Referências

Direção Geral de Saúde (2017). Norma 001/2017 de 08 de fevereiro: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normase-circulares-normaoa: Direção Geral da Saúde

Funk, E., Taicher, B., Thompson, J., Iannello, K., Morgan, B., & Hawks, S. (2016). Original Article: Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. Journal of Perianesthesia Nursing, 3163-72. Doi: 10.1016/j.jopan.2014.07.015

Shapiro, J. (2017). SBAR: A Better Way to Communicate. Podiatry Management, 36(1), 41-42 ournal of Perianesthesia Nursing, 3163-72. Doi: 10.1016/j.jopan.2014.07.015

The Joint Commition. (2017). Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert, 58, 1-6. Disponível em https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pd

APÊNDICE III: Avaliação de Satisfação dos Formandos

Avaliação de Satisfação dos Formando

CURSO DE FORMAÇÃO: [Curso - Módulo]

FORMADOR:

A sua opinião é importante, agradece-se desde já a colaboração no preenchimento do questionário para que possamos melhorar.

- Utilização de uma escala de avaliação de 1 a 4, sendo:
  1. Nada
  2. Pouco
  3. Muito
  4. Muitíssimo
- Marcação com um "X" no quadrado pretendido
- Utilização do espaço "Observações" para informações complementares

	1	2	3	4
Desenvolvimento da Formação				
Os objetivos desta ação foram cumpridos?	☐	☐	☐	☐
O conteúdo da ação foi importante para o seu desempenho profissional?	☐	☐	☐	☐
A metodologia foi adequada?	☐	☐	☐	☐
A forma de exposição permitiu uma melhor compreensão?	☐	☐	☐	☐
Sentiu-se motivado durante a formação?	☐	☐	☐	☐
Os meios audiovisuais usados ajudaram a perceber melhor os conteúdos?	☐	☐	☐	☐
A documentação de suporte foi útil para uma melhor compreensão?	☐	☐	☐	☐
A duração da ação foi adequada?	☐	☐	☐	☐
Intervenção do Formador				
Desenvolveu o tema com clareza?	☐	☐	☐	☐
A linguagem utilizada era acessível?	☐	☐	☐	☐
Conseguiu exprimir bem as ideias?	☐	☐	☐	☐
O método utilizado motivou a participação ativa?	☐	☐	☐	☐
O formador conseguiu um bom relacionamento com o grupo?	☐	☐	☐	☐
O formador gerou confiança entre o grupo?	☐	☐	☐	☐
Organização da Formação				
Foi assegurado o material necessário para o decurso da ação?	☐	☐	☐	☐
Teve acesso ao programa da ação?	☐	☐	☐	☐
Sentiu apoio da coordenação pedagógica?	☐	☐	☐	☐

Sugestões/Críticas

Temas considerados importantes:

Em que é que considera que o tema desta ação pode ser importante no exercício das suas funções?

Outros temas a incluir neste tipo de ações:

Observações:

ANEXOS

ANEXO I: Formação "Sistemas de Gestão da Qualidade de acordo com a norma NP EN ISSO 9001:2015"

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que **MARIA CÂNDIDA OLIVEIRA SILVA**, nascida em 7 de janeiro de 1972, com o n.º de identificação civil 09893944 0 ZX0, concluiu **com aproveitamento** o curso de formação profissional **Sistemas de Gestão da Qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015**, homologado com uma carga horária total de 25.0 horas, que decorreu de 9 de outubro de 2023 a 12 de outubro de 2023.

Lagoa (São Miguel), 26 de outubro de 2023

O(A) Responsável pelo(a) For Excellence Azores, Sociedade Unipessoal, Lda

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

ESTRUTURA CURRICULAR

UNIDADES DE FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA
1. Introdução à Qualidade	04:00
2. Implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade	06:00
3. A Norma ISO 9001	03:00
4. Contexto da Organização	02:00
5. Liderança	01:00
6. Planeamento	01:00
7. Suporte	02:00
8. Operacionalização;	03:00
9. Avaliação do Desempenho	01:30
10. Melhoria	01:30

Lagoa (São Miguel), 26 de outubro de 2023

O(A) Responsável pelo(a) For Excellence Azores, Sociedade Unipessoal, Lda

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

https://certificar.azores.gov.pt
Código do Documento: 3cac97a6-8072-4f11-92a0-94e33609c4ab

ANEXO II: Participação no "13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica"

speo sociedade portuguesa de enfermagem oncológica

9-10
de novembro
2023

CERTIFICADO

Declara-se que:

Maria Cândida Oliveira da Silva

Participou no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO), nos dias 9 e 10 de novembro de 2023, no Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, com a duração total de 14 horas de Formação.

Porto, 18 de novembro de 2023

A Presidente da SPEO

speo sociedade portuguesa de enfermagem oncológica
9 NOVEMBRO (quinta-feira)
Sessão de abertura
10 NOVEMBRO (sexta-feira)
PROGRAMA
2023
ESS+
CINTESIS
Roche
LIDEL

ANEXOS III: Apresentação de Comunicação Livre: “Scoping Review sobre Intervenções de Enfermagem que Promovam 0 Coping Efetivo na Pessoa com Doença Oncológica”

CERTIFICADO

Declara-se que:

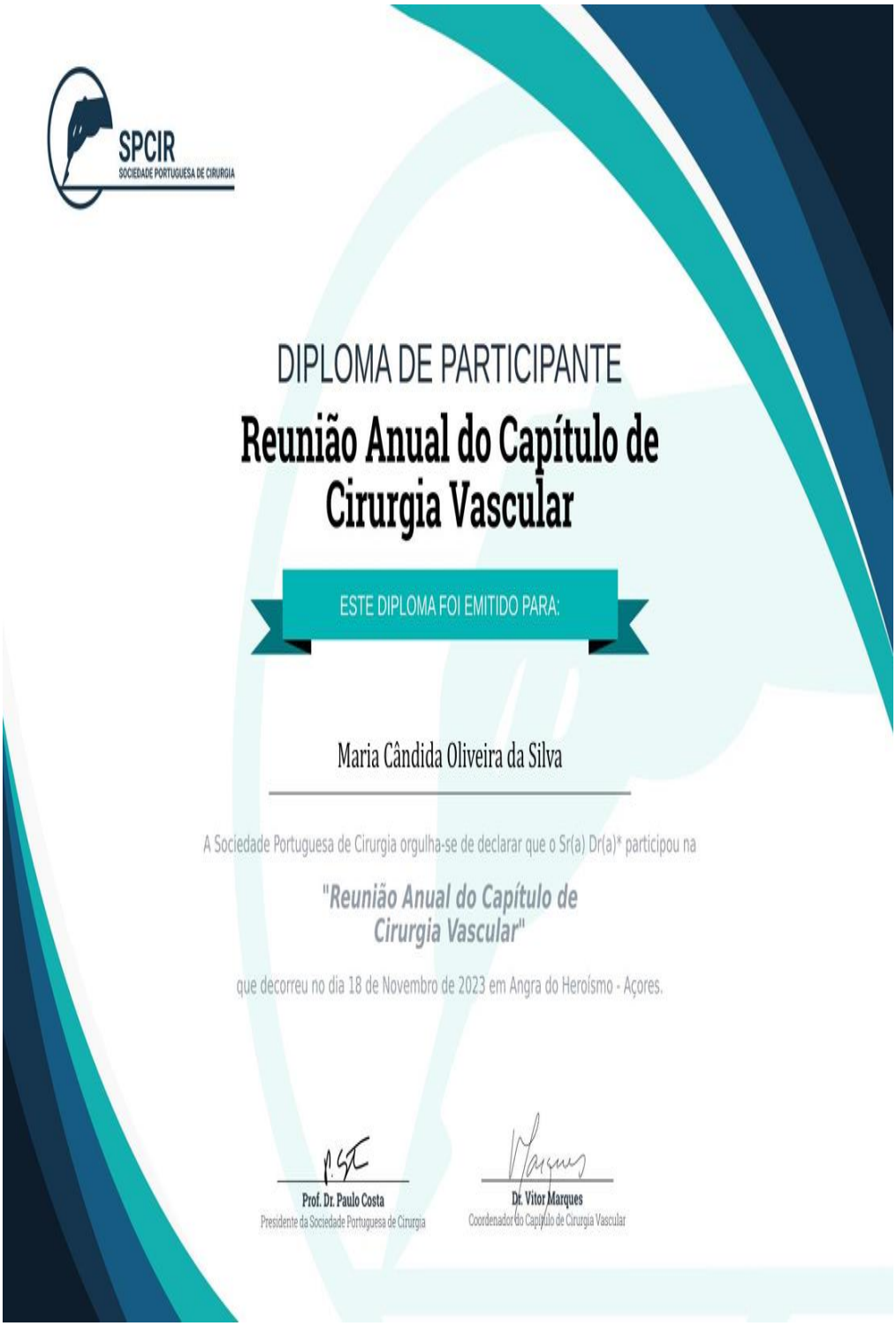
Laura Borges; Denise Guilherme; Libânia Rocha;
Maria Cândida Silva; Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Apresentaram a Comunicação Livre "***Scoping Review sobre Intervenções de Enfermagem que Promovem o Coping Efetivo na Pessoa com Doença Oncológica***" no 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO), nos dias 9 e 10 de novembro de 2023, no Centro de Reabilitação do Norte - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Porto, 18 de novembro de 2023

A Secretária da Direção da SPEO

ANEXO IV: Participação na "Reunião Anual do Capítulo da Cirurgia Vascular"



SPCIR
SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

DIPLOMA DE PARTICIPANTE

Reunião Anual do Capítulo de Cirurgia Vascular

ESTE DIPLOMA FOI EMITIDO PARA:

Maria Cândida Oliveira da Silva

A Sociedade Portuguesa de Cirurgia orgulha-se de declarar que o Sr(a) Dr(a)* participou na

"Reunião Anual do Capítulo de Cirurgia Vascular"

que decorreu no dia 18 de Novembro de 2023 em Angra do Heroísmo - Açores.

Prof. Dr. Paulo Costa
Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Dr. Vitor Marques
Coordenador do Capítulo de Cirurgia Vascular

Anexo V: Participou nas “Jornadas de Enfermagem do HDES”

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

CERTIFICADO

Certifica-se que Maria Cândida Oliveira da Silva esteve presente nas *Jornadas de Enfermagem do HDES,* realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024, num total de 13 horas.

Este evento foi acreditado pela Ordem dos Enfermeiros com 0,6 Créditos de Desenvolvimento Profissional.

A Comissão Organizadora

A Comissão Cientifica

ANEXO VI: Esteve presente no Curso “Comunicação em Saúde”

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

CERTIFICADO

Certifica-se que Maria Cândida Oliveira da Silva

esteve presente no Curso *"Comunicação em Saúde"* que decorreu no dia 24 de janeiro de 2024, com um total de 7 horas, inserido nas Jornadas de Enfermagem do HDES, realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada. Este curso foi acreditado pela Ordem dos Enfermeiros com o total de 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional.

A Comissão Organizadora

A Comissão Científica

ANEXO VII: Poster “A reconciliação medicamentosa na prática de Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa”

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo

CERTIFICADO

Certifica-se que Tiago Luz Almeida, Ana Rita Diogo, Zélia Martins, Laura Borges e Maria Cândida Silva, **apresentaram o Poster "A reconciliação medicamentosa na prática da Enfermagem Avançada: Revisão Narrativa", nas *Jornadas de Enfermagem do HDES*, realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024.**

A Comissão Organizadora

A Comissão Científica

ANEXO VIII: Poster "Scoping review sobre os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia"

Jornadas de ENFERMAGEM do HDES

Hospital do Divino Espírito Santo

CERTIFICADO

Certifica-se que Libânia Patrícia do Rêgo Rocha, Laura Alexandra de Lima Borges, Maria Cândida Oliveira da Silva, Denise Coelho Guilherme, Igor Soares Pinto e Carla Regina Rodrigues Silva, **apresentaram o Poster "Scoping review sobre os erros comunicacionais entre o enfermeiro e a pessoa com doença oncológica a realizar quimioterapia", nas *Jornadas de Enfermagem do HDES*, realizadas na Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2024.**

A Comissão Organizadora

A Comissão Científica

ANEXO IX: Trabalho exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de poster encontra-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos encontros da Primavera

20 ANOS ENCONTROS da PRIMAVERA ONCOLOGIA
20 YEARS | ONCOLOGY SPRING MEETING

10-13 ABRIL APRIL
ÉVORA HOTEL

Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta aqui.

Trabalho em questão:

PO ENF095
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL ÚTEIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – SCOPING REVIEW
Autores: Laura Borges, Libânia Rocha, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**
T. **+351 214 307 740**
E. secretariado@factorchave.pt

ANEXO X: Trabalho exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de poster encontra-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos encontros da Primavera

Exmos.(as) Senhores(as) Autores(a),

Vimos pelo presente em nome da Comissão Organizadora dos Encontros da Primavera em Oncologia 2024 confirmar que o seguinte trabalho foi apresentado/exposto nos Encontros da Primavera 2024 em formato de póster, encontrando-se publicado no livro de resumos oficial da 20ª edição dos Encontros da Primavera, disponível para consulta aqui.

Trabalho em questão:

PO ENF096
IMPACTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA - SCOPING REVIEW
Autores: Libânia Rocha, Laura Borges, Maria Silva, Tiago Almeida, Maria Borges, Igor Soares Pinto e Carla Rodrigues Silva

Agência Oficial | **FactorChave**
T. **+351 214 307 740**
E. secretariado@factorchave.pt

ANEXO XI: Coautora da Comunicação oral: "Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica"

AECA
www.aecaacores.pt

IV JORNADAS DE Enfermagem Cirúrgica dos Açores
Analisar o presente, construir o futuro

CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Maria Cândida Oliveira da Silva

Participou nas ***IV Jornadas de Enfermagem Cirúrgica dos Açores***, no dia **24 de maio de 2024**, como Co Autora da Comunicação oral: "*Atividades que concretizam a intervenção de Enfermagem: Ensinar sobre cuidados com a ferida cirúrgica à Pessoa submetida a cirurgia com alta clínica*". em Angra do Heroísmo, **ilha do Terceira**, no **Centro Cultural e de Congresso de Angra do Heroísmo**.

ACTIVIDADE ACREDITADA PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS
0,50 CDP

A Presidente da Associação de Enfermagem Cirúrgica dos Açores

Lídia Dias

LIDIA MARIA RIBEIRO DIAS

ANEXO XII: Coautora da Comunicação oral: "PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL – SCOPING REVIEW"

Ordem dos Enfermeiros
GABINETE DO BASTONÁRIO

III CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS
Tempo de Respostas
21, 22 E 23 DE NOVEMBRO 2024
CENTRO PASTORAL DE PAULO VI FÁTIMA

CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

LAURA ALEXANDRA DE LIMA BORGES

membro nº **82247** participou na **III Convenção Internacional dos Enfermeiros "Tempo de respostas",** realizada no dia **22 de novembro de 2024**, em Fátima, Autor(a) do **Póster**:

PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL – SCOPING REVIEW

Coautores/as:
LIBÂNIA PATRÍCIA DO RÊGO ROCHA | 92185
MARIA CÂNDIDA OLIVEIRA DA SILVA | 5141

Fátima, 22 de novembro de 2024.

O Bastonário
Luís Filipe Barreira

O Presidente da Comissão Científica
Sérgio Branco

Avenida Almirante Gago Coutinho, n.º 75 · 1700-028 Lisboa · (+351) 218 455 230 · bastonario@ordemenfermeiros.pt · ordemenfermeiros.pt