

+ **E-Book** +



WEBINAR

14 de Novembro de 2022

DECIDIR PARA CUIDAR

Tomada de decisão em Enfermagem

Com a presença da
Prof.^a Doutora Christine Tanner

Prefácio de Prof.^o João Santos
Presidente da ESEL



CIDNUR
Centro de Investigação,
Inovação e Desenvolvimento
em Enfermagem de Lisboa



Ficha técnica

Título E-book:

Decidir Para Cuidar

Subtítulo

Tomada de Decisão em Enfermagem

Edição

Projeto de investigação 'Aprender a decidir, decidir para cuidar' e da Unidade Curricular Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Coordenação de Edição

Maria de Fátima Mendes Marques

Mário Manuel Escaleira Cardoso

Revisão Técnica

Isabel Teles

Design Gráfico

Pedro Moreira

ISBN

978-989-53445-6-7

Comissão Organizadora

Carlos Pina David	carlos.david@esel.pt
Eunice Sá	esa@esel.pt
Fátima Mendes Marques	fmarques@esel.pt
Isilda Rebelo	mrebelo@esel.pt
Maria Cândida Durão	candida.durao@esel.pt
Maria José Pinheiro	mjpinheiro@esel.pt
Maria Teresa Leal	tleal@esel.pt
Mário Cardoso	mmcardoso@esel.pt
Patrícia Vinheiras Alves	palves@esel.pt
Sandra Neves	sandraneves@esel.pt
Vanda Lopes da Costa	vpinto@esel.pt

Comissão Científica

Carlos Pina David	carlos.david@esel.pt
Cristina Marques Vieira	cristina.marques@ucp.pt
Fabiana Bolela de Souza	fbolela@usp.br
Fátima Mendes Marques	fmarques@esel.pt
Maria Cândida Durão	candida.durao@esel.pt
Maria Cândida Hingá	candida.hinga@chlc.min-saude.pt
Maria José Pinheiro	mjpinheiro@esel.pt
Maria Teresa Leal	tleal@esel.pt
Patrícia Vinheiras Alves	palves@esel.pt
Sandra Neves	sandraneves@esel.pt

Índice

Prefácio	5
Comunicações da Mesa 1: A Construção da Tomada de Decisão.....	7
Construindo a tomada de decisão como estudante de enfermagem	8
A tomada de decisão numa unidade hospital de cuidados intermédio	11
Comunicações Livres.....	12
Papel parental durante a hospitalização da criança: contributos para a reflexão na tomada de decisão clínica	13
Decisão consciente, cuidado de qualidade: contributos para a tomada de decisão em ensino clínico de pediatria	16
Decidir em cirurgia ambulatoria: reflexão no ensino clínico do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem.....	20
Auditoria clínica e os processos de melhoria da tomada de decisão clínica	23
Gestão de cuidados de enfermagem a uma criança com queimadura e sua família: caso clínico.....	26
Tomada de decisão na acessibilidade aos cuidados de saúde da pessoa com enfarte agudo do miocárdio.....	28
<i>Delirium</i> da pessoa com doença oncológica em situação paliativa: algoritmo para tomada de decisão em enfermagem	30
Póster.....	32
“(Con)Viver com esquizofrenia”.....	33
Epílogo	41

Prefácio

*Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Prof. João Santos*

Há muitos anos que a Enfermagem luta pela conquista de um lugar de igualdade no conjunto das profissões da saúde, nomeadamente com aquelas com quem se relaciona e interdepende nas equipas de trabalho.

Muitos de nós, cresceram na profissão, acreditando que neste século, a Enfermagem seria reconhecida como uma profissão autónoma com a sua própria base conceptual, identificando os fenómenos e os problemas de saúde em que devia intervir e resolver, evidenciando o que de único e insubstituível os cuidados e a prática de enfermagem trazem às pessoas e comunidades. E que isso seria uma condição fundamental para que se sentissem membros plenos das equipas multidisciplinares a que pertenciam.

Isso pressupunha controlo, controlo sobre a sua prática ou, dito de outro modo, os enfermeiros deviam controlar as decisões que os afetam e afetam aqueles de quem cuidam.

Cada enfermeiro utiliza, na sua prática clínica a sua bagagem de conhecimentos técnicos e científicos, competências relacionais e éticas e um modelo conceptual orientador da sua ação, que, aliado a uma experiência refletida, lhe permite usar uma metodologia para interpretar informação, formular juízos e, a partir daí, definir uma orientação e um fim a atingir, e agir.

O processo de tomada de decisão, emerge assim como um processo com um valor próprio, dinâmico por natureza, fundamental para que o enfermeiro aprecie, integre, avalie e valorize informação objetiva e subjetiva para que os seus juízos sejam os melhores, os mais sensatos, em situações muitas vezes complexas, e em que, muitas vezes, têm que ser rápidos ou apresentam potencial de conflito.

Por isso, acredito que o desenvolvimento da capacidade de resolver problemas, o domínio e controlo sobre as decisões que os enfermeiros, no seu quotidiano, assumem, em todas as dimensões da sua prática, é influenciado de forma determinante, pelo domínio do processo de tomada de decisão em enfermagem e, por essa razão, este tem que ser valorizado no processo formativo dos enfermeiros.

Quando em 2012, na ESEL, atualizámos o plano de estudos do curso de licenciatura, foi criada a Unidade Curricular “Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem” com a finalidade de “Capacitar o estudante para a compreensão do processo de tomada de decisão, dos fatores que o influenciam e das estratégias a utilizar, bem como para a elaboração do processo de cuidados de enfermagem”, fizemo-lo porque quisemos garantir um espaço e um tempo, com nome próprio, para o

aprender. Na altura alguns mostraram dúvida, desconfiança, afinal a estrutura curricular apelava a uma transversalidade do conhecimento e a uma articulação mais profunda dos saberes da disciplina, construindo, paulatinamente, um referencial de enfermagem, que contrariava a estrutura curricular tradicional.

Mas o testemunho das equipas que têm desenvolvido, desde então, esta unidade curricular e a realização deste webinar, em concreto, demonstram bem a justeza dessa decisão pioneira e a importância do Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem na construção desse referencial.

Este webinar revela ainda dois aspetos merecedores de realce e satisfação e que terão, certamente, um impacto futuro significativo:

- o primeiro é o de a ESEL acolher, no seu centro de investigação, CIDNUR, uma equipa de investigação nesta área, liderada pela Sr.^a Professora Fátima Mendes Marques que, estou certo, ajudará a desenvolver o conhecimento sobre o processo de tomada de decisão em enfermagem;
- o segundo, é a participação de centenas de enfermeiros e estudantes de enfermagem neste webinar que nos dão a certeza que estamos no caminho certo para que os atuais e futuros enfermeiros se apropriem e desenvolvam o seu processo de tomada de decisão.

A participação e apoio da Professora Doutora Christine Tanner, Professora Emérita da Escola de Enfermagem da Oregon Health & Science University e figura de referência como investigadora e professora na área da tomada de decisão e julgamento clínico em enfermagem e dos modelos de educação para o desenvolvimento de competências nesta dimensão, é um reforço de grande significado e um extraordinário incentivo para prosseguir esse caminho.

Mesa 1

Construção da Tomada de Decisão

Construindo a tomada de decisão como estudante de enfermagem

*Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Prof.ª Fátima Mendes Marques*

Introdução: No processo de tomada de decisão clínica, os enfermeiros recolhem os dados, fazem a sua interpretação e avaliação a fim de selecionar a ação mais apropriada, suportada em evidência científica (Marques, Pinheiro & Alves, 2022). O processo cognitivo e de raciocínio que os enfermeiros utilizam na decisão dos cuidados a prestar tem ocasionado uma preocupação crescente no ensino desta competência (Ciftci et al., 2020; Farčić et al., 2020). A base para uma tomada de decisão eficaz começa durante a fase inicial da educação em enfermagem quando os estudantes são ensinados a fazer diagnósticos de enfermagem e a selecionar as intervenções adequadas (Marques, 2019).

Na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, o Plano de Estudos prevê quatro anos de curso de Licenciatura em Enfermagem: os dois primeiros anos de ensino teórico e teórico-prático e os restantes dois anos de Ensino Clínico. Considerando que o julgamento e a tomada de decisão são mais influenciados pelo *background* dos enfermeiros do que os dados objetivos sobre a situação de cuidados (Tanner, 2006), a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa desenvolveu estratégias de educação para que os estudantes adquiram essas competências. O Plano de Estudos contempla uma unidade curricular denominada *Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem* que se centra no desenvolvimento do julgamento clínico e da tomada de decisão, entre outras. (Despacho nº 6687/2017, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2017).

O projeto de investigação - *Aprender a Decidir, Decidir para Cuidar* - cuja equipa de investigadores é constituída por docentes da unidade curricular *Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem*, incide sobre a aprendizagem do processo de tomada de decisão no Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Objetivo: descrever a importância da construção da tomada de decisão dos estudantes de enfermagem do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Metodologia: crítico-reflexiva, em que foram integrados contributos da bibliografia selecionada.

Resultados: A estruturação da unidade curricular *Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem* atendeu: à complexidade crescente dos problemas de saúde; à geração Z, grupo a qual os estudantes que frequentam o Curso de Licenciatura em Enfermagem maioritariamente pertencem, proficientes em comunicação através mensagens e redes sociais, respostas superficiais e menos perseverança; e às competências essenciais do Curso de Licenciatura em Enfermagem, segundo as

diretivas europeias, com aquisição de conhecimentos e competências para que os enfermeiros consigam tomar decisões eficazes na prática clínica. Na operacionalização do projeto formativo foi importante a aplicação de metodologias pedagógicas efetivantes do processo, possibilitando aos estudantes serem atores ativos da sua aprendizagem. A opção recaiu sobre as aulas de práticas laboratoriais (metade da carga horária da unidade curricular) (Marques et al., 2021), com a utilização da metodologia de *Problem Based Learning*, numa perspectiva construtivista da aprendizagem (Seibert, 2021).

O projeto de investigação baseou-se nos seguintes objetivos: analisar a perceção dos estudantes sobre o julgamento clínico e a tomada de decisão em enfermagem; promover a aprendizagem do julgamento clínico e da tomada de decisão; e avaliar a tomada de decisão dos estudantes. Das investigações desenvolvidas, o julgamento clínico e a tomada de decisão têm emergido como conceitos interligados assumindo a centralidade do processo de aprendizagem.

Considerações Finais: A formação em enfermagem ao promover o desenvolvimento de varias competências, permite aos estudantes uma crescente capacidade de intervenção sobre si e sobre o seu trabalho. A tomada de decisão, uma das competências chaves em enfermagem, possibilita aos estudantes integrar/transpor uma multiplicidade de saberes intrínsecos ao cuidar. A investigação tem permitido maior conhecimento das competências de tomada de decisão clínica dos estudantes de enfermagem e refletir sobre as estratégias pedagógicas que os promovam. Concomitantemente, os resultados e limitações da investigação abrem caminho a outras áreas de estudo sobre a tomada de decisão dos estudantes de enfermagem. A disseminação, adoção e apropriação dos conhecimentos em contexto da prática clínica, com a envolvência dos estudantes, enfermeiros e docentes/investigadores, vai ao encontro da translação do conhecimento com melhoria na resolução de problemas e na tomada de decisão contribuindo para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Estudante de Enfermagem; Tomada de Decisão; Educação em Enfermagem.

Keywords: Students, Nursing; Decision Making; Education, Nursing.

Referências

- Alsalamah, Y., Albagawi, B., Babkair, L., Alsalamah, F., Itani, M. S., Tassi, A., & Fawaz, M. (2022). Perspectives of nursing students on promoting reflection in the clinical setting: A qualitative study. *Nursing Reports*, 12(3), 545–555. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030053>
- Ciftci, B., Gok, S., Aksoy, M., & Avsar, G. (2020). The effect of internships on clinical decision making and professional values of nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1230-39.

http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_1_ciftci_original_13_2.pdf

- Farčić, N., Barać, I., Lovrić, R., Pačarić, S., Gvozdanović, Z., & Ilakovac, V. (2020). The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3059. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093059>
- Marques, F. M., David, C., Santos, A. F., Neves, S., Pinheiro, M. J., & Leal, M. T. (2021). Perceptions of senior nursing students regarding clinical decision-making. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e20200921. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0921>
- Marques, F. M., Pinheiro, M. J., & Alves, P. V. (2022). O julgamento clínico e a tomada de decisão nos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 1731-1740. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022275.23142021>
- Marques, M. F. M. (2019). Decision making from the perspective of nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1102-1108. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0311>
- Phillips, B. C., Morin, K., & Valiga, T. M. T. (2021). Clinical decision making in undergraduate nursing students: A mixed methods multisite study. *Nurse Education Today*, 97, 104676. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104676>
- Seibert S. A. (2021). Problem-based learning: A strategy to foster generation Z's critical thinking and perseverance. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1), 85–88. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.09.002>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

A tomada de decisão numa unidade hospital de cuidados intermédio

*Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus
Prof.^a Maria Dulce Magalhães*

Na área de clínica de enfermagem o processo de cuidados exige decisões de natureza processual e multidimensional. Algumas delas são pensadas num tempo diferente em que a decisão ocorre e por isso são passíveis de serem diretamente observadas. Há outras que não o são, porque as decisões acontecem como se houvesse um tropismo para a ação. E estas são decisões que se confundem com os juízos clínicos e que só são perceptíveis no desenvolvimento das ações. Tomar uma decisão como boa ou má não é fácil; mas também a não decisão decorrente da incerteza, tem implicações significativas para a segurança do doente. Por isso há uma necessidade premente de compreender o processo de tomada de decisão de natureza clínica. Motivo que nos levou para uma unidade de cuidados intermédios investigar o processo de cuidados de uma equipa de enfermagem. A pesquisa foi desenvolvida sob uma metodologia compreensiva e pragmática guiada pelo método da teoria fundamentada. Criámos uma amostra teórica a partir da análise de narrativas, observação, notas de campo e entrevistas. Da análise dos dados descobrimos, entre outros, o conceito de tomada de decisão clínica definido como uma entidade que elege as ideias, as ações e noticia o impacto destas, a partir de uma dinâmica de cooperação e solidariedade dos conceitos informação clínica; conhecimento clínico e ambiente de cuidados. É um conceito que tem uma estrutura que agrega dois níveis de decisão e um nível de avaliação da decisão. O primeiro faz escolhas clinicamente racionais à luz da racionalidade científica; o segundo faz escolhas sobre o curso das ações à luz da racionalidade clínica; o nível de avaliação da decisão interpreta as mudanças generativas dos dois níveis de decisão e noticia o impacto das mesmas. São as avaliações das decisões que expressam os resultados que podem ser mensuráveis e avaliar a competência da equipa ou quantificar o valor financeiro de um processo de cuidados. A tomada de decisão clínica é um processo que não se encerra sobre si mesmo, é flexível, dinâmico, recursivo com reciprocidade, num movimento sistemático de auto-organização e com potencial para gerar aprendizagem clínica. Mas todo ele é acompanhado por um sistema de decisão partilhada, que reduz a incerteza e aumenta o sentimento de segurança na equipa de cuidados

Palavras-chave: Tomada de Decisão Clínica; Enfermeiras; Processo de Cuidados.

Referências

Magalhães, M. D. D. C. D. (2020). *A dimensão processual do raciocínio clínico dos enfermeiros*. Tese de doutoramento, Enfermagem, Universidade de Lisboa.

Comunicações Livres

Papel parental durante a hospitalização da criança: contributos para a reflexão na tomada de decisão clínica

Elisabete Nunes¹; Fernando Gameiro²; João Fernandes³; Sandra Cunha⁴

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, (23508@chuc.min-saude.pt), Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

² Enfermeiro Especialista em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (5124@chuc.min-saude.pt), Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

³ Enfermeiro Especialista em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, (24468@chuc.min-saude.pt), Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

⁴ Enfermeira Especialista em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (22591@chuc.min-saude.pt), Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

A **Tomada de Decisão Clínica** integra Referenciais Teóricos que sustentam uma prática baseada em conhecimento científico. O CHUC considerou fulcral a clarificação dos **Modelos Teóricos** mais relevantes para a orientação da prática dos enfermeiros (Grupo Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem, 2017) nomeadamente no âmbito da **Parentalidade**: Teoria das Transições de Afaf Meleis; Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar de Calgary e Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. Nesta comunicação, é nosso objetivo refletir sobre a importância destes referenciais teóricos na Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem no âmbito da Parentalidade.

A transição para a Parentalidade é uma das mais comuns e mais estudadas transições desenvolvimentais (Schumacher e Meleis, 1994). A **hospitalização** da criança é assumida como um evento crítico no exercício dessa Parentalidade (Sousa, 2012). Quando se perspetivam os aspetos centrais da transição parental, emerge a necessidade considerar as dimensões da consciencialização, envolvimento, eventos críticos, condições pessoais e comunitárias, e padrões de resposta (Regufe, 2015).

Atualmente, nos CHUC, a identificação diagnóstica no âmbito do Papel Parental é suportada pela valorização dos dados obtidos na avaliação da Parceria de Cuidados, sendo este modelo defendido como suporte à prática dos cuidados. Centrando o cuidado na Família, a identificação da sua estrutura e das suas necessidades e capacidades singulares, reforça a necessidade da utilização de um Modelo de suporte à sua avaliação - Modelo Avaliação e Intervenção Familiar de Calgary. É necessário e emergente evoluir de uma lógica de informação “criança

acompanhado pelo pai / mãe” para informação relevante que evidencie e sustente a Tomada de Decisão Clínica dos enfermeiros. Este desiderato cumprir-se-á apenas se, enquanto enfermeiros a trabalhar em parceria, incluamos respostas para questões que permitam a compreensão da vivência do evento crítico pelos pais, tais como: É a primeira vez que o seu filho é internado / está doente? Por que motivo o seu filho ficou internado? O que é que ele está a precisar que motiva a necessidade de internamento? Como se sente relativamente ao facto de ficar internada com o seu filho? Como é que a sua família se vai organizar em função da necessidade do internamento do seu filho? Qual a sua rede de apoio / estrutura familiar? Em casa, que cuidados assegurava ao seu filho e que deseja manter no hospital? Quais são os hábitos do seu filho? Qual a melhor forma de assegurarmos estes cuidados? Como se sente face à necessidade do seu envolvimento no processo de cuidados? Deseja estar presente? Estas questões (e outras) são basilares no planeamento de cuidados orientado pelos referenciais expostos, quer ao nível da documentação, quer ao nível da transmissão oral nas passagens de turno. Esteves (2020) concluiu que, ao nível da informação oral, a informação relativa aos processos adaptativos e a resposta dos pais á doença dos filhos, na maioria dos casos, estava omissa. Urge, portanto, profissionalizar a parceria de cuidados durante a hospitalização e tornar sistemática a utilização de referenciais teóricos nas intencionalidades terapêuticas dos enfermeiros.

Palavras-chave: Hospitalização; Modelos Teóricos; Parentalidade; Tomada de Decisão Clínica.

Referências

- Esteves, R. (2020). *Partilha de informação na transição de cuidados: do discurso à documentação na tomada de decisão clínica em enfermagem*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/94664>
- Grupo Sistemas Informação e Documentação em Enfermagem. (2017). *Tomada de Decisão em Enfermagem no CHUC – O percurso da mudança*. Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Regufe, J. (2015). *Processo diagnóstico focado no desempenho parental com crianças com necessidades especiais permanentes – da formalização do conhecimento envolvido à definição de um modelo clínico de dados*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/10770>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. Ibrahim. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2),119-127.<http://doi:10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Sousa, P. (2012). *O Exercício parental durante a hospitalização do filho: intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados*. [Tese de

Doutoramento, Escola Superior de Enfermagem do Porto].
<http://hdl.handle.net/10400.14/13972>

Decisão consciente, cuidado de qualidade: contributos para a tomada de decisão em ensino clínico de pediatria

Catarina Silva¹, Marta Ferreira², Rita Pereira³, Susana Lima⁴

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Serviço de Neonatologia e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE

²Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Serviço de Neonatologia e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Mestre em Enfermagem

³Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Serviço de Neonatologia e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE

⁴Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Serviço de Neonatologia e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Mestre em Enfermagem

Nas últimas décadas, os contextos de saúde têm vindo a tornar-se mais diversos e complexos, decorrentes do avanço da tecnologia e da facilidade do acesso à informação. A aposta em saúde passa cada vez mais pela recuperação da autonomia das famílias, de forma que sejam responsáveis pela melhoria da sua qualidade de vida.

A tomada de decisão em Enfermagem evoluiu nesse sentido enquanto processo de elevada complexidade, envolvendo habilidades diferenciadas no reconhecimento e interpretação de aspectos específicos de uma situação, de modo a selecionar a ação mais adequada para ajudar o cliente. Este processo exige do Enfermeiro um leque variado de conhecimentos e competências que são influenciadas pelo seu contexto profissional e recursos pessoais. O modelo de tomada de decisão de Tanner (Tanner, 2006) define quatro conceitos - perceção, interpretação, resposta e reflexão - momentos imprescindíveis nos cuidados prestados pelo Enfermeiro experiente.

Para a construção da tomada de decisão, os ensinamentos clínicos são contextos de aprendizagem extremamente importantes. Aqui o estudante depara-se pela primeira vez com todas as variáveis envolvidas, desde a cultura organizacional até à individualidade da pessoa cuidada, permitindo-lhe operacionalizar e compreender o cuidar em Enfermagem. É perante a dificuldade em gerir todas as variantes e etapas da tomada de decisão que precisa de ser apoiado e orientado. Neste trabalho refletiremos sobre a experiência da equipa de Enfermagem na

promoção da tomada de decisão dos estudantes em contexto de ensino clínico de pediatria. Utilizaremos a análise e reflexão de situações da prática, utilizando o modelo de tomada de decisão de Tanner (Tanner, 2006) como referencial teórico. Ao acompanhar estudantes de Enfermagem de uma forma regular, reconhecemos que o ensino clínico num ambiente de cuidados de qualidade, com espaço para reflexão e questionamento, é crucial para o desenvolvimento de competências, para que transportem para situações futuras as experiências positivas de um contexto prático. É com orientação que aprendem a perceber situações multifatoriais, a interpretar, valorizar e respeitar as necessidades e preferências das crianças e famílias, e a compreender a importância de promover a sua participação e autonomia na gestão dos cuidados.

Não obstante o desenvolvimento de competências de perceção, interpretação da situação e avaliação da resposta à ação, suportada no conhecimento teórico e clínico, a nossa orientação clínica prioriza os momentos de reflexão. Construímos uma prática reflexiva, incentivando a partilha, a discussão e a procura pela melhor abordagem e pela constante melhoria.

De facto, enquanto educadores e facilitadores de aprendizagem, assumimos um papel de agente moral, direcionando o raciocínio e promovendo a interligação de conhecimentos e experiências anteriores. Numa abordagem de cuidados centrados na família e num ambiente de cuidados altamente diferenciado, os estudantes são confrontados com complexidade acrescida na tomada de decisão e são acompanhados em todas as etapas deste processo, tornando-se capazes de intervir, potenciando a qualidade de vida das famílias.

Palavras-chave: Tomada de Decisão; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica.

Referências

Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>.

REFERÊNCIAS

- Abraham Maslow (2013). A theory of human motivation. Martino Fine Books .
- Academia das Ciências de Lisboa. (2001). Dicionário da língua portuguesa contemporânea (Vol. 2). Verbo.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-IV-TR : manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (J. Cabral Fernandes, Ed.; 5a ed.). Climepsi.
- Bueno, M. (2002). As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão–CESUC. ano IV, 6.

- Butcher, H. K., Bulechek, G., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Favrod, J., & Maire, A. (2014). Recuperar da esquizofrenia : guia prático para profissionais. Lusociência
- Gouvea AHM. Subconjunto terminológico da CIPE[®] para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais. [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Unesp; 2018. Acedido em https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/157303/gouvea_ahm_me_bot_int.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Guimarães, M. C. (2001). Maslow e Marketing—para além da hierarquia das necessidades. Portal do Marketing. Disponível em https://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Maslow_e_Marketing.htm
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S.. (Eds.). (2018). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018-2020. (11th ed.). Thieme Medical Publishers, Inc.
- Hopfer Delglin, J., & Hazard Vallerand, A. (2003). Guia farmacológico para enfermeiros (7aed.). Lusociência.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2018). Nursing outcomesclassification (NOC): measurement of health outcomes (6th ed.). St. Louis, Mo: Mosby
- Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Acedido a 21/06/2022 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroesde-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Reis, J. S. (2009). O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação. Revista de Administração – RAUSP. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223417526001>
- Saúde Mental – Esquizofrenia. Disponível em: <https://saudemental.pt/> Acedido em: 18/06/2022
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). Enfermagem em saúde mental : diagnósticos e intervenções. Lidel.
- Sistema Nacional de Saúde. (2022, Fevereiro 11). Temas da saúde – Esquizofrenia. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/esquizofrenia/#sec5> Acedido em: 21/06/2022
- Tanner, A. C. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. Journal of Nursing Education, 45(6), 204-211. Acedido em: 21/06/2022
- Thomas, C. L. (2000). Dicionário médico enciclopédico Taber (17a ed.). Lusodidacta.
- Tomey, A., Alligood, M. (2002). Teorias de enfermagem e a sua obra. Lusociência.

REFERÊNCIAS DAS ILUSTRAÇÕES:

- Esquizofrenia. [Ilustração]. Saúde Mental. <https://saudemental.pt/esquizofrenia/> (Figura 1)
- Gogh, V. V. (1889) The Starry Night. [Pintura].
<https://www.moma.org/collection/works/79802> (Figura 3)
- Kusama, Y. (1990) Summer Flower. [Pintura]. <https://www.artsy.net/artwork/yayoi-kusama-summer-flower-1> (Figura 5)

Decidir em cirurgia ambulatória: reflexão no ensino clínico do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Tiago Cardoso¹, Rosário Varela², Natacha Paulino³ e Fátima Mendes Marques⁴

¹ Docente, Doutorando em Enfermagem, Enfermeiro Especialista em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal tiagocardoso@esel.pt

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem de Reabilitação, Centro Hospital de Lisboa Central, Portugal

³ Estudante de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

⁴ Docente, Doutora em Educação, Enfermeira Especialista em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Introdução: A aprendizagem da competência de tomada de decisão é uma das áreas fundamentais na formação em Enfermagem, capacitando o estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem para uma prática de cuidados adequada à pessoa e família, nos vários contextos clínicos (Marques, Pinheiro & Alves, 2022). O ensino clínico assume-se como um dos elementos primordiais na aprendizagem desta competência. O processo de aprendizagem da tomada de decisão em ensino clínico é ajustado pelo ambiente de aprendizagem clínica e pela supervisão clínica (Rodriguez-Garcia et al., 2021). O estudante de enfermagem constrói um saber profissional, alicerçado no conhecimento teórico e na orientação com profissionais experientes, em determinado contexto, pelo desenvolvimento de capacidades, atitudes e competências (Visiers-Jiménez, et al., 2021). A Unidade de Cirurgia Ambulatória é um contexto da prática clínica em que a equipa de enfermagem está presente no processo peri operatório, cuidando da pessoa e família, quer no processo cirúrgico, quer na orientação da alta hospitalar (Santo et al., 2021). O modelo de tomada de decisão da Tanner (2006), é utilizado na formação em enfermagem como contributo para o conhecimento disciplinar no âmbito da tomada de decisão. Através das suas quatro etapas: Perceção, Interpretação, Resposta e Reflexão, possibilita ao estudante de enfermagem estruturar o seu pensamento e tomar decisões necessárias para os cuidados de enfermagem adequados e seguros.

Objetivos: refletir como o modelo de tomada de decisão de Tanner contribuiu para a tomada de decisão do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem no ensino clínico realizado em contexto de Unidade de Cirurgia Ambulatória.

Desenvolvimento da Reflexão: A reflexão foi realizada, tendo por base as quatro dimensões do modelo de Tanner. Na Percepção, destaca-se a especificidade do contexto e os protocolos existentes, as expectativas do estudante, e a orientação clínica (docente e enfermeiro) para que estes consigam a compreensão inicial sobre a situação de cuidados (Tanner, 2006). A Interpretação assenta no conhecimento do estudante que lhe permita um julgamento clínico sobre a informação recolhida e identificar focos de atenção dos cuidados (Tanner, 2006). A tomada de decisão sobre as estratégias para explicar os cuidados de forma a que o cliente consiga entender, emergem como a Resposta ao curso de ação (Tanner, 2006). Na reflexão, a capacidade de 'ler' o cliente permitiu adequar o ensino pós-operatório/preparação para alta e a transferência do recobro primário para recobro secundário. O rever cognitivamente a situação originou uma resposta mental adequada à situação sendo usada posteriormente no contato telefónico após alta para avaliação da situação clínica (Tanner, 2006).

Conclusões: A reflexão aponta alguns dos desafios do ensino clínico em contexto de Unidade de Cirurgia Ambulatória para o estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem e para os orientadores de modo a proporcionarem situações de aprendizagem que promovam a aprendizagem da competência de tomada de decisão. No ensino clínico é importante destacar a reflexão que o estudante de enfermagem faz para apreciar a condição de saúde do cliente, formular hipóteses diagnósticas, desenhar, implementar e avaliar um plano de intervenção.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Tomada de Decisão; Ensino Clínico; Cirurgia Ambulatorial; Educação em Enfermagem.

Referências

- Marques, F. M., Pinheiro, M. J., & Alves, P. V. (2022). O julgamento clínico e a tomada de decisão nos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1731-1740. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202275.23142021>
- Rodriguez-Garcia, M. C., Gutierrez-Puertas, L., Granados-Gamez, G., Aguilera-Manrique, G., & Marquez-Hernandez, V. V. (2021). The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 986-994. <https://doi.org/10.1111/jocn.15642>
- Santo, D. M. N. do E., Matzenbacher, L. P. S., Paczek, R. S., Galvan, C., & Tanaka, A. K. S. da R. (2021). Cuidados de enfermagem ao paciente submetido à litotripsia extracorpórea em centro cirúrgico ambulatorial. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(7), e8282. <https://doi.org/10.25248/reas.e8282.2021>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *The Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-11. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

Visiers-Jiménez, L., Suikkala, A., Salminen, L., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Henriques, M. A., Jiménez-Herrera, M., Nemcová, J., Pedrotti, D., Rua, M., Tommasini, C., Zeleníková, R., & Kajander-Unkuri, S. (2021). Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 398-410. <https://doi.org/10.1111/nhs.12819>

Auditoria clínica e os processos de melhoria da tomada de decisão clínica

Áurea Andrade¹, Elisa Melo², Frederico Domingues³, João Fernandes⁴, Carlos Fernandes⁵, Fausto Duarte⁶

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

²Enfermeira Especialista em Enfermagem, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Coordenadora do Grupo de Assessoria aos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem e Assessora da Enfermeira Diretora para a área dos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

³Enfermeiro Especialista em Enfermagem, Enfermagem de Reabilitação, Grupo de Assessoria aos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

⁴Enfermeiro Especialista em Enfermagem, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Grupo de Assessoria aos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

⁵Enfermeiro Especialista em Enfermagem, Enfermagem Comunitária, Grupo de Assessoria aos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

⁶Enfermeiro Especialista em Enfermagem, Enfermagem Comunitária, Grupo de Assessoria aos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A tomada de decisão clínica em enfermagem deve ser orientada por um quadro de referência segundo o desenvolvimento do seu conhecimento disciplinar. Desta forma, perante a condição clínica das pessoas assistidas no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra tornou-se evidente para a Direção de Enfermagem, que a conceção dos cuidados de enfermagem deve ser alimentada pela Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de Doroteia Orem, Teoria das Transições de Afaf Meleis, Modelo de Calgary da Avaliação da família e Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey.

A integração na tomada de decisão clínica do conhecimento disciplinar da profissão, permite aos enfermeiros uma melhor expressão da sua autonomia no exercício profissional evoluindo de um paradigma biomédico, para um modelo em que a intencionalidade das suas intervenções visa facilitar as respostas humanas aos processos de vida.

As auditorias clínicas por seu lado são ferramentas de monitorização da qualidade e segurança dos cuidados que acompanham os processos de melhoria das organizações, que visam também melhorar o exercício profissional dos enfermeiros.

Objetivo: Analisar a importância da utilização da auditoria clínica como elemento facilitador dos processos de melhoria da tomada de decisão clínica em enfermagem

Desenvolvimento: As organizações devem assegurar a existência de um sistema de informação que permita aos enfermeiros expressar a sua tomada de decisão clínica através da documentação da sua atividade diagnóstica, identificação dos diagnósticos de enfermagem, prescrição das intervenções de enfermagem, assim como a evolução dos diagnósticos de enfermagem e os resultados obtidos, que decorrem do processo intelectual pelo qual os enfermeiros mobilizaram o seu conhecimento para conceber e implementar os cuidados de enfermagem.

Por forma a analisar a evidência do conhecimento que os enfermeiros transportam para as suas decisões sustentadas pelos referenciais teóricos que compõem o seu quadro de referência, desenvolveu-se em alinhamento com o plano estratégico da Direção de Enfermagem um processo de auditorias sistemático ao longo do tempo e partilha dos seus resultados num *dashboard*.

O processo de auditorias implementado consiste na análise da informação documentada pelos enfermeiros nos sistemas de informação e documentação de enfermagem que evidencie o uso dos referenciais teóricos preconizados pela organização.

Neste âmbito, as auditorias surgem associadas aos processos de melhoria contínua e os seus achados alimentam nos serviços estratégias de reflexão sobre as práticas com questionamento sobre os modelos em uso e a sua aproximação ao modelo exposto, por forma a fomentar a utilização e apropriação do conhecimento disciplinar nas decisões dos enfermeiros.

As evidências das auditorias permitiram igualmente aos enfermeiros gestores e aos restantes enfermeiros maior consciencialização das áreas a melhorar e assim maior envolvimento na realização de formação sobre os referenciais teóricos e a sua translação para a prática clínica através da análise de casos clínicos.

Conclusão: A monitorização da qualidade realizada através de auditorias clínicas à documentação dos cuidados de enfermagem expressos nos sistemas de informação de enfermagem, associado a processos melhoria promotores de uma prática reflexiva dos enfermeiros tem-se revelado indutora da integração do seu conhecimento disciplinar no âmbito da sua tomada de decisão clínica.

Palavras-chave: Auditoria Clínica; Tomada de Decisão; Sistemas de Informação; Modelos de Enfermagem.

Referências

- Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem-enquadramento concetual dos enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Melo, E., Rodrigues, C., Fernandes, Nogueira, C., Matos, C., Mourão, D., Nunes, E., Duarte, F., Gameiro, F., Saraiva, F., Domingues, F., Laranjeira, H., Albuquerque, I., Filipe, J., Filipe, N., Gonçalves, R., Cunha, S., Reis, S., Silva, S. & Pereira, V. (2017). *Tomada de decisão clínica em enfermagem no CHUC - o percurso da mudança*. Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
- Miraj S. A. (2022). Effectiveness of quality clinical active audit in improving healthcare of a multispecialty hospital in a developing country. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(8), 2669–2675. https://doi.org/10.26355/eurrev_202204_28596
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*. Formasau.
- Silva, A. (2006). *Sistemas de Informação em Enfermagem: uma teoria explicativa da mudança*. Formasau.

Gestão de cuidados de enfermagem a uma criança com queimadura e sua família: caso clínico

Elisabete Cioga¹, Manuela Carlos², Vanessa Braga³

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem, área de especialização de Saúde Infantil e Pediátrica e Mestre em Enfermagem; Enfermeira Especialista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Estudante da Pós-Graduação em Sistemas de Informação em Enfermagem.

²Enfermeira Especialista em Enfermagem, área de especialização de Saúde Infantil e Pediátrica e Mestre Gestão e Economia em Saúde; Enfermeira Especialista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

³Enfermeira Especialista em Enfermagem, área de especialização de Saúde Infantil e Pediátrica e Mestre Gestão e Economia em Saúde; Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Estudante da Pós-Graduação em Sistemas de Informação em Enfermagem (vanessafjlbraga@gmail.com)

As queimaduras são das lesões mais traumáticas com morbididade e consequências redutoras da qualidade de vida, com impacto a nível físico e emocional (Santo et al., 2016). Por consequente, torna-se especialmente preocupante em crianças, sendo a quinta causa mais comum de lesões não fatais neste grupo etário (Santo et al., 2017).

Concomitantemente, os enfermeiros antecipam, avaliam, diagnosticam, implementam intervenções, cuja ação favorece a forma como as pessoas lidam com as mudanças, potenciando o seu nível máximo de autonomia e bem-estar (Meleis et al., 2000). Enquanto enfermeiras num serviço de Queimados Pediátricos sentimos necessidade de adequar as nossas intervenções em prol de melhores *outcomes* para a criança e sua família. Assim, são objetivos: apresentar a situação clínica de uma criança com queimadura e refletir sobre os contributos da Teoria das Transições na adaptação à Parentalidade face ao evento crítico decorrente da Tomada de Decisão em Enfermagem.

Foi utilizada uma metodologia de estudo de caso, assente na colheita e análise dos dados que respeita ao período da hospitalização, bem como na aplicabilidade das intervenções dirigidas, fundamentada na Teoria das Transições, no Modelo da Avaliação Familiar de Calgary, no Modelo de Parceria de Cuidados e nos Cuidados Centrados na Família. Ressalvar a manutenção da confidencialidade dos intervenientes ao longo do processo.

Desta análise verificou-se através da caracterização global da família e suas relações, que a mãe conseguiu recrutar o suporte necessário. Contudo, inexistiam

dados de consciencialização da gravidade da doença e da necessidade uma hospitalização prolongada. Com efeito, urgiu na tomada de decisão em enfermagem uma conceção de cuidados sustentados em intervenções: ensinar sobre o papel parental, promover/apoiar/negociar o papel parental; incentivar desempenho do papel parental; e assistir a mãe no tomar conta.

À avaliação desta evolução evidenciou dados de vontade da mãe, que corresponde ao envolvimento no ajustamento à mudança do seu papel parental e, por consequência, comprova, pela relação direta entre si, a consciencialização e a reformulação do papel parental. Além disto demonstra a autoeficácia parental positiva, potencializadora para a aquisição de novas habilidades inerentes ao tomar conta das necessidades da criança que agora assumiram um cariz especial. Neste sentido, a Decisão Clínica em Enfermagem progrediu para instruir e treinar sobre as necessidades especiais.

Pese embora este evento crítico tenha gerado mudanças significativas, de natureza transitória, verificamos que em prol de uma estruturada e direcionada intencionalidade clínica em Enfermagem foi exequível a vivência gradual desta transição, cuja responsividade da mãe e condição clínica da criança permitiu reunir as condições para a alta, ficando apenas com tratamentos em regime ambulatorio. É, para nós, indiscutível que esta ausência de protelação da alta se traduz em ganhos em saúde para a criança e sua família, ao diminuir o impacto no bem-estar quer físico como biopsicossocial adjacente a uma hospitalização ainda mais prolongada.

Concluimos que a Teoria das Transições é um imprescindível coadjuvante da Tomada de Decisão em Cuidados de Enfermagem, os quais se tornam mais proficientes e diretamente influenciam as experiências de transição que as crianças e suas famílias vivenciam e a forma como enfrentam o evento crítico da hospitalização.

Palavras-chave: Burn; Decisão Clínica; Intencionalidade Terapêutica; Parceria de Cuidados, Transição.

Referências

- Santos, J. V., Oliveira, A., Costa-Pereira, A., Amarante, J., & Freitas, A. (2016). Burden of burns in Portugal, 2000–2013: A clinical and economic analysis of 26,447 hospitalisations. *Burns*, 42(4), 891–900. doi:10.1016/j.burns.2016.01.017
- Santos, J. V., Viana, J., Amarante, J., & Freitas, A. (2017). Paediatric burn unit in Portugal: Beds needed using a bed-day approach. *Burns*, 43(2), 403–410. doi:10.1016/j.burns.2016.08.014
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12–28. Aspen Publishers, Inc.

Tomada de decisão na acessibilidade aos cuidados de saúde da pessoa com enfarte agudo do miocárdio

Cláudia Silva¹, Florinda Galinha de Sá², Teresa Potra³, Albano Perdigão⁴

¹Enfermeira Especialista, área de especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem; Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (claudia.silva@ulsla.min-saude.pt)

²Professora Adjunta Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Doutorada em Enfermagem.

³Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Doutorada em Enfermagem.

⁴Enfermeiro Especialista em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica; Centro Hospitalar de Setúbal.

Introdução: Nas zonas rurais a pessoa com enfarte agudo do miocárdio, encontra-se em vulnerabilidade acrescida devido à inexistência de hospitais próximos com capacidade de realização de intervenção coronária percutânea (Neumann et al., 2019). O enfermeiro integra as equipas cardiovasculares, cujo raciocínio clínico incorpora não só o conhecimento que decorre da ciência, mas também da experiência e da compreensão humana (Tanner, 2006). O raciocínio clínico do enfermeiro fundamenta a tomada de decisão em emergência que é fulcral para a acessibilidade e continuidade dos cuidados à pessoa com enfarte agudo do miocárdio (CARNA, 2008). A identificação do processo de referenciação nestas situações permite ao enfermeiro uma intervenção fundamentada nos fatores que influenciam a acessibilidade em saúde da população.

Objetivos: Identificar o processo de referenciação da pessoa com enfarte agudo do miocárdio num serviço de urgência básico em meio rural. Especificamente, pretende-se identificar os fatores que podem interferir com a acessibilidade dos cuidados.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional, do tipo quantitativo. Foi analisada a referenciação hospitalar, bem como os intervalos de tempo: primeiro contato médico, primeiro eletrocardiograma, contato com o hospital com capacidade de intervenção coronária percutânea, saída do serviço de urgência básico e chegada ao laboratório de hemodinâmica e intervenção coronária. O estudo teve a aprovação de comissão de ética local e proteção de dados.

Resultados: O estudo permitiu a identificação do processo de referenciação da pessoa com enfarte agudo do miocárdio, deste modo, dos 48 participantes elegíveis, 62,5% apresentavam enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, dos quais 50,0% foram transferidos para um hospital com capacidade de intervenção coronária percutânea. Na referenciação, o tempo até ao laboratório de intervenção coronária percutânea é muito superior ao recomendado, tendo sido identificada a média de 214 min. O tempo despendido no serviço de urgência básico foi de 131 min e o tempo de transporte de 101 min. O intervalo de tempo desde o primeiro contacto médico pelo enfermeiro na triagem até ao primeiro eletrocardiograma foi de 6 a 10 min, sendo este o único intervalo de tempo que cumpre as orientações internacionais para o processo de referenciação da pessoa com enfarte agudo do miocárdio.

Conclusões: A referenciação inter-hospitalar da pessoa com enfarte agudo do miocárdio no meio rural é inconsistente e muitas vezes não cumpre as orientações internacionais. O elevado atraso do sistema está, maioritariamente, relacionado com questões organizacionais. Os resultados do estudo permitem inferir que o raciocínio clínico do enfermeiro fundamenta a tomada de decisão para a rápida realização e interpretação do primeiro eletrocardiograma e desencadeia a acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde. Recomenda-se o estabelecimento de protocolos de gestão de cuidados nos serviços de urgência, que suportem a tomada de decisão do enfermeiro em emergência e colmatem as ineficiências organizacionais que dificultam a acessibilidade aos cuidados de saúde da pessoa com EAM em meio rural.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Acesso aos Cuidados de Saúde; Saúde da População Rural; Tomada de Decisão Clínica; Enfermagem.

Referências

- College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA). (2008). *Registered Nurse Roles that Facilitate Continuity of Care*. September, 8. http://nurses.ab.ca/Carna-Admin/Uploads/RN_roles_that_facilitate_continuity_of_care.pdf
- Neumann, F.-J., Sousa-Uva, M., Ahlsson, A., Alfonso, F., Banning, A. P., Benedetto, U., ..., & Brophy, J. (2019). 2018 ESC / EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal*, 40(2), 87-165. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-11. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

Delirium da pessoa com doença oncológica em situação paliativa: algoritmo para tomada de decisão em enfermagem

Ana Beatriz Gomes Dias¹; Patrícia Vinheiras Alves²

¹Enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (abeatrizgd@hotmail.com).

²Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Mestre em Enfermagem com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutor em Enfermagem.

Introdução: O *delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica complexa e multifatorial que resulta de uma disfunção cerebral orgânica global (Delgado, Borges, Pimentel & Almeida, 2021). Este é frequente na pessoa com doença oncológica avançada, está associado a um aumento da morbimortalidade, do tempo de internamento, do *distress* da mesma e acarreta elevados custos (Prayce, Quaresma & Neto, 2018). Os enfermeiros encontram-se numa posição singular junto dos clientes para prevenir, detetar precocemente e controlar o *delirium*. Porém, na literatura é feita referência à falta de conhecimento que estes têm acerca da síndrome e à necessidade de desenvolver protocolos de atuação que auxiliem na tomada de decisão (Prayce et al., 2018). **Objetivo:** Propor um Algoritmo de suporte à tomada de decisão dos enfermeiros para a prevenção e controlo do *delirium* da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. **Metodologia:** O Algoritmo foi construído com base numa Revisão Scoping elaborada acerca do tema, segundo a metodologia proposta pela *Joanna Briggs Institute*, e complementado a partir da observação da intervenção de enfermagem que ocorreu em contexto de estágio. Este foi aferido através da auscultação da opinião de enfermeiros, que prestam cuidados à população em causa. Posteriormente, foi validado por 6 peritos na área. **Resultados e Discussão:** O Algoritmo contempla a apreciação de enfermagem, os diagnósticos possíveis de elaborar a partir da mesma, as intervenções de prevenção e controlo do *delirium* a implementar conforme os diagnósticos e os resultados possíveis de alcançar com as intervenções implementadas. Este está organizado segundo o processo de enfermagem e encontra-se em linguagem CIPE. O *delirium* deve ser prevenido em todas as pessoas com doença oncológica em situação paliativa (Caraceni & Grassi, 2011; Bush et al, 2018). Para rastrear a sua existência deve ser realizada uma apreciação dirigida ao mesmo que permita efetuar uma avaliação compreensiva da pessoa (Bush et al, 2018). Na literatura é consensual a necessidade de utilizar instrumentos de medida fiáveis e validados que permitam uma avaliação rigorosa e sistematizada que conduza a níveis de deteção do *delirium* mais eficazes. Perante alterações recentes ou flutuações no estado da pessoa sugestivas de *delirium*, o enfermeiro deve aplicar um instrumento que lhe permita efetuar o diagnóstico da síndrome (Bush et al, 2018). O melhor tratamento para o *delirium* é a prevenção, através de uma abordagem não farmacológica multidimensional

focada no cliente, no ambiente e na família (Prayce et al, 2018). Caso se instale um quadro de *delirium*, o enfermeiro deve intervir de acordo com o objetivo terapêutico definido, garantindo o controlo sintomático do cliente, através de medidas não farmacológicas, e se necessário recorrendo a estratégias farmacológicas.

Conclusões: Este Algoritmo expõe uma sequência de intervenções de enfermagem baseadas na evidência que permitem prevenir e controlar o *delirium* da pessoa com doença oncológica em situação paliativa, promovendo o seu conforto. Deste modo, auxilia os enfermeiros no processo de tomada de decisão.

Palavras-chave: Adulto; Cancro; Cuidados Paliativos; Delírio; Enfermagem.

Referências

- Bush, S.H et al., (2018). Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 29(4), 143-165.
- Caraceni, A. & Grassi, L. (2011). *Delirium: Acute Confusional States in Palliative Medicine* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Delgado, A., Borges, J., Pimentel, A. & Almeida, S. (2021). Delirium em Doentes com Cancro em Contexto de Cuidados Paliativos. *Revista Portuguesa de Psiquiatria*. 7(1), 22-31.
- Prayce, R., Quaresma, F. & Neto, I.G. (2018). Delirium: o 7º parâmetro vital?. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 31(1), 51-58.

Póster

“(Con)Viver com esquizofrenia”

O póster “(Con)Viver com Esquizofrenia” elaborado pelas estudantes de enfermagem Catarina Duarte N°10199, Filipa Carreira N° 10236, Jenyze Santiago N°10352, Nicole Matos N°10289, no âmbito da unidade curricular de Processo de tomada de decisão em enfermagem, orientado pela docente Maria de Fátima Mendes Marques.

O póster está dividido em 8 tópicos. Os dois primeiros tópicos serviram de guia para a elaboração do mesmo, sendo que o primeiro consiste numa breve introdução sobre o tema, o que é a esquizofrenia e quais os seus impactos na vida das pessoas, e o segundo consiste nos objetivos propostos pelo grupo para a elaboração do mesmo.

1 - Introdução:

Este póster incide sobre o estudo de caso e plano de cuidados sobre a situação clínica do senhor André diagnosticado com esquizofrenia, sendo esta “uma doença psiquiátrica crónica que afeta cerca de 1% da população em todo o mundo, e que se caracteriza por alterações da função cerebral que afetam o pensamento, a perceção, o comportamento, as emoções, afetos e interação social, com um impacto significativo na vida dos doentes.” (SNS24, 2022)

2- Objetivos:

- Analisar a situação clínica do Sr. André;
- Mobilizar o modelo de Tanner para a tomada de decisão;
- Interpretar a situação segundo a Teoria de Afaf Meleis;
- Mobilizar conhecimentos relativos à elaboração de Planos de Cuidados recorrendo às Taxonomias NNN e CIPE;
- Priorizar diagnósticos de Enfermagem de acordo com a teoria das necessidades de Maslow;
- Planear intervenções relativas Plano de Cuidados em questão;
- Reconhecer a relevância do processo de tomada de decisão para a profissão;
- Avaliar as implicações das decisões para a qualidade dos cuidados de Enfermagem, através dos padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros.

3 – Perceção:

A perceção consiste na compreensão percentual da situação, ou seja, na recolha de informação e no aprofundar de conhecimentos teóricos e clínicos sobre a situação, neste tópico podemos de um modo geral conhecer a situação clínica do Sr. André.

O Sr. André tem 39 anos de idade e tem equivalência ao 12º ano, obtida num curso de formação na área de técnico administrativo, nunca exerceu e atualmente

encontra-se sem atividade profissional. Solteiro, sem filhos e reside em Lisboa, num quarto alugado. Recebe a prestação Social de Inserção da Segurança Social, ajuda da Santa Casa da Misericórdia e da ReFood. Em 2011 teve o primeiro surto psicótico tendo sido internado no serviço de psiquiatria, conseqüentemente diagnosticado com esquizofrenia e referenciado para consulta externa de saúde mental. Em 2018 e 2021 teve surtos psicóticos voltando a estar internado por agudização. Atualmente apresenta humor neutro, com embotamento afetivo, um discurso lentificado, pobre e hipofónico, dificuldades na memória remota, o pensamento apresenta tangencialidade e ideias delirantes, referindo que “gostava de dar uma ideia científica ao centro Champalimaud: um teleporte ligar o telemóvel ao vídeo para penetrar sobre a imagem” (sic). Apresenta comportamentos de risco nomeadamente hábitos tabágicos, sedentarismo e alimentação desequilibrada. Não tem contacto com a família sendo a única rede de suporte os técnicos da equipa de saúde de cuidados continuados integrados de saúde mental.

4 – Interpretação:

Na interpretação é utilizado um ou mais padrões de raciocínio que permitem a determinação de hipóteses explicativas sobre o caso, como podem observar no póster primeiro organizaram-se os dados referentes à situação clínica com recurso à Teoria das Transições de Afaf Meleis, e posteriormente à organização dos dados procedermos à elaboração das nossas hipóteses explicativas sobre o caso, tais como:

- Estigma e exclusão social em relação à doença mental poderão ser um fator para a não adesão terapêutica;
- Estigma e exclusão social em relação à doença mental poderão ser um fator para o isolamento social;
- Falta de conhecimentos acerca da doença bem como dos cuidados necessários poderá levar à não adesão terapêutica;
- Falta de ocupação, nomeadamente desempregado poderá levar ao isolamento social;
- O agravamento dos delírios bem como os surtos psicóticos poderão advir da interação entre a terapêutica medicamentosa e o consumo de tabaco;
- O consumo de tabaco poderá representar uma estratégia de *coping* face ao sentimento proveniente do isolamento social assim como face aos possíveis efeitos secundários da terapêutica;
- Os efeitos secundários da medicação poderão provocar não só isolamento social como a não adesão à terapêutica.

5 – Resposta:

A resposta é onde o enfermeiro, através da análise da situação de cuidados, deve optar pelo melhor curso de ação. Esta escolha deve basear-se no ‘conhecimento’ intuitivo pelas experiências semelhantes passadas para entender a situação clínica atual. Como podem observar no póster, tendo em conta a situação clínica do Sr.

André e indo ao encontro das hipóteses explicativas anteriormente formuladas, desenvolveram-se três diagnósticos:

- Autogestão de saúde ineficaz; (Elaborado segundo a taxonomia NANDA)
- Delírio atual; (Elaborado segundo a taxonomia CIPE)
- Risco de solidão. (Elaborado segundo a taxonomia NANDA)

Posteriormente estes três diagnósticos foram priorizados segundo a teoria das necessidades de Maslow sendo esta apresentada em forma de pirâmide em que as necessidades de nível mais baixo devem ser satisfeitas antes das necessidades de nível mais alto. Segundo esta teoria, cada indivíduo tem de realizar uma “escalada” hierárquica de necessidades para atingir a sua plena auto-realização.

Deste modo o grupo concluiu que o diagnóstico prioritário seria o da Autogestão de saúde ineficaz uma vez que envolvia não só as necessidades de segurança, mas também as fisiológicas, o segundo diagnóstico seria então o delírio atual e posteriormente o risco de solidão.

6 – Reflexão:

A reflexão subdivide-se em reflexão na ação e sobre a ação. Como o próprio nome indica a reflexão na ação é a reflexão que ocorre durante a prática, sendo esta a capacidade de o enfermeiro “ler” o cliente, ou seja, saber como está a responder às intervenções de enfermagem e ajustar as intervenções com base na avaliação. Já a reflexão sobre a ação reflete sobre a incerteza na situação de cuidados já realizados, ou seja, se se traduz na tomada de decisão correta e/ou na tomada de decisão que resulta em erro.

Elaboramos as nossas reflexões sobre a ação tendo em conta os seis Padrões de Qualidade segundo a Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente:

- Satisfação do cliente - As intervenções foram estruturadas tendo em conta as capacidades, crenças, valores e desejos do Sr. André.
- Promoção de saúde - Fornecimento de informação geradora de aprendizagem sobre o processo da doença e hábitos saudáveis.
- Prevenção de complicações - Prevenção de complicações na saúde do Sr. André devido a comportamentos de risco e de incapacidades causadas pela esquizofrenia.
- Bem-estar e autocuidado - Promoção das redes de solidariedade e integração social do Sr. André, bem como a implementação de intervenções potenciadoras de autonomia.
- Readaptação funcional - Utilização de técnicas psicoeducativas e programas de reabilitação psicossocial que facilitem a resposta adaptativa do Sr. André à sua condição de saúde mental.
- Organização dos cuidados de enfermagem

7 – Conclusão:

Na conclusão do trabalho, encontram-se as reflexões na ação com que o grupo se deparou ao longo da realização do trabalho, e encontram-se também enumerados os contributos que a elaboração do mesmo trazem para o nosso futuro profissional.

Particularmente a realização deste trabalho permitiu o aprofundamento dos conhecimentos em relação à saúde e doença mental, principalmente sobre o espectro de esquizofrenia. Foi uma atividade enriquecedora por permitir a aquisição de conhecimentos acerca da qualidade de vida vivenciada pelas pessoas que sofrem de esquizofrenia e dificuldades com que são confrontados. Ao longo do trabalho realizaram-se diversas reflexões na ação, sendo as principais reflexões a da coesão do grupo, através da heteroavaliação, a implementação das medidas corretivas para a otimização do trabalho e a escolha das teorias, para realizar as inferências a nível dos dados e para priorizar diagnósticos. Uma das principais dificuldades identificadas que dificultou a tomada de decisões sobre quais seriam as intervenções mais acertadas a aplicar foi a ausência de contacto direto com o cliente. Na reflexão sobre a ação avaliámos o nosso plano de cuidados consoante os padrões de qualidade definidos pela OE. Enquanto futuras enfermeiras, este trabalho permitiu-nos estimular o uso de Julgamento Clínico no Processo de Tomada de Decisão, praticar a elaboração de um plano de cuidados, utilizando as Taxonomias NNN e CIPE e perspetivar o cliente de forma holística.

8 – Referências:

- Abraham Maslow (2013). *A theory of human motivation*. Martino Fine Books
- Academia das Ciências de Lisboa. (2001). *Dicionário da língua portuguesa contemporânea* (Vol. 2). Verbo.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-IV-TR : manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (J. Cabral Fernandes, Ed.; 5a ed.). Climepsi.
- Bueno, M. (2002). As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. *Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão-CESUC*. ano IV, 6.
- Butcher, H. K., Bulechek, G., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Favrod, J., & Maire, A. (2014). Recuperar da esquizofrenia : guia prático para profissionais. Lusociência.
- Gouvea AHM. *Subconjunto terminológico da CIPE ® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais*. [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Unesp; 2018. Acedido em https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/157303/gouvea_ahm_me_bot_int.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Guimarães, M. C. (2001). *Maslow e Marketing-para além da hierarquia das necessidades*. Portal do Marketing. Disponível em https://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Maslow_e_Marketing.htm

- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018-2020*. (11th ed.). Thieme Medical Publishers, Inc.
- Hopfer Delglin, J., & Hazard Vallerand, A. (2003). *Guia farmacológico para enfermeiros* (7aed.). Lusociência.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2018). *Nursing outcomes classification (NOC): measurement of health outcomes* (6th ed.). Mosby
- Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Acedido a 21/06/2022 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Reis, J. S. (2009). O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação. *Revista de Administração – RAUSP*. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223417526001>
- Saúde Mental – Esquizofrenia*. Disponível em: <https://saudemental.pt/> Acedido em: 18/06/2022
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental: diagnósticos e intervenções*. Lidel.
- Sistema Nacional de Saúde. (2022, Fevereiro 11). *Temas da saúde – Esquizofrenia*. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/esquizofrenia/#sec-5> Acedido em: 21/06/2022
- Tanner, A. C. (2006). *Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing*. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211. Acedido em: 21/06/2022
- Thomas, C. L. (2000). *Dicionário médico enciclopédico Taber* (17a ed.). Lusodidacta.
- Tomey, A., Alligood, M. (2002). *Teorias de enfermagem e a sua obra*. Lusociência.

Referências das ilustrações:

- *Esquizofrenia*. [Ilustração]. Saúde Mental. <https://saudemental.pt/esquizofrenia/>
- Gogh, V. V. (1889) *The Starry Night*. [Pintura]. <https://www.moma.org/collection/works/79802>
- Kusama, Y. (1990) *Summer Flower*. [Pintura]. <https://www.artsy.net/artwork/yayoi-kusama-summer-flower-1>
- Munch, E. (1893) *The Scream*. [Pintura]. <https://www.moma.org/calendar/exhibitions/1305>
- Scarpelli, V. (n.d) *Manias de perseguição e teorias da conspiração são sinais típicos da esquizofrenia*. [Ilustração]. <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/o-que-e-esquizofrenia-sintomas-diagnostico-e-tratamento/>

Ilustrações e Nomes de pessoas conhecidas diagnosticadas com esquizofrenia

No trabalho encontra-se alguns nomes de pessoas conhecidas diagnosticadas com esquizofrenia e encontra-se uma pintura de cada pintor mencionado.

- **Eduard Einstein** – Psiquiatra;
- **John Nash** - Matemático, vencedor do prémio nobel;
- **Edvard Munch** – Pintor;
- **Vincent van Gogh** – Pintor;
- **Yayoi Kusama** - Artista contemporânea.



Figura 1 – The Starry Night de Vincent van Gogh

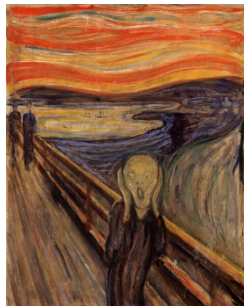


Figura 2 – O Grito de Edvard Munch



Figura 3 – Summer Flower de Yayoi Kusama

(Con)Viver com a esquizofrenia

Catarina Duarte N°10199, Filipa Correia N° 10236, Jenyze Santiago N°10352, Nicole Matos N°10289

1. Introdução

Este poster incide sobre o estado de caso e plano de cuidados sobre a situação clínica do senhor André diagnosticado com esquizofrenia, “uma doença psiquiátrica crónica que afeta cerca de 1% da população em todo o mundo, e que se caracteriza por alterações da função cerebral que afetam o pensamento, a percepção, o comportamento, as emoções, afetos e interação social, com um impacto significativo na vida dos doentes.” (SNS24, 2022)

2. Objetivos

- Analisar a situação clínica do Sr. André;
- Mobilizar o modelo de Tanner para a tomada de decisão;
- Interpretar a situação segundo a Teoria de Afaf Meleis;
- Mobilizar conhecimentos relativos à elaboração de Planos de Cuidados recorrendo às Taxonomias NNN e CIPE;
- Priorizar diagnósticos de Enfermagem de acordo com a teoria de Maslow;
- Planear intervenções relativas Plano de Cuidados em questão;
- Reconhecer a relevância do processo de tomada de decisão para a profissão;
- Avaliar as implicações das decisões para a qualidade dos cuidados de Enfermagem, através dos padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros.

3. Perceção

Situação

O Sr. André tem 39 anos de idade e tem equivalência ao 12º ano, obteve um curso de formação na área de técnico administrativo, nunca exerceu e atualmente encontra-se sem atividade profissional. Solteiro, sem filhos e reside em Lisboa, num quarto alugado. Recebe a prestação Social de Inserção da Segurança Social, ajuda da Santa Casa da Misericórdia e da Reforço. Em 2011 teve o primeiro surto psicótico tendo sido internado no serviço de psiquiatria, consequentemente diagnosticado com esquizofrenia e referenciado para consulta externa de saúde mental. Em 2018 e 2021 teve surtos psicóticos voltando a estar internado por agudização. Atualmente apresenta humor neutro, com embotamento afetivo, um discurso lentificado, pobre e hipofónico, dificuldades na memória remota, o pensamento apresenta tangencialidade e ideias delirantes, referindo que “gostava de dar a ideia científica ao centro Champalimaud: um teleporte ligar o telemóvel ao vídeo para penetrar sobre a imagem” (sic). Apresenta comportamentos de risco nomeadamente hábitos tabágicos, sedentarismo e alimentação desequilibrada. Não tem contacto com a família sendo a única rede de suporte os técnicos da equipa de cuidados continuados integrados de saúde mental.

5. Resposta

Esquema 2 – Teoria de Maslow.

2. Objetivos

Teoria das Transições de Afaf Meleis

Esquema 1 – Teoria das Transições de Afaf Meleis de acordo com o caso clínico do Sr. André permitindo fazer inferências sobre as suas colunas.

4. Interpretação

Hipóteses explicativas

- ✓ Estigma e exclusão social em relação à doença mental poderão ser um fator para a não adesão terapêutica;
- ✓ Estigma e exclusão social em relação à doença mental poderão ser um fator para o isolamento social;
- ✓ Falta de conhecimentos acerca da doença bem como dos cuidados necessários poderá levar à não adesão terapêutica;
- ✓ O agravamento dos delírios bem como os surtos psicóticos poderão advir da interação entre a terapêutica medicamentosa e o consumo de tabaco;
- ✓ O consumo de tabaco poderá representar uma estratégia de coping face ao sentimento proveniente do isolamento social assim como face aos possíveis efeitos secundários da terapêutica;
- ✓ Os efeitos secundários da medicação poderão provocar não só isolamento social como a não adesão à terapêutica.

6. Reflexão

Padrões de qualidade segundo a OE

- **Satisfação do cliente**
 - As intervenções foram estruturadas tendo em conta as capacidades, crenças, valores e desejos do Sr. André.
- **Promocção de saúde**
 - Fomento de informação geradora de aprendizagem sobre o processo da doença e hábitos saudáveis.
- **Prevenção de complicações**
 - Prevenção de complicações na saúde do Sr. André devido a comportamentos de risco e de incapacidades causadas pela esquizofrenia.
- **Bem estar e autocuidado**
 - Promoção das redes de solidariedade e integração social do Sr. André, bem como a implementação de intervenções potenciadoras de autonomia.
- **Readaptação funcional**
 - Utilização de técnicas psicoeducativas e programas de reabilitação psicossocial que facilitem a resposta adaptativa do Sr. André à sua condição de saúde mental.
- **Organização dos cuidados de enfermagem**

7. Conclusão

A realização deste trabalho permitiu o aprofundamento dos conhecimentos em relação à saúde e doença mental, principalmente sobre o espectro de esquizofrenia. Foi uma atividade enriquecedora por permitir a aquisição de conhecimentos acerca da qualidade de vida vivenciada pelas pessoas que sofrem de esquizofrenia e dificuldades com que são confrontadas. Ao longo do trabalho realizaram-se diversas reflexões na ação, sendo as principais reflexões a da coesão do grupo, através da heteroavaliação, a implementação das medidas corretivas para a otimização do trabalho e a escolha das teorias, para realizar as inferências a nível dos dados e para priorizar diagnósticos. Uma das principais dificuldades identificadas que dificultou a tomada de decisões sobre quais seriam as intervenções mais acertadas a aplicar foi a ausência de contacto direto com o cliente. Na reflexão sobre a ação avaliamos o nosso plano de cuidados consoante os padrões de qualidade definidos pela OE. Enquanto futuras enfermeiras, este trabalho permitiu-nos estimular o uso de Julgamento Clínico no Processo de Tomada de Decisão, praticar a elaboração de um plano de cuidados, utilizando as Taxonomias NNN e CIPE e perspetivar o cliente de forma holística.

8. Referências

Plano de cuidados:

1º Diagnóstico (Elaborado segundo a Taxonomia NANDA-NIC-NOC)

Diagnóstico	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Autogestão de saúde ineficaz R/C conhecimento inadequado do regime de tratamento, apoio social insuficiente, sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento, M/P exacerbação dos sinais e sintomas da doença, não comparecimento às consultas com o profissional de saúde, falha em incluir o regime de tratamento na vida diária e escolhas ineficazes na vida diária para atingir a meta de saúde.	<p>Conhecimento: Gestão de doença crónica [1847]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso usual da doença 2 – 4 (3 meses) • Sinais e sintomas da progressão da doença 2 – 4 (3 meses) • Estratégias para prevenir complicações 2 – 4 (3 meses) <p>Promocção de comportamento saudável [1602]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita comportamentos de risco 3 – 4 (6 meses) • Evita uso de tabaco 1 – 4 (1 ano) <p>Conhecimento sobre a Medicação [1008]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efeitos terapêuticos da medicação 2 – 4 (3 meses) • Efeitos adversos da medicação 2 – 4 (3 meses) • Uso de auxiliares de memória 1 – 4 (4 meses) • Potencial da medicação para interagir com outros agentes 1 – 4 (4 meses) • Uso correto da medicação prescrita 1 – 4 (4 meses) <p>Resposta a medicação [2301]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efeito terapêutico esperado 2 – 4 (6 meses) 	<p>ENSINO: processo da doença (5602)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível atual de conhecimentos do cliente relativo a determinado processo de doença; • Descrever os sinais e os sintomas comuns da doença, conforme apropriado; • Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para evitar complicações futuras e/ou controlar o processo da doença; • Explicar possíveis recursos/suporte, conforme apropriado. <p>Assistência para Parar de Fumar [4490]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a prontidão do cliente para aprender sobre como parar de fumar; • Ajudar o cliente a identificar as razões para deixar de fumar e as barreiras; • Encorajar o cliente a unir-se a um grupo de apoio para parar de fumar que ele encontre todas as semanas. <p>Manutenção da medicação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorização da adesão ao regime terapêutico; • Desenvolver estratégias para melhorar a adesão sobre o regime prescrito de terapêutica; • Determinar o conhecimento do cliente em relação a medicação; • Determinar o efeito de uso da medicação no estilo de vida do cliente.

2º Diagnóstico (Elaborado segundo a Taxonomia CIPE)

Diagnóstico	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
<p>Delírio atual R/C transtornos mentais M/P referir que “gostava de dar uma ideia científica ao centro Champalimaud: um teleporte ligar o telemóvel ao vídeo para penetrar sobre a imagem” (sic).</p>	<p>Delírio melhorado em 9 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar regime terapêutico; • Orientar sobre controle de sintoma; • Obter dados sobre a orientação; • Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso; • Avaliar delírio.

3º Diagnóstico (Elaborado segundo a Taxonomia NANDA-NIC-NOC)

Diagnóstico	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
<p>Risco de solidão R/C isolamento físico, isolamento social, privação afetiva e privação emocional [e rede de suporte familiar inexistente].</p>	<p>Estado de conforto: sociocultural [2012]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relações com amigos 1 – 3 (4 meses) • Suporte social de amigos 1 – 3 (6 meses) • Confiança nas relações com amigos 1 – 3 (6 meses) • Habilidade para comunicar as suas necessidades 2 – 4 (3 meses) • Uso de estratégias para melhorar a comunicação 2 – 4 (3 meses) • Disponibilidade para pedir ajuda aos outros 2 – 4 (3 meses) <p>Qualidade de vida [2000]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relações próximas 1 – 3 (4 meses) • Ocupação 1 – 3 (6 meses) 	<p>Aumento da socialização</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o aumento do envolvimento em relações já estabelecidas; • Encorajar a ser paciente no desenvolvimento de relações; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Ajudar o cliente no aumento da consciencialização sobre as suas potencialidades e limitações na comunicação com outros; • Utilizar role-play para praticar técnicas e capacidades de comunicação. <p>Terapia de grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar se o nível de motivação é suficientemente alto para haver benefício da terapia de grupo; • Estabelecer horário e local para as reuniões do grupo; • Encorajar os membros a partilharem entre si coisas em comum; • Encorajar os membros a partilharem entre si a raiva, a tristeza, o humor, a desconfiança e outros sentimentos.

Epílogo

*Coordenadora CIDNUR, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Prof.ª Andreia Costa*

O Centro de Investigação da ESEL, o Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), recebe sempre com muito entusiasmo estas iniciativas, que refletem o nosso empenho no desenvolvimento da Enfermagem. O ensino superior tem esse importante papel de formar profissionais que utilizam o método científico para transformar a realidade (Castillo-Martínez & Ramírez-Montoya, 2021). A investigação é fundamental para o desenvolvimento da prática.

Como ficou claro durante o Webinar Decidir para Cuidar - Tomada de Decisão em Enfermagem, a investigação sobre a tomada de decisão em enfermagem tem evoluído à medida em que tomamos consciência da complexidade da prática da enfermagem. E este facto hoje chama a atenção para o que tem sido o percurso da Enfermagem na conquista do seu espaço na investigação na área científica da saúde.

O reconhecimento da natureza complexa dos fenómenos de saúde e do papel desempenhado pelos fatores sociais e psicológicos é cada vez maior. A prática da Enfermagem é um dos retratos desta natureza que e por isso importa reforçar a importância que os investigadores têm na mudança de paradigma que a Ciência tem vindo a atravessar.

O trabalho da Professora Tanner, “Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing” demonstra claramente a natureza biopsicossocial e subjetiva da decisão em enfermagem, quando conclui que: (1) A decisão em enfermagem é mais influenciada por aquilo que os enfermeiros trazem para a situação do que pelos dados objetivos da situação; (2) Que uma boa decisão depende, até certo ponto, de conhecer a pessoa de quem cuidamos e do seu padrão típico de respostas, bem como do envolvimento com a pessoa e com as suas preocupações; (3) Que as decisões em enfermagem são influenciadas pelo contexto em que a situação ocorre e a cultura da unidade de cuidados em que decorrem os cuidados de enfermagem; (4) Que os enfermeiros usam uma variedade de padrões de raciocínio isolados ou combinados; e (5) Que a reflexão sobre a prática é, muitas vezes, desencadeada por uma decisão que se revelou inadequada, mas que é fundamental para o desenvolvimento de conhecimento clínico e melhoria do raciocínio clínico (Tanner, 2006).

Refletir sobre a decisão em enfermagem, seus determinantes e consequências, contribui para a melhora da investigação científica. Investigação esta que contribui para melhor formação e melhores práticas. Mas refletir sobre a própria prática, como sugere o modelo criado pela Professora Tanner, o “Pensar como um

enfermeiro”, não é apenas promover melhores práticas, mas também promover o potencial crítico necessário ao que poderemos designar como enfermeiro-investigador. A enfermagem é desafiada a ocupar o seu espaço na investigação científica, a demonstrar a ocupação desse espaço e, para isso, precisamos assumir o nosso papel como investigadores e reconhecer-nos como investigadores.

Momentos de partilha como este são muito importantes, para isso não posso deixar de aproveitar para destacar, principalmente aos mais jovens, a importância da promoção da cultura da investigação em enfermagem. Aliás este é um dos compromissos do CIDNUR, a promoção da investigação na área científica de Enfermagem, com o reconhecimento individual e coletivo do papel do enfermeiro no desenvolvimento da ciência da enfermagem, ou seja, pelo reconhecimento do enfermeiro-investigador, reconhecimento este essencial para a motivação e desenvolvimento individual e profissional do investigador que precisa de desenvolver competências e perícia na coordenação e concretização de estudos complexos.

Por fim, a colaboração é igualmente uma pré-condição para a capacidade de investigação em enfermagem. Colaboração académico-clínica, colaboração iniciante-especialista, colaboração multicêntricas, colaboração interprofissional e colaboração multidisciplinar são diferentes formas de colaboração que contribuem para o aumento da capacidade de investigação em enfermagem (Chen et al., 2019).

Este webinar ilustrou bem estes tipos de colaboração, envolvendo alunos, professores, enfermeiros e investigadores seniores de diversos centros de investigação e universidades também representante da Ordem dos Enfermeiros. Termino agradecendo à Comissão organizadora do evento e à Professora Tanner este espaço de partilha, os momentos de aprendizagem e a reflexão que acompanhará todos os participantes sobre a Tomada de Decisão em Enfermagem.

Referências

- Castillo-Martínez, I. M., & Ramírez-Montoya, M. S. (2021). Research Competencies to Develop Academic Reading and Writing: A Systematic Literature Review. In *Frontiers in Education* (Vol. 5). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/feduc.2020.576961>
- Chen, Q., Sun, M., Tang, S., & Castro, A. R. (2019). Research capacity in nursing: A concept analysis based on a scoping review. *BMJ Open*, 9(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032356>
- Ferreira, R., Sousa, L., Nobre, C., Nunes, A. C., Fonseca, C., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2022). The Development of Research Skills in Nursing Postgraduate Training. *Education Sciences*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/educsci12020078>
- Tanner, C. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211.

<https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
<http://hdl.handle.net/10316/94664>