



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de  
Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Relatório de Estágio

**Promoção de Intervenções de Autocuidado na Pessoa  
Transplantada Renal**

Promotion of Self-Care Interventions in Kidney Transplant Recipients

**João Pedro de Oliveira Agrelos**

---

**Lisboa**

**2024**





**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de  
Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**  
Relatório de Estágio

**Promoção de Intervenções de Autocuidado na Pessoa  
Transplantada Renal**

Promotion of Self-Care Interventions in Kidney Transplant Recipients

**João Pedro de Oliveira Agrelos**

Orientadora: Professora Doutora Eunice Santos Lopes Martins  
Henriques  
Coorientadora: Professora Doutora Helga Marília da Silva Rafael  
Henriques

---

**Lisboa**  
**2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



Adoramos a perfeição, porque não a podemos ter; repugna-la-íamos se a tivéssemos. O perfeito é o desumano porque o humano é imperfeito.

Bernardo Soares *in Livro do Desassossego*

Sentir é compreender. Pensar é errar. Compreender o que outra pessoa pensa é discordar dela. Compreender o que outra pessoa sente é ser ela.

Fernando Pessoa *in Páginas Íntimas e de Auto-Interpretação*



## Agradecimentos

O caminho que vamos construindo ao longo da vida faz-se daqueles que, lado a lado, nos ajudam a subir as montanhas por onde queremos, ou por vezes, somos levados a caminhar. É nos momentos de partilha com quem nos motiva, toca, ensina, influencia, apoia e nos ajuda a crescer que construímos a nossa identidade.

Esta etapa não estaria completa sem as pessoas a quem dirigo um profundo agradecimento por me ajudarem nas várias e desafiantes fases da vida e, em particular, neste momento de superação. O meu reconhecimento por vós seria merecedor de tantas páginas quanto as deste relatório.

Aos meus pais, Etelvina e António, pela sua luta constante para que fosse possível alcançar as várias etapas do meu percurso formativo enquanto enfermeiro e pessoa, no apoio constante e no estímulo à ambição de ser melhor enfermeiro. Obrigado por me ajudarem a tornar as pequenas conquistas do dia-a-dia em ânimo, esperança e confiança.

Ao meu irmão, Francisco, pela atitude vigilante e responsável que sempre apresentou para me acompanhar ao longo do caminho, suportar-me e celebrar comigo as pequenas conquistas, passo a passo.

À Mariana, pela capacidade de me apoiar nos momentos particularmente desafiantes, na busca de soluções conjuntas para ultrapassar as dificuldades e na discussão tão fundamental sobre as minhas dúvidas existenciais e conceptuais sobre as direções a tomar. Obrigado pela construção do percurso de vida, da Enfermagem e do que pretendemos que seja.

Aos amigos Rodrigues e ao Carlos, pela capacidade de me fazerem ver a vida com outras lentes, outras perspetivas e por me ajudarem a alargar horizontes. Obrigado por estarem sempre comigo.

À Sra. Professora Doutora Eunice Henriques, enquanto responsável pela criação deste projeto e de todo o caminho concretizado desde o início deste curso. Obrigado por me permitir partilhar espaço, beber do conhecimento e experiência que alimenta o progresso. A minha profunda admiração pessoal e profissional pelo trabalho que

desenvolvemos em conjunto na procura de uma Enfermagem Avançada. Agradeço a disponibilidade total, a capacidade de gestão de situações complexas e os contributos que me deixa na continuação da construção do Ser Enfermeiro.

À Sra. Professora Doutora Helga Rafael, pela partilha de subsídios intelectuais tão vastos e de intensa importância que me colocaram à prova constantemente. Agradeço os desafios e o apoio integral que recebi para me demonstrar que nada é impossível. Reconheço também a ajuda para desconstruir as complexidades e por me manter com os pés sob o solo, numa visão objetiva e realista.

À equipa InfPrev4frica pelo privilégio de, literalmente, ultrapassar convosco as fronteiras do pensamento. Agradeço de forma especial à Sra. Professora Doutora Maria do Rosário Pinto pelas oportunidades dadas, por acreditar nas minhas capacidades e potencialidades, apoiando incessantemente o trabalho que foi realizado em equipa.

Às Sras. Enfermeiras Orientadoras Carla e Cláudia pela ajuda na adaptação, na construção do futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica e na articulação para que a operacionalização deste projeto se tornasse possível.

Aos meus colegas enfermeiros, amigos e companheiros desta caminhada que, de uma forma próxima e desde o início me ajudaram na articulação ao longo desta etapa e que me apoiaram numa visão conjunta sobre o querer mais, querer mais Enfermagem, querer melhores cuidados para as pessoas de quem cuidamos todos os dias, para as suas famílias e cuidadores.

Conto com todos vós para prosseguir o resto do caminho.

## Lista de Siglas e/ou Abreviaturas

CCM	<i>Chronic Care Model</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CE	Competência Específica
CEEEEMC	Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
CEEEEMCPSC	Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crônica
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGS	Direção-Geral da Saúde
ECCM	<i>Expanded Chronic Care Model</i>
EE	Enfermeiro Especialista
EEEMCPSC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crônica
EMC	Enfermagem Médico-Cirúrgica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERAS	<i>Enhanced Recovery After Surgery</i>



ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
HRLVT	Hospital da Região de Lisboa e Vale do Tejo
IACS	Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde
MEI	Microrganismos Epidemiologicamente Importantes
PBCI	Precauções Básicas de Controlo de Infeção
PBVT	Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão
REPE	Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
TMAADC	Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doença Crónica
UCINT	Unidade de Cuidados Intermédios
ULPPCIRA	Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos



## Resumo

O aumento da prevalência das doenças crônicas, a par com o envelhecimento populacional e o aumento da esperança média de vida, desafia a sociedade e os Enfermeiros a desenvolver projetos e soluções que promovam um cuidado mais eficaz e próximo das pessoas, para um melhor controlo sobre este problema premente.

O Plano Nacional de Saúde 2030 destaca a Insuficiência Renal Crónica como um dos problemas de saúde de magnitude elevada ou em crescimento, sendo o Transplante Renal o procedimento mais eficaz para reduzir a morbilidade e mortalidade associadas.

Após a alta hospitalar, a manifestação de complicações como a rejeição do enxerto, o aparecimento de infeções, doenças metabólicas como a *Diabetes Mellitus* ou a manifestação de *New Onset Diabetes After Transplant* e o surgimento de neoplasias são fatores que levam à falência do enxerto renal e conseqüente insucesso do Transplante Renal. A promoção de intervenções de Autocuidado e a educação para a saúde são determinantes na redução de complicações após a realização de um Transplante Renal.

Criou-se um projeto de estágio sobre o tema da “Promoção de Intervenções de Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal”, que teve como linha orientadora no desenvolvimento de competências de Enfermeiro Mestre e Especialista a proposta de Benner (2001) no Modelo Dreyfus de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem.

Destaca-se o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Mestre e Especialista, inicialmente no cuidado à pessoa com doença crónica submetida a cirurgia, focando-se *à posteriori* sobre a prestação de cuidados e a promoção do Autocuidado na pessoa submetida a Transplante Renal. No campo conceptual, suportou-se sobre a Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doença Crónica de Riegel et al. (2012) e o *Expanded Chronic Care Model* de Barr et al. (2003).

Nas várias atividades descritas com vista ao desenvolvimento de competências destaca-se uma Revisão Integrativa da Literatura, um Estudo de Caso, um Guia para a Pessoa Transplantada Renal, um Plano de Educação Terapêutica, diversas preleções e o envolvimento nos Projetos *InfPrevAfrica* e *id.Care*.

**Palavras-Chave:** Autocuidado; Transplante de Rim; Complicações Pós-Operatórias; Enfermagem; Alta Hospitalar.



## Abstract

The increase in the prevalence of non-communicable diseases alongside the population ageing and the rise in life expectancy emerges as a challenge for society and nurses to develop projects and solutions that promote more effective and patient-centred care, for better control over this pressing problem.

The Portuguese National Health Plan 2030 highlights Chronic Kidney Disease as a high-impact or growing health problem in Portugal. Kidney Transplantation is the most effective procedure to reduce associated morbidity and mortality.

After hospital discharge, the appearance of complications such as graft rejection, infections, metabolic diseases such as *Diabetes Mellitus* or the manifestation of *New Onset Diabetes After Transplant* and the manifestation of tumours are factors that lead to kidney graft failure and consequent failure of Kidney Transplantation. Promoting self-care interventions and health education are decisive in reducing complications after performing a Kidney Transplant.

The present project was created with this in mind, focusing on the "Promotion of Self-Care Interventions in the Renal Transplant Person", which had as a guideline in the development of competencies of Master and Nurses Specialist the proposal of Benner (2001) in the Dreyfus Model of Acquisition of Competencies Applied to Nursing.

The development of Master's and Nurse Specialist skills stands out initially in the care of people with chronic illness who are undergoing surgery, focusing a posteriori on the provision of care and the promotion of self-care in people undergoing kidney transplantation. Both the Middle-Range Theory of Self-Care in Chronic Illness by Riegel et al. (2012) and the *Expanded Chronic Care Model* by Barr et al. (2003) were fundamental conceptual background.

In the various activities described with a view to the development of skills, an Integrative Literature Review, a Case Study, a Guide for the Renal Transplant Recipient, a Therapeutic Education Plan, several lectures and involvement in the *InfPrev4frica* and *id.Care* Projects stand out.

**Keywords:** Self Care; Kidney Transplantation; Postoperative Complications; Nursing; Patient Discharge.



## Índice

INTRODUÇÃO.....	21
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	26
1.1. A PESSOA TRANSPLANTADA RENAL.....	26
1.2. A PESSOA COM DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA.....	26
1.3. A PROMOÇÃO DE INTERVENÇÕES DE AUTOCUIDADO NA PESSOA TRANSPLANTADA RENAL E A TRANSPLANTAÇÃO RENAL.....	28
2. METODOLOGIA.....	33
2.1. DESCRIÇÃO DO LOCAL PARA O PRIMEIRO MOMENTO DE ESTÁGIO.....	33
2.2. DESCRIÇÃO DO LOCAL PARA O SEGUNDO MOMENTO DE ESTÁGIO.....	34
2.3. PROJETO INFPREV4FRICA.....	36
2.4. PROJETO ID.CARE.....	37
2.5. FORMAÇÕES E EVENTOS.....	38
3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	40
3.1. COMPETÊNCIAS DE MESTRE.....	41
3.2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	43
3.3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO- CIRÚRGICA E COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO- CIRÚRGICA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

## APÊNDICES

APÊNDICE I - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PREVISTO NO PROJETO DE ESTÁGIO INICIAL

APÊNDICE II - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ADAPTADO AO PERCURSO FINAL

APÊNDICE III - OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ATIVIDADES E INDICADORES DE RESULTADO:  
Contexto de Serviço de Cirurgia Geral

APÊNDICE IV- OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ATIVIDADES E INDICADORES DE RESULTADO:  
Contexto de Serviço de Unidade de Transplantação

APÊNDICE V – MOCKUPS: App Connection.id

APÊNDICE VI – APRESENTAÇÃO EM SEMINÁRIO: Unidade Curricular de Promoção da  
Segurança e Gestão do Risco - Ano Letivo 2023/2024

APÊNDICE VII – PRELEÇÃO: 3º Webinar Nacional e 1º Webinar Internacional do  
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso – ESEL: Inovação em  
Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico

APÊNDICE VIII - PROTOCOLO DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

APÊNDICE IX – PRELEÇÃO: Revisão Integrativa da Literatura

APÊNDICE X – GUIA PARA A PESSOA TRANSPLANTADA RENAL

APÊNDICE XI - PLANO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA PARA A PESSOA TRANSPLANTADA  
RENAL

## **ANEXOS**

ANEXO I – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO: Kick-Off Meeting do Projeto InfPrev4frica

ANEXO II - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM CONFERÊNCIA: 2º Encontro de Boas  
Práticas Alumni ESEL

ANEXO III - CERTIFICADO DE CO-AUTORIA: XV Congresso Internacional de Feridas GAIF

ANEXO IV - CERTIFICADO DE CO-AUTORIA: XV Congresso Internacional de Feridas GAIF

ANEXO V – PARTICIPAÇÃO: Transnational Meeting do Projeto InfPrev4frica – Kilimanjaro  
Christian Medical University College, Tanzânia

ANEXO VI - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO: Seminário do Projeto Innovaid

ANEXO VII – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM WEBINAR: Coordenação de Projetos Financiados

ANEXO VIII - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO: 3º Webinar Nacional e 1º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso – ESEL: Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico

ANEXO IX - CERTIFICADO DE PRELEÇÃO: 3º Webinar Nacional e 1º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso – ESEL: Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico

ANEXO X – REUNIÃO COM O COORDENADOR DO GABINETE COORDENADOR DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO



## Introdução

O aumento da prevalência das doenças crónicas, a par com o envelhecimento populacional e o aumento da esperança média de vida (Fontinele & Duque, 2021) é uma prioridade, uma oportunidade e um desafio para a sociedade e em especial para os Enfermeiros, sendo necessário o desenvolvimento de projetos e soluções que promovam um cuidado mais eficaz e próximo das pessoas para um melhor controlo sobre este problema premente.

Segundo os dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2023), as doenças crónicas são responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas anualmente, constituindo-se como o equivalente a 74% de todas as mortes no mundo. Do grupo das Doenças Crónicas Não Transmissíveis, segundo Fontinele & Duque (2021), cerca de 40% são consideradas prematuras, ocorrendo antes dos 70 anos, sendo que 86% dessas mortes prematuras surgem em países de rendimento médio baixo e intermédio.

A OMS (2023) sublinha que a população em situação de risco abrange indivíduos de todas as faixas etárias, provenientes de diferentes regiões e países, existindo uma clara correlação entre os fatores de risco modificáveis, tais como a falta de atividade física, uma dieta não saudável, o tabagismo e o consumo de álcool.

Em Portugal o Plano Nacional de Saúde 2030, descreve a Insuficiência Renal Crónica como um dos problemas de saúde de magnitude elevada ou em crescimento e, segundo dados apresentados no mesmo plano, a Insuficiência Renal Crónica ocupa a 14ª posição na lista das principais causas de mortalidade prematura, doença e incapacidade na atualização realizada em 2019, com base no seu valor de *Disability Adjusted Life Years* (DALY) (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022).

Olhando para as soluções disponíveis atualmente, a realização de um Transplante Renal é o procedimento mais eficaz na redução da morbilidade e mortalidade relacionada com a Insuficiência Renal Crónica Terminal (Cohen-Bucay et al., 2019; Reyna-Sepúlveda et al., 2017; Thongprayoon et al., 2020).

Após a realização do procedimento cirúrgico para Transplante Renal e no período após a alta hospitalar, a manifestação de algumas complicações como a rejeição do

enxerto, a presença de infeções, doenças cardiovasculares, doenças metabólicas como a *Diabetes Mellitus* ou a *New Onset Diabetes After Transplant* e o surgimento de neoplasias são os principais fatores que levam à falência do enxerto renal e consequente insucesso do Transplante Renal (Cohen-Bucay et al., 2019; Gioco et al., 2019; Hariharan et al., 2021; Reyna-Sepúlveda et al., 2017; Thongprayoon et al., 2020).

Thongprayoon et al. (2020), sugerem soluções para melhorar esta realidade, reduzindo as potenciais complicações e aumentando a sobrevida da Pessoa Transplantada Renal através da utilização de métodos de vigilância não invasiva e de abordagens inovadoras no âmbito das técnicas moleculares para melhoria do diagnóstico histológico. A evolução tecnológica é vista como uma oportunidade, constituindo-se como uma ferramenta importante para a realização de uma monitorização mais eficaz, através do registo de saúde eletrónico e da telemedicina, e futuramente, com a aplicação de *big data* e da inteligência artificial (Thongprayoon et al., 2020). As vantagens deste tipo de evolução serão variadas, havendo um foco sobre a possibilidade de alcançar a pessoa transplantada renal em zonas geográficas mais afastadas das instituições de saúde, melhorando a acessibilidade e detetando mais precocemente potenciais complicações e descompensações e/ou agudizações.

A necessidade de um foco dos enfermeiros sobre as questões já abordadas é reforçada pelos dados disponíveis atualmente e que relatam que cerca de 30% das Pessoas Transplantadas Renais são readmitidas nos primeiros 30 dias após a alta hospitalar, constituindo-se como uma taxa superior a pessoas submetidas a outras cirurgias (4% a 15%) (Hogan et al., 2019). Segundo os autores, as readmissões hospitalares são vistas como precoces, estando relacionadas com um aumento em duas vezes do risco de complicações relacionadas com o enxerto renal e a um aumento em três vezes do risco de existir uma nova readmissão hospitalar.

Naylor et al. (2021) corroboram este facto, acrescentando que, em comparação com outras Pessoas Transplantadas Renais, aquelas que apresentam readmissões hospitalares apresentaram um aumento do risco de mortalidade em cerca de 41%. Similarmente, Hogan et al. (2019) reiteram que cerca de 50% das readmissões hospitalares apresentam um carácter evitável, sendo uma área de particular interesse

onde o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica (EEMCPSC) deve focar a sua intervenção.

Na estimativa sobre os custos associados a estes reinternamentos, é apresentada uma representação de cerca de 20% sobre o total do financiamento realizado para a área da Transplantação Renal. Como uma das soluções propostas, Naylor et al. (2021) defendem que a educação para a saúde, um planeamento para a alta individualizado e o acompanhamento após a alta reduziu significativamente as complicações e reinternamentos associados ao Transplante Renal.

Nesta ordem de ideias, Naylor et al. (2021) sugerem que o método para a redução destes eventos deve incluir a promoção, junto da Pessoa Transplantada Renal, de um Autocuidado eficaz sobre a vigilância, o conhecimento sobre o seu regime de terapêutica medicamentosa e a redução da ansiedade após a alta.

Suportando a intervenção do enfermeiro, no campo conceptual o *Expanded Chronic Care Model* (ECCM) de Barr et al. (2003) apresenta especial relevo como modelo orientador para esta problemática, por apresentar um foco sobre a transformação do cuidado diário à pessoa com doença crónica, de forma preventiva e proativa, promovendo um apoio comunitário, a decisão integrada e os registos em saúde, com vista a uma melhoria do trabalho de equipa e da autonomia da pessoa com doença crónica (Ulbrich et al., 2017).

A promoção de intervenções de autocuidado como descreve Riegel et al. (2012) na Teoria de Médio Alcance do Autocuidado em Doença Crónica (TMAADC) e a educação para a saúde serão determinantes na redução de potenciais complicações após a realização de um Transplante Renal (Maasdam et al., 2022).

A definição de Autocuidado como se encontra descrita por Riegel et al. (2012, p.195) constitui-se como “um processo para a manutenção da saúde através de práticas promotoras da saúde e gestão da doença (...) sendo realizado em estados saudáveis ou de doença”. Para os autores, a pessoa com doença crónica é um participante ativo na gestão da doença, apresentando-se como um elemento dinâmico, em relação ao qual as atividades/intervenções de autocuidado devem ser adequadas de forma contínua.

Com base nesta premissa, foi criado um projeto para o percurso de estágio a realizar no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em

Situação Crónica (EMCPSC), incidindo sobre o tema da “Promoção de Intervenções de Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal”. O tema da promoção do Autocuidado na pessoa que vivencia a situação de realização de um transplante renal está presente continuamente no desenvolvimento da atividade enquanto enfermeiro que exerce funções numa unidade cirúrgica e de transplantação renal, havendo uma necessidade de aprofundar o seu conhecimento e as suas competências.

A busca do saber e a possibilidade de uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, a par com a possibilidade de influenciar positivamente a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pela equipa de enfermagem em que se insere foi uma das motivações para o aprofundar desta temática. Por outro lado, o potencial de desenvolvimento de um caminho ainda pouco no que toca ao foco que é dado pelos enfermeiros às intervenções autónomas de enfermagem nesta área é merecedor de um maior investimento e crescimento da atenção dos enfermeiros. Também, a vontade aqui declarada se coaduna com o interesse particular sobre esta área do conhecimento e com a crença de que existe espaço e a necessidade de um investimento dos enfermeiros no desenvolvimento de investigação sobre o tema.

Na linha orientadora proposta por Benner (2001) para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Mestre e Especialista em EMCPSC na obra “De Iniciado a Perito”, sobre o Modelo Dreyfus de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem, realizou-se uma análise de diagnóstico sobre o estágio de desenvolvimento com recurso à autoavaliação, identificando-se o nível de Enfermeiro Competente na área de intervenção onde são desempenhadas estas funções.

Ao longo do presente relatório de estágio, pretende-se dar destaque ao caminho realizado ao longo de todo o percurso, através das atividades desenhadas com vista ao desenvolvimento das competências de Enfermeiro Mestre e EEMCPSC. Como linha orientadora deste percurso, alicerçou-se o projeto inicial sobre a Metodologia de Projeto proposta por Ruivo et al. (2012), focando inicialmente a atenção sobre o cuidado à pessoa com doença crónica submetida a cirurgia e posteriormente progredindo para um cenário de prestação de cuidados em contexto cirúrgico em transplantação renal, renopancreático e hepático, terminando com um foco sobre o desenvolvimento de atividades na área da promoção do Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal.

Reconhecemos que o Enfermeiro Especialista (EE) desempenha uma intervenção vital na criação e implementação de formas inovadoras para desenhar e apoiar a sua intervenção no capítulo da promoção do Autocuidado junto do cliente, como refere o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista contempladas no Decreto-Lei 140/2019 (2019). Acreditamos concomitantemente que os EEEMCPSC estão colocados numa posição de intervenção privilegiada por apresentarem no seu domínio de competências ferramentas que permitirão atuar sobre a problemática das doenças crónicas de forma eficaz e ágil, numa área de conhecimento que dominam.

Esta condição, compreende uma responsabilidade ético-deontológica acrescida, reclamando um compromisso marcado para com a profissão e a sociedade na criação, coordenação, desenvolvimento e implementação de projetos na sua área de domínio científico, com interesse relevante sobre a gestão da doença crónica. A necessidade para a criação de soluções inovadoras e projetos adaptados à Pessoa Transplantada Renal, que possam apoiar os clientes, as famílias e os cuidadores nas intervenções de Autocuidado durante o período após a alta hospitalar, promove a reflexão e o reconhecimento sobre a necessidade da continuação das atividades descritas no presente relatório, no futuro imediato.

Com o intuito de promover uma compreensão ampla, este documento tem como ponto de partida uma estrutura conceptual que contextualizará teoricamente o percurso desenvolvido e abordará a promoção de intervenções de Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal e, de seguida, serão apresentadas as atividades desenvolvidas, organizadas segundo as competências de Enfermeiro Mestre e EEEMCPSC.

Estão disponíveis no final do documento os Apêndices e Anexos que testemunham o processo de desenvolvimento de competências, numa lógica de organização cronológica.

Apesar da necessidade de adaptação das atividades previstas no cronograma inicialmente apresentado no projeto de estágio (Apêndice I), apresenta-se esta planificação atualizada no Apêndice II, para promover a compreensão sobre as atividades delineadas e o planeamento alcançado.

Na redação deste relatório foi utilizado o acordo ortográfico de 2011 e a norma APA 7ª edição (2020).

## **1. Enquadramento Conceptual**

### **1.1. A Pessoa Transplantada Renal**

A Pessoa Transplantada Renal afigura-se como uma pessoa com doença crónica, devido à Insuficiência Renal Crónica que apresenta, vivenciando uma condição de doença crónica complexa decorrente da sua situação de saúde.

Reiterando o que a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos descreve no que toca aos princípios relativos à Dignidade Humana e Direitos Humanos (Artigo 3.º) e respeitando a Autonomia e Responsabilidade Individual (Artigo 5.º), tendo a Pessoa Transplantada Renal a capacidade de exercer livre-arbítrio e de realizar escolhas informadas sobre a sua Saúde, importa relevar de forma particular a premência do Princípio da Autonomia que segundo Beauchamp & Childress (2009), presume que deve ser dada à Pessoa a garantia de escolher, decidir sobre si e agir com base nos seus valores e crenças. O EEEMCPSC desempenha um papel fundamental na capacitação, na promoção de comportamentos e hábitos de vida saudável, bem como, na promoção das intervenções de Autocuidado necessárias para um processo de Transplante Renal bem-sucedido. Também a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e no seu Artigo 14.º releva a necessidade de proporcionar a todos cuidados de saúde com qualidade, premissa para a qual este percurso contribui de forma particular e global.

Importa mencionar que a realização de um Transplante Renal, embora represente uma solução terapêutica, implica um conjunto contínuo de cuidados de vigilância e com enfoque sobre o processo de Autocuidado da pessoa (Hinkle et al., 2022).

### **1.2. A Pessoa com Doença Crónica Complexa**

O conceito de doença crónica, encontra-se descrito como uma doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspetos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afeta, de forma prolongada, as funções psicológica, fisiológica ou anatómica, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta a tratamento curativo, mas com eventual potencial de correção

ou compensação e que se repercute de forma acentuadamente negativa no contexto social da pessoa por ela afetada (Decreto-Lei 101/2006 de 6 de junho).

Riegel et al. (2012), propõe uma visão sobre a pessoa com doença crónica na qual esta surge como um participante ativo na gestão da doença, apresentando-se como um elemento dinâmico, em relação ao qual as atividades/intervenções de autocuidado devem ser adequadas de forma contínua.

Converge com esta, a definição de pessoa em situação de doença crónica complexa que, segundo Webster et al. (2019), é caracterizada pela presença de um conjunto de fatores que ultrapassa o foco apenas sobre as multimorbilidades que esta pessoa apresenta, olhando para o que a influencia nas várias dimensões da sua vida, como as questões de ordem socioeconómica e da saúde mental.

Esta complexidade influenciada pelos vários fatores que envolvem a pessoa com doença crónica, tornam a gestão clínica e a prestação de cuidados mais desafiante (Webster et al., 2019). Manning e Gagnon (2017) acrescentam que a complexidade da situação que a pessoa vivencia, deve promover uma visão mais ampla sobre os cuidados de saúde, integrando não só os fatores biológicos, mas agregando as questões do ambiente e sociais. Nesta linha de ideias, Nicolaus et al. (2022) complementam, defendendo uma abordagem holística, que inclua aspetos biopsicológicos, culturais, socioeconómicos e ambientais, essenciais para o cuidado adequado à pessoa em situação de doença crónica complexa, realçando a necessidade de uma definição uniformizada de complexidade para melhorar a prestação de cuidados e a alocação de recursos.

Desta forma, compreendemos que a pessoa com Insuficiência Renal Crónica Terminal, que realiza um Transplante Renal, integra de forma clara esta condição de complexidade, carecendo de um cuidado de enfermagem especializado, que promova a redução das complicações associadas ao Transplante Renal e conseqüente melhoria da qualidade de vida através da promoção de intervenções de Autocuidado.

Para alcançar este objetivo, a utilização do *Expanded Chronic Care Model* (ECCM) de Barr et al. (2003) foi norteador na perspetiva da construção deste projeto, uma vez que, procura promover a autonomia da pessoa com doença crónica através da promoção de um cuidado diário à pessoa com doença crónica, de forma preventiva e proativa,

fomentando um apoio comunitário, a decisão integrada e os registos em saúde, através do trabalho de equipa (Ulbrich et al., 2017).

### **1.3. A Promoção de Intervenções de Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal e a Transplantação Renal**

Importa recuperar a definição apresentada por Riegel et al. (2012, p. 195) na TMAADC, sobre o conceito de Autocuidado, que compreende “um processo para a manutenção da saúde através de práticas promotoras da saúde e gestão da doença (...) sendo realizado em estados saudáveis ou de doença”.

Ao apresentar uma Teoria de Médio Alcance para o cuidado à pessoa com doença crónica, Riegel et al. (2012) procuram explicar os pressupostos que decorrem do processo de Autocuidado, com foco sobre o papel ativo da pessoa com doença crónica neste processo e a forma como este pode ser promovido pelos profissionais de saúde, numa ótica colaborativa e de suporte.

A intervenção do enfermeiro na promoção das intervenções do Autocuidado passa pela promoção da educação terapêutica à Pessoa Transplantada Renal, ao seu cuidador e/ou família para que, de forma eficaz, estes sejam capacitados sobre as três dimensões do Autocuidado que os autores propõem: a Manutenção do Autocuidado, a Monitorização do Autocuidado e a Gestão do Autocuidado. Procura-se uma abordagem transversal a todos os profissionais de saúde que compõem a equipa multidisciplinar, pretendendo estimular uma intervenção ativa dos vários intervenientes para a promoção do Autocuidado.

Riegel et al. (2012) descrevem a dimensão “Manutenção do Autocuidado”, como o momento que envolve a concretização de comportamentos para preservar a saúde, aumentar o bem-estar, a estabilidade física e mental; a “Monitorização do Autocuidado”, enquanto um processo de rotina, de vigilância da monitorização do corpo, de vigia ou “escuta do corpo”. Nesta linha de pensamento, Riegel et al. (2012) reforçam a questão de que o reconhecimento precoce de sinais e/ou sintomas que beneficiam de uma avaliação regular sobre o estado de saúde, é promotor do processo de tomada de decisão sobre um tipo de ação ou intervenção que se considere necessária. Por outro

lado, ao abordar a dimensão “Gestão do Autocuidado”, pressupõe-se a avaliação das alterações sobre os sinais e sintomas, físicos e/ou emocionais que justifiquem a necessidade uma intervenção (Riegel et al., 2012). É reforçada a ideia de que, clientes com níveis de treino mais elevado no seu Autocuidado, compreendem o significado das mudanças e serão capazes de procurar opções e, desta forma, realizar uma tomada de decisão sobre um curso de ação.

Porém, importa concretizar esta abordagem de forma completa, recorrendo em simultâneo e de forma complementar ao ECCM de Barr et al. (2003), uma vez que, se relaciona com o tema explorado por se tratar de um modelo sobre cuidados à pessoa com doença crónica e que tem os seus alicerces sobre o Chronic Care Model (CCM), um modelo desenvolvido por Wagner (1998). O ECCM foi criado com o intuito de transformar o cuidado diário das pessoas que vivenciam a situação de doença crónica em algo preventivo e proativo, combinando ações planeadas com o apoio comunitário, a decisão integrada e os registos, para promover o trabalho em equipa e a autonomia do cliente (Ulbrich et al., 2017), tónica que complementa e alicerça a intervenção do enfermeiro na promoção das intervenções de Autocuidado à Pessoa Transplantada Renal.

Neste âmbito, a promoção de intervenções de Autocuidado à Pessoa Transplantada Renal ganha uma relevância superior se perspetivarmos a intervenção privilegiada que o enfermeiro desenvolve nesse âmbito e o impacto que o EEEMCPSC pode ter na saúde dos clientes, suporte às famílias e/ou cuidadores na melhoria da qualidade dos cuidados prestados e na conseqüente prevenção de eventos decorrentes de complicações do processo de Transplantação Renal.

Analisando a forma como Barr et al. (2003) desenvolveram o ECCM, compreende-se que ambiciona adaptar-se às necessidades atuais da sociedade e à realidade que observamos no que toca à evolução das doenças crónicas, através da promoção da saúde. Salienta-se o impacto que os autores conferem ao papel que os Sistemas de Informação poderão desempenhar no apoio ao cuidado às pessoas que vivem a situação de doença crónica. Neste âmbito, a aplicação de Sistemas de Informação, pressupõe o desenvolvimento de valências no âmbito da monitorização e da vigilância, que possam recorrer favoravelmente à utilização de sistemas com chamadas de atenção, emissão de alertas ou informação de *follow-up* como é defendido por Barr et al. (2003),

Com vista ao desenvolvimento da intervenção do EEMCPSC, depreende-se que será essencial na liderança de projetos, no desenvolvimento, na cooperação multidisciplinar e na implementação de estratégias promotoras do crescimento destes sistemas para a sua aplicação nos contextos em que a pessoa com doença crónica possa beneficiar de um acompanhamento contínuo e presente em permanência, contribuindo diretamente para a deteção precoce de complicações, com ganhos naturais para o cliente, a família/cuidador, equipa de saúde e sistema de saúde.

No que toca à base que inicia o processo de necessidade de Transplante Renal, importa abordar a Insuficiência Renal que, segundo Hinkle et al. (2022), ocorre quando os rins não conseguem remover os resíduos metabólicos do corpo ou desempenhar suas funções reguladoras. As substâncias regularmente eliminadas na urina, acumulam-se nos fluidos corporais como consequência de uma excreção renal comprometida, afetando as funções endócrinas e metabólicas, além de resultar em distúrbios de fluidos, eletrólitos e ácido-base. É sistémica e, etiologicamente, a consequência final de vários e diferentes tipos de doenças renais e do trato urinário.

De acordo com a KDIGO (2013), a Insuficiência Renal Crónica pode ser classificada de acordo com cinco estádios da doença, iniciando-se na função renal normal, passando pelas diferentes fases de comprometimento da função renal com base na Taxa de Filtração Glomerular e Albuminúria, até ao estágio 5 correspondente à Insuficiência Renal Crónica Terminal.

O Transplante Renal surge, segundo Hinkle et al. (2022), como o tratamento de escolha para clientes que apresentem Insuficiência Renal Crónica Terminal, não funcionando como um tratamento de cura para a Insuficiência Renal Crónica, uma vez que, maioritariamente, o Transplante Renal poderá não ser eficaz durante toda a vida. Segundo os autores, pode ser realizado a partir de dador vivo ou dador falecido. No entanto, o Transplante Renal surge com a opção mais eficaz na redução da morbilidade e mortalidade relacionada com a Insuficiência Renal Crónica Terminal (Cohen-Bucay et al., 2019; Reyna-Sepúlveda et al., 2017; Thongprayoon et al., 2020).

A escolha sobre a opção de iniciar o processo de seleção para a realização de um Transplante Renal surge, segundo Hinkle et al. (2022), por vários motivos, como: o desejo de evitar as Técnicas de Substituição da Função Renal, melhorar a sensação de bem-estar

e o desejo de levar uma vida mais próxima do normal aos padrões da sociedade. Importa recordar que, na fase que surge após a realização do procedimento cirúrgico para Transplante Renal e no período após a alta hospitalar, a manifestação de algumas complicações potenciais como a rejeição do enxerto, a presença de infeções, doenças cardiovasculares, doenças metabólicas como a descompensação da *Diabetes Mellitus* ou o aparecimento de *New Onset Diabetes After Transplant* e o surgimento de neoplasias são os principais fatores que levam à falência do enxerto renal e conseqüente insucesso do Transplante Renal (Cohen-Bucay et al., 2019; Gioco et al., 2019; Hariharan et al., 2021; Reyna-Sepúlveda et al., 2017; Thongprayoon et al., 2020).

Hinkle et al. (2022), referem de forma extensiva que o enfermeiro desenvolve uma intervenção fundamental na capacitação da Pessoa para o Autocuidado após a alta hospitalar na deteção de potenciais complicações, das quais se destacam a monitorização e vigilância sobre as alterações das características e do débito urinário, o ganho significativo de peso, a presença de sensação de mal-estar geral, febre, dificuldade respiratória, alterações na pele perilesional da ferida cirúrgica e tumefação sobre o local de implantação do enxerto renal, ansiedade e depressão, alterações sobre a quantidade de líquidos ingeridos e apetite, alterações da pressão arterial, deteção de sinais e sintomas de infeções ou rejeição e o aparecimento de reações adversas relacionadas como regime da terapêutica medicamentosa, em especial, os medicamentos imunossuppressores. Thongprayoon et al. (2020), sugerem soluções para melhorar esta realidade, reduzindo as potenciais complicações e aumentar a sobrevida da Pessoa Transplantada Renal através da utilização de métodos de vigilância não invasiva e de abordagens inovadoras no âmbito das técnicas moleculares para melhoria do diagnóstico histológico.

Reflete-se sobre a importância que o EEEMCPSC representa neste processo surgindo como um elemento relevante na equipa multidisciplinar, com um espaço privilegiado no que toca ao cuidado à Pessoa em situação crónica e dotado de ferramentas que lhe permitem prestar cuidados com qualidade a esta população.

Compreendemos que existe uma oportunidade notória para o EEEMCPSC e Mestre no desenvolvimento de um trabalho de parceria e proximidade junto da população, com o intuito de promover melhores cuidados de Saúde. Pretende-se a promoção de hábitos

de vida saudáveis, a promoção da melhoria da qualidade de vida, a promoção sobre o aumento da esperança média de vida, a redução das agudizações das doenças crónicas, a diminuição das complicações decorrentes destes períodos de agudização, a redução da utilização dos serviços de atendimento não programado, a diminuição dos internamentos e, conseqüentemente, a redução dos custos em saúde, contribuindo para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. O EEEMCPSC e Mestre encontra-se numa posição vanguardista para o desenvolvimento, liderança e implementação de projetos neste âmbito, uma vez que, detém a formação e os recursos necessários para intervir junto da Pessoa com doença crónica, a sua família e/ou cuidador.

No que se refere ao nível de competência dos Enfermeiros, Benner (2001) apresenta o Modelo Dreyfus de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem e identifica cinco níveis de competências para a prática de Enfermagem: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Antecipamos que ao longo do tempo, o EEEMCPSC seja capaz de desenvolver, aperfeiçoar e aprimorar as suas competências com base na aprendizagem proporcionada pela prática clínica, aliada ao conhecimento articulado que se encontra subjacente à enfermagem. Uma linha de desenvolvimento interminável sobre a linha de tempo e de progressão de conhecimento num *continuum*, com as ferramentas necessárias para funcionar como elemento promotor da melhoria dos cuidados de saúde.

## **2. METODOLOGIA**

No projeto de estágio inicialmente proposto estava prevista a realização de três momentos de estágio em três contextos diferentes e com atividades distintas:

- Um primeiro momento num Serviço de Cirurgia Geral de um Hospital da Região de Lisboa e Vale do Tejo (HRLVT), de 15 de Maio de 2023 a 14 de Julho de 2023, totalizando 9 semanas;
- Um segundo momento numa Unidade de Transplantação de um HRLVT, de 25 de Setembro de 2023 a 15 de Dezembro de 2023, totalizando 11 semanas;
- Um terceiro momento num Serviço de Cirurgia Geral e Transplantação Renal de um HRLVT, de 3 de Janeiro de 2024 até 9 de Fevereiro de 2024 totalizando 6 semanas.

Por constrangimentos alheios ao planeamento efetuado, houve uma substituição do terceiro momento de estágio e a oportunidade de prolongar o segundo momento de estágio na mesma Unidade de Transplantação por mais 6 semanas, ficando este com 17 semanas na sua totalidade, havendo necessidade de adaptação das atividades programadas, por outras que satisfizessem os requisitos anteriores.

### **2.1. Descrição do local para o primeiro momento de estágio**

O local escolhido para o desenvolvimento das atividades de estágio num primeiro momento foi um Serviço de Cirurgia Geral de um HRLVT.

Devido à abrangência na atividade assistencial que apresenta, dando resposta a um elevado número de clientes em situação de doença crónica, doença crónica complexa e com necessidades cirúrgicas, constitui-se como um local de especial relevo para a aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre e EEEMCPSC.

Trata-se de um Serviço Hospitalar que apresenta regime de Enfermaria e uma Unidade de Cuidados Intermédios (UCINT), onde foi possível executar atividades.

Como especificidades, apresenta uma carteira de serviços nas áreas da cirurgia geral e particularmente em cirurgia endócrina, cirurgia de obesidade e cirurgia colorretal, com cirurgias por doenças oncológicas do aparelho digestivo, doença benigna do aparelho

digestivo, doença endócrina, doença mamária, doenças metabólicas e obesidade, hérnias da parede abdominal, traumatismos e doença da pele e dos tecidos moles.

Tem implementado um projeto *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS®) para otimização da cirurgia colorretal e um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no âmbito do cuidado e capacitação da Pessoa com ostomia de eliminação e sua família/cuidador.

Para auxiliar a realização de um diagnóstico de situação e conhecer este serviço, foi realizada uma entrevista à Enfermeira Gestora, não disponibilizado na íntegra para garantir o anonimato dos envolvidos e a proteção dos dados. Das várias conclusões evidenciadas, compreendeu-se o investimento nos projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem já implementados, o foco sobre a monitorização da qualidade dos cuidados prestados, bem como a existência de forma relevante de material de suporte informativo para a Pessoa submetida a cirurgia e sua família/cuidador(es).

Como objetivo geral, foi definido o desenvolvimento de competências de Mestre e EEEMCPSC no cuidado à Pessoa submetida a cirurgia neste Serviço de Cirurgia Geral.

No Apêndice III é apresentado um documento com os objetivos específicos, as atividades e os indicadores de resultado delineados *à priori*, para a realização deste estágio.

## **2.2. Descrição do local para o segundo momento de estágio**

O local escolhido para o desenvolvimento das atividades de estágio no segundo momento foi uma Unidade de Transplantação de um HRLVT.

Como especificidades, apresenta o facto de ter uma vasta atividade assistencial, dando resposta a pessoas com Insuficiência Renal Crónica Terminal em processo de Transplantação Renal, doença hepática com necessidade de Transplante Hepático e doença pancreática ou metabólica com necessidade de Transplante Pancreático ou Renopancreático.

É Centro de Referência de Transplante Renal, Transplante Hepático, Transplante Pancreático e Centro de Referência de Cancro Hepato-Bilio-Pancreático.

Apresenta um internamento que tem apoio da Unidade de Cuidados Intensivos para as cirurgias de transplante hepático, pancreático ou reno-pancreático, permitindo a prestação de cuidados à Pessoa Transplantada Renal no período pré-operatório, pós-operatório imediato, mediato e tardio.

O acompanhamento contínuo e próximo surgiu como uma oportunidade para a promoção das intervenções de Autocuidado desde cedo, potenciando um momento da alta mais tranquilizador para a Pessoa Transplantada Renal, a família, o potencial cuidador e para a equipa de Enfermagem.

Como especificidades e focando na área de interesse deste percurso, neste contexto e no âmbito do cuidado à Pessoa Transplantada Renal são realizadas a cirurgia de Transplante Renal, Técnicas de Substituição da Função Renal, procedimento de biópsia renal e nefrectomia do enxerto renal.

Como objetivo geral, foi definido o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Mestre e Especialista na área de EMCPSC, submetida a cirurgia para Transplantação Renal.

Inicialmente, optou-se pela realização de uma entrevista à Enfermeira Gestora com o intuito de compreender as especificidades da Unidade e realizar um diagnóstico de situação inicial, que não se encontra disponibilizado na íntegra para garantir o anonimato dos envolvidos e a proteção dos dados. Relevam-se como conclusões breves o potencial de progressão do projeto de estágio construído e o potencial de adaptação às particularidades desta Unidade de Transplantação, em especial no que toca à possibilidade de implementação de um plano de acompanhamento estruturado para a promoção da educação terapêutica da Pessoa Transplantada Renal, a articulação com a consulta de Transplantação Renal, a criação de um suporte educativo para a Pessoa Transplantada Renal, sua família e cuidador, bem como, a possibilidade de um acompanhamento contínuo e próximo dos vários intervenientes ao longo do processo de Transplantação Renal.

No Apêndice IV encontra-se um documento que apresenta os objetivos específicos, e as atividades e indicadores de resultado delineados *à priori*, para a realização deste estágio.

### 2.3. Projeto InfPrev4frica

O projeto InfPrev4frica - Erasmus+ [101083108], foca-se sobre a capacitação de instituições de ensino superior na África Subsaariana e procura facilitar o desenvolvimento de competências dos estudantes de enfermagem para a prevenção e controlo de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e na gestão de resistência antimicrobiana.

Apresenta como entidade coordenadora a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e como parceiros institucionais a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Portugal), a *Poznan University of Medical Sciences* (Polónia), o *Kilimanjaro Christian Medical University College* (Tanzânia), a *Université d'Antananarivo* (Madagáscar), a *Catholic University of Health and Allied Sciences* (Tanzânia) e a *Université de Mahajanga* (Madagáscar).

A inclusão neste projeto enquanto estudante e investigador do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR) em Março de 2023, proporcionou o contacto de forma aprofundada com contextos multiculturais, diferentes realidades da Enfermagem no Mundo, diferentes áreas de conhecimento e grupos profissionais na saúde.

Promoveu de diretamente o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Mestre e EEEMCPSC, em particular nas áreas de investigação, na prevenção e controlo da infeção, na gestão de equipas interdisciplinares, na inovação, no processo de tomada de decisão, na capacidade de organização e até no desenvolvimento intelectual e conceptual da Enfermagem.

A experiência adquirida foi um forte contributo sobre caminho realizado, garantindo oportunidades de desenvolvimento particulares, que descrevemos.

Para isto contribuiu a realização de um conjunto contínuo de reuniões de equipa e de consórcio, a ativa participação e organização na *Kick-off Meeting* que decorreu em Lisboa em Julho de 2023 (Anexo I), a realização de preleções em eventos científicos (Anexos II, III e IV) e a ativa participação e organização na *Transnational Meeting* que decorreu no Kilimanjaro (Tanzânia) em Fevereiro de 2024 (Anexo V).

## 2.4. Projeto id.Care

O projeto id.Care foca-se sobre a promoção de um cuidado centrado para pessoas com doença crónica complexa em contexto agudo e crítico, promovendo a gestão do ambiente físico e o suporte na tomada de decisão clínica e na autogestão do cliente.

Almeja cocriar, desenvolver, implementar e avaliar a viabilidade de feixes de intervenções de enfermagem promotoras do ambiente seguro nos cuidados às pessoas com doença crónica complexa, em contextos de cuidados agudos ou críticos.

A inclusão deste projeto de estágio no projeto id.Care, tem que ver com o facto de, ao longo do percurso que foi desenvolvido, existir a perceção através dos dados observados, da evidência científica consultada e recolhida no âmbito da RIL, de que existe um caminho a realizar no âmbito da evolução tecnológica, bem como uma atual falta de opções no âmbito da *eHealth* que dêem resposta às necessidades da Pessoa Transplantada Renal, que suportem a intervenção dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde, que permitam uma monitorização e vigilância sobre o estado de saúde, mais proativo e atento.

O trabalho desenvolvido em parceria com o Instituto Superior de Engenharia de Lisboa (ISEL), visa alcançar no futuro uma solução de aplicação móvel que possa conectar os profissionais de saúde de forma direta à Pessoa Transplantada Renal, sua família ou cuidador, a App Connection.id. Parte do trabalho realizado nesta parceria encontra-se disponível no Apêndice V, através dos *mockups* da visão do profissional de saúde.

No decorrer das atividades delineadas ao longo do tempo, foi desenhada uma *framework* que integrasse os requisitos tidos como desejáveis para o desenho da solução tecnológica a desenvolver, promovendo uma discussão conjunta da equipa ao longo dos vários momentos de interação sobre como poderia esta solução ser adaptada de forma eficaz às necessidades dos seus potenciais utilizadores.

O EEEMCPSC pode surgir como elemento importante no desenvolvimento de projetos inovadores que sejam integradores dos cuidados de enfermagem e que possam ajudar no desenvolvimento de um trabalho de maior proximidade e em parceria com a Pessoa Transplantada Renal e/ou a sua família ou cuidador, que promova ganhos em saúde

através da redução das potenciais complicações após o Transplante Renal, sendo este um caminho a percorrer.

Compreende-se, portanto, que este projeto representou um contributo essencial ao longo do desenvolvimento de competências de Enfermeiro Mestre e EEEMCPSC, aos quais se descrevem vários momentos de discussão e reunião interinstitucional com os parceiros, na preparação de evidência científica, dos requisitos propostos e o debate, necessários para o desenvolvimento deste projeto. Acresce a preleção em Seminário da Unidade Curricular de Promoção da Segurança e Gestão do Risco para os estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) à Pessoa em Situação Crónica e EMC à Pessoa em Situação Crítica, em Abril de 2024 (Apêndice VI).

## **2.5. Formações e Eventos**

No decorrer do tempo, realizou-se um planeamento sobre a participação e/ou realização de momentos de carácter formativo (formais e informais), bem como a participação em eventos de relevo para a aquisição das competências propostas para o Enfermeiro Mestre e EEEMCPSC das quais se destaca:

1. A apresentação formal à Enfermeira Gestora e informal à equipa de Enfermagem da Unidade de Transplantação de um HRLVT do Guia e o Plano de Educação Terapêutica para a Pessoa Transplantada Renal;
2. A participação no 2º *Multiplyer Event* do Projeto *InnovAld* (Anexo VI).
3. A 1ª *Transnational Meeting* (Anexo I), o Webinar “*Coordenação de Projetos financiados: partilha de experiências*” (Anexo VII), a 2ª *Transnational Meeting* (Anexo V) e uma preleção no 2º Encontro de Boas Práticas Alumni ESEL (Anexo II), no âmbito do Projeto *InfPrev4frica*;
4. As duas preleções em co-autoria no evento XV Congresso Internacional de Feridas (Anexos III e IV):
5. A participação e preleção no 3º Webinar Nacional e 1º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL:

Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico  
Anexos VII e VIII, Apêndice VII);

6. A preleção em Seminário para a Unidade Curricular de Promoção da Segurança e Gestão do Risco da ESEL (Apêndice VI).

### 3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Como foi sublinhado ao longo da descrição realiza, durante o diagnóstico concretizado inicialmente com recurso à autoavaliação sobre o estágio de desenvolvimento inicial, identificou-se o nível de Enfermeiro Competente na área de intervenção onde são desempenhadas funções.

O Enfermeiro Competente é caracterizado por Benner (2001, p.53) como aquele que “se torna competente quando começa a aperceber-se dos seus atos em termos objetivos ou dos planos a longo prazo dos quais está consciente (...) baseia-se sobre uma análise consciente, abstrata e analítica do problema”.

Com o percurso apresentado *à posteriori*, pretende-se demonstrar o caminho na procura contínua pelo desenvolvimento desejado até alcançar o nível de Enfermeiro Perito.

O Enfermeiro Perito é descrito por Benner (2001, p.58) como aquele que “tem uma enorme experiência, compreende, agora, de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis”.

Para Benner (2001), subsiste um irrevogável e notável contributo que a experiência profissional oferece, considerando que o conhecimento da prática clínica é alcançado ao longo do tempo e através da aprendizagem experiencial.

É este o percurso de crescimento e aprendizagem contínua, que a vida profissional oferece, e que, em especial, a profissão de Enfermagem exige. Através da formação incessante, da reflexão crítica e da busca pela inovação e excelência dos cuidados de enfermagem, será alcançado o crescimento das competências elencadas por Benner (2001).

Ao longo deste período de estágio, as premissas teóricas verificaram-se na realização das atividades propostas, promovendo a motivação no desenvolvimento das competências do EEEMCPSC e Mestre, evidenciando-se um crescimento contínuo nas diversas dimensões esperadas, em linha com os objetivos delineados previamente, que serão apresentadas de seguida.

### 3.1. Competências de Mestre

Com vista ao desenvolvimento das competências definidas no Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018), referentes às competências de Mestre, houve o cuidado de criar oportunidades que permitissem alcançar o desejado nível de desenvolvimento ao longo das várias etapas e momentos do estágio.

Neste âmbito destaca-se ao longo de todo o percurso, o desenvolvimento e aprofundamento marcado do conhecimento sobre a doença crónica e o seu impacto sobre a qualidade de vida da Pessoa que vive a situação de doença crónica, família, cuidador, na sociedade e sobre os sistemas de saúde, integrando-se na alínea A, do ponto 1, do Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018).

O necessário desenvolvimento de *skills* no âmbito da investigação em Enfermagem através de um contínuo trabalho curricular, a necessidade de realização de pesquisa bibliográfica sistematizada, a construção de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) no âmbito deste Curso (Apêndices VIII e IX) e de uma *Umbrella Review* em fase de publicação do projeto InfPrev4frica, inserindo-se no âmbito da investigação secundária desenvolvida, integrando-se na alínea B, do ponto 1, do Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018).

Nesta linha de progresso e ainda no âmbito do projeto InfPrev4frica, encontram-se em fase de desenvolvimento dois estudos (quantitativo e qualitativo) que se constituem como investigação primária, integrando-se na alínea D, do ponto 1, do Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018).

O desenvolvimento da capacidade para integrar conhecimentos e gerir questões de elevada complexidade, para a tomada de decisão sustentada foi um desafio muito marcado ao longo do primeiro momento de estágio no Serviço de Cirurgia Geral onde a dinâmica rápida e constante entre o Internamento em Enfermaria e a UCINT, para dar resposta às necessidades do cliente submetido a cirurgia, colocou à prova a agilidade mental e o processo de tomada de decisão para o sucesso fosse alcançado, integrando-se na alínea E, do ponto 1, do Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018).

Igualmente, e de forma bastante notável, o segundo momento de estágio na Unidade de Transplantação foi um estímulo diferente de outras situações vivenciadas anteriormente, uma experiência distinta onde a dinâmica célere e o volume de cuidados

foram variáveis e de enorme complexidade, contribuindo para o que se encontra estipulado na alínea E, do ponto 1, do Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018).

O elevado número de cirurgias de transplantação realizadas, em particular de cirurgias para Transplantação Renal, que pressupõem *timings* apertados desde o momento em que é realizada a admissão do cliente, apoio à família/cuidador e preparação pré-operatória, até ao momento do pós-operatório imediato e períodos subsequentes de prestação de cuidados de enfermagem, colocou à prova a capacidade de tomada de decisão, organização, delegação de funções e gestão da equipa de saúde. Pelo confronto com esta realidade nasceu uma necessária reflexão permanente sobre os cuidados prestados e uma adaptação contínua, integrando-se na alínea C e D, do ponto 1, do Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018).

Conjuntamente, o projeto InfPrev4frica funcionou como contributo para o crescimento na gestão de questões de elevada complexidade, em ambientes e organizações desafiantes, que promoveram uma reflexão mais aprofundada sobre as práticas de Enfermagem de forma macro e global, num contexto diversificado e multicultural, onde as organizações apresentam estruturas e culturas organizacionais dispares das observadas em Portugal. A capacidade de comunicação foi posta à prova e levou à criação de estratégias de adaptação para a transmissão de informação a profissionais de outras áreas de conhecimento, para além da Enfermagem, tendo em vista a necessidade de adaptação à realidade cultural. A participação em momentos de partilha de experiência como as potenciadas por este projeto, foram afirmadas para participação também em momentos de preleção (Anexo II) e Webinar (Anexo VII).

O projeto id.Care, veio reforçar esta necessidade de adaptação, comunicação e trabalho interprofissional com outras áreas do conhecimento através da colaboração com a equipa do ISEL, aprimorando-as.

O contributo da participação no Seminário decorrente do Projeto Innovaid (Anexo VI), foi igualmente um importante contributo para a perceção sobre formas inovadoras de olhar para o cuidado com recurso à utilização de tecnologia.

Na análise global, o trabalho desenvolvido ao longo do *continuum* de aprendizagem através da investigação, das várias preleções e trabalhos em coautoria que foram

desenvolvidos, reforçam globalmente a aquisição das competências presentes nos pressupostos elencados.

### **3.2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

Para a promoção das competências previstas no Capítulo II do Regulamento n.º 140/2019 (2019), referentes às competências comuns do Enfermeiro Especialista, houve o cuidado de procurar oportunidades que possibilitassem alcançar o nível de desenvolvimento pretendido ao longo das várias etapas e momentos do estágio, já apresentados.

Compreende-se, portanto, que, durante o primeiro momento de estágio em contexto do Serviço de Cirurgia Geral notamos que para alcançar o domínio das competências presentes Regulamento n.º 140/2019 (2019) no seu:

- a) Artigo 5.º, da competência A (Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal), esteve presente uma consciência permanente numa prestação de cuidados de Enfermagem assente sobre os princípios éticos e deontológicos presentes no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (Ordem dos Enfermeiros, 2015), na promoção da reflexão da equipa durante os momentos de passagem de informação formal e informal, na garantia da privacidade dos clientes e proteção dos dados dos seus dados, na promoção da divulgação e capacitação sobre a Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes presente na Portaria n.º 87/2015 (2015) mas também sobre a possibilidade de realização de Testamento Vital, regulado pela Lei n.º 25/2012 (2012).
- b) Artigo 6.º, da competência B (Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade), o contacto com projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, foi algo marcante do qual se destaca a presença de um projeto ERAS® no âmbito da cirurgia colorretal. A presença de um suporte estruturado que apoia intervenção dos enfermeiros nesta área cirúrgica para promover uma recuperação precoce e otimizada após uma cirurgia colorretal, foi um *input* essencial para a

compreensão e estrutura de pensamento que permitirá de forma refletida propor futuramente um projeto de melhoria contínua na área da Transplantação Renal, num local onde desempenhe funções. Foi também neste contexto que começaram a surgir as primeiras ideias e discussões sobre a estrutura e os primeiros *drafts* para a preparação que suporte esta implementação.

A presença e colaboração junto de elementos da equipa de enfermagem em funções de coordenação, foi essencial para compreender de mais profunda as questões que decorrem dos processos de auditoria e monitorização da qualidade dos cuidados de saúde, processos liderados pelos enfermeiros. São elencados exemplos, como no âmbito da monitorização dos registos de enfermagem e documentação escrita, as questões relativas à proteção de dados, a segurança dos cuidados prestados na administração de terapêutica medicamentosa e no âmbito da prevenção e controlo da infeção, com a realização de auditorias da qualidade descritas posteriormente.

- c) Artigo 7.º, da competência C (Domínio da Gestão dos Cuidados), a oportunidade de ter desenvolvido este estágio sob a orientação de uma Enfermeira responsável de turno e a possibilidade de ter horas de contacto em contexto de prática clínica com elementos em função de coordenação da equipa de enfermagem deste serviço, possibilitou-me a participação e discussão em tomadas de decisão no âmbito da organização e otimização dos cuidados, na liderança e gestão de equipas, na delegação de funções e na gestão logística do serviço.
  
- d) Artigo 8.º, da competência D (Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais), o contacto com outra realidade de desenvolvimento da prática de cuidados, com as suas especificidades, foi um importante contributo para promover a reflexão sobre o confronto com métodos e organização de trabalho diferentes, uma cultura organizacional distinta e o espaço de tempo disponível para este momento de estágio, impôs uma adaptação necessariamente mais célere, colocando à prova esta capacidade e desafiando crenças. Este facto, acrescido de um desconforto provocado pelo desconhecimento intelectual sobre alguns dos cuidados de enfermagem inicialmente a prestar e adaptar, levou a uma intensa necessidade de

procurar saber mais e investigar evidência científica mais recente. Esta descoberta e o aprofundar do conhecimento, promoveu maior segurança e a partilha com a equipa de saúde, constituindo-se como uma condição que deu subsídios às várias partes envolvidas.

No que toca ao segundo momento de estágio no contexto da Unidade de Transplantação, reparamos que para alcançar o domínio das competências presentes Regulamento n.º 140/2019 (2019) no seu:

- a) Artigo 5.º, da competência A (Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal), muito contribuiu o caminho que havia sendo traçado desde o início e a necessidade de aprofundar conhecimento sobre a forma como a transplantação e em particular, a Transplantação Renal se encontrava organizado no panorama da saúde em Portugal e no Mundo. A pesquisa realizada sobre o tema nas plataformas disponíveis, como o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, foram cruciais para uma compreensão mais focada e sobre como poderia ser melhorada a resposta ao cliente, no contexto de uma Unidade de Transplantação, inserida num sistema macro e de gestão integrada em Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação. Assim, a possibilidade de contacto e deslocação a um Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação foi primordial para compreender aprofundadamente esta organização e o seu âmbito de intervenção (Anexo X). Compreende-se que algumas destas intervenções passam pela sensibilização dos profissionais de saúde para a área da transplantação, nomeadamente na deteção precoce de potenciais dadores de órgãos (coração, rim, pulmão, pâncreas, fígado) ou tecidos (córneas, peças osteotendinosas, pele, válvulas cardíacas, segmentos vasculares e membrana amniótica), na gestão e coordenação de equipas de colheita e transplantação, mas também no âmbito da colheita de órgãos e tecidos essenciais para a realização do transplante. Foi possível discutir com o Enfermeiro Diretor deste organismo, as implicações que apresenta a nível local e nacional, e foram abordadas de forma aprofundada as questões éticas e deontológicas que decorrem de todo o

processo de transplantação, com especial enfoque sobre a Lei n.º 12/93 (1993) tida como orientadora dos pressupostos para a colheita e transplantação em seres humanos.

Ao longo da prática de cuidados realizada neste contexto, esteve presente a linha deontológica e ética que norteia a profissão, através do REPE (Ordem dos Enfermeiros, 2015), tendo sido possível adaptar o trabalho que vinha a ser delineado a um contexto que apresentava novos desafios e de carácter diferente, nomeadamente, no que diz respeito às questões da garantia do anonimato em dador falecido ou até em dador cruzado vivo.

- b) Artigo 6.º, da competência B (Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade), sendo este um local distinto por apresentar o reconhecimento enquanto centro de referência nas diversas áreas de transplantação hepática, renal e de pâncreas, denota-se a presença de uma estrutura com projeto de melhoria contínua do qual se destaca a capacitação da Pessoa Transplantada (renal, hepática, pancreática ou renopancreática) no âmbito do Autocuidado. Este apresentava um guia de transplantação para todos os clientes da unidade, submetidos a cirurgia de transplante, havendo uma monitorização contínua sobre o registo da educação terapêutica realizada pelos enfermeiros ao cliente, família ou cuidador. Por outro lado, como ponto a salientar, o esforço no âmbito da capacitação sobre a gestão da terapêutica medicamentosa era permanente.

Estes contributos foram importantes para focar a atenção sobre as questões que envolvem a promoção do autocuidado na Pessoa Transplantada Renal e a monitorização da qualidade da intervenção dos enfermeiros.

Este facto motivou a proposta de realização de um “Guia para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice X), que funcionasse como suporte à intervenção do enfermeiro e que se focasse em questões de carácter particular, na especificidade da Pessoa Transplantada Renal. Foi também criado um “Plano de Educação Terapêutica para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice XI), que organizasse a intervenção do enfermeiro e norteasse o registo da informação dos

cuidados prestados, em especial sobre o estágio de capacitação da Pessoa Transplantada Renal, família ou cuidador.

- c) Artigo 7.º, da competência C (Domínio da Gestão dos Cuidados), em linha com o primeiro momento de estágio, a oportunidade de ter desenvolvido este segundo momento sob a orientação de uma Enfermeira responsável de turno possibilitou a compreensão e discussão no âmbito das dinâmicas de equipa na gestão e delegação de funções pelos vários elementos da equipa de saúde.

Por se tratar de uma Unidade de Transplantação, a capacidade de tomada de decisão, organização e adaptação a uma realidade altamente dinâmica onde a admissão de clientes para realização de cirurgia para transplantação se dava a qualquer momento do decorrer do turno da manhã, tarde ou noite e a preparação do momento da alta se iniciava numa fase precoce do pós-operatório, a experiência vivenciada necessitou de uma adaptação célere para dar resposta aos desafios colocados, de forma eficaz, onde a tomada de decisão e a assertividade foi desenvolvida no que toca à comunicação e liderança dentro de uma equipa de saúde, enquanto elemento de gere os cuidados de enfermagem que são prestados e que influencia os a intervenção da equipa multidisciplinar.

- d) Artigo 8.º, da competência D (Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais), pelas características marcadas neste local e já elencadas, a necessidade de adaptação na resposta a momentos de pressão foi um *continuum* da prestação de cuidados. A construção do futuro EEEMCPSC, apesar de se ter iniciado no início deste Curso, foi marcadamente personalizado nesta etapa, caminhando a passos apressados no desenvolvimento do conhecimento sobre o próprio e dos outros, bem como na relação assertiva no seio da equipa de saúde. Os construtos que se foram criando para dar resposta às necessidades do projeto de estágio, as necessidades da Unidade de Transplantação e conseqüentemente da equipa de saúde, a Pessoa Transplantada Renal, a sua família e/ou cuidador, beberam de uma estruturada e cuidada evidência científica, com foco sobre a RIL (Apêndice VIII), o Estudo de Caso (que não detalhamos neste documento para

garantir a proteção dos dados) e a pesquisa bibliográfica para a construção do “Guia para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice X). A utilização deste último na prática clínica, pelo Estudante e com a supervisão da Enfermeira Orientadora, tornou-se, segundo relato recolhido informalmente junto dos intervenientes, um suporte norteador para as quatro Pessoas Transplantadas Renais e uma cuidadora, a quem foi realizada educação terapêutica com base no “Plano de Educação Terapêutica para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice XI), focada sobre as intervenções de Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal.

No sentido de promover a divulgação, conhecimento aprofundado sobre este tema e desenvolvimento de projetos futuros junto da equipa multidisciplinar, foi realizada uma comunicação intitulada “Sistemas de Informação e Aplicativos Móveis na Promoção do Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice VII e Anexo IX) no 3º Webinar Nacional e 1º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso – ESEL: Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico, onde foram abordados os recursos criados ao longo do estágio nesta Unidade de Transplantação e abordada a sua aplicabilidade, tendo sido disponibilizada aos vários intervenientes.

Este trabalho irá dar origem a uma publicação em *ebook*, num formato adaptado que ficara disponível em plataforma aberta para a sociedade.

Os diferentes momentos de intervenção do enfermeiro à Pessoa Transplantada Renal, à família e/ou ao cuidador, foram registados em plataforma SClinico®, como forma de garantir a presença de informação e promover a continuidade dos cuidados de Enfermagem. Foi igualmente desenvolvido todo o processo de enfermagem e mantido de forma atualizada, com foco sobre o fenómeno Autocuidado, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

A equipa de Enfermagem, informalmente, declarou com positividade o impacto representado pelo trabalho desenvolvido, salientando a possibilidade de organização otimizada dos cuidados e a partilha de informação sobre o estágio de conhecimento da Pessoa Transplantada Renal, família e/ou cuidador sobre os

cuidados após a alta, com particular enfoque sobre as intervenções de Autocuidado. Este será certamente, um ponto que contribuirá para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem que são prestados.

Similarmente, no caminho que foi percorrido, contribuiu positivamente o projeto InfPrev4frica, para que, no quadro das competências apresentadas pelo Regulamento n.º 140/2019 (2019) no seu:

- a) Artigo 5.º, da competência A (Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal), possibilitasse de forma muito marcada a reflexão ética, deontológica e legal sobre a intervenção do enfermeiro e da Enfermagem enquanto elementos inseridos num contexto global de enormes diferenças sociais, culturais e económicas.

Por outro lado, o contraste entre a intervenção bem definida do enfermeiro em contexto nacional, regulado pela Ordem dos Enfermeiros, a sua integração no quadro Europeu e no contexto alargado, no plano global foi desafiante aquando do contacto com os parceiros presentes no continente africano, onde as realidades ganham maior distância.

Igualmente, a definição do “ser Enfermeiro” difere nas várias realidades, tendo este facto contribuído positivamente para uma reflexão conceptual da Enfermagem, da intervenção dos enfermeiros e qual o seu futuro.

Similarmente, a garantia dos princípios éticos, deontológicos e legais que norteiam o Enfermeiro português, foram essenciais para a tomada de decisão e discussão nos vários momentos e locais desde o início do projeto.

- b) Artigo 6.º, da competência B (Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade), o contacto com elementos ligados aos órgãos institucionais e governativos nos países parceiros, potenciou o alargar de uma visão mais clara sobre o impacto da gestão e das hierarquias sobre os cuidados e consequentemente sobre a qualidade dos cuidados de saúde que são prestados.

Os processos de monitorização da implementação das práticas baseadas em evidência científica que se espera da capacitação que se pretende que este projeto alcance, constituir-se-ão como uma importante ferramenta de monitorização da qualidade dos cuidados.

Nesta linha, o contacto com as *guidelines* disponíveis nos países parceiros, contribuíram eficazmente para a realização de um diagnóstico de situação. Este contacto, foi importante para o desenvolvimento de competências na promoção de estratégias de monitorização da qualidade dos cuidados de saúde.

c) Artigo 7.º, da competência C (Domínio da Gestão dos Cuidados), a colaboração para a identificação de áreas com necessidade de investimento nas instituições parceiras foi essencial nesta área de competências, no que toca aos recursos disponíveis para a existência de condições para a prestação de cuidados de saúde. A participação nos momentos de discussão e assessoria, no apoio fornecido para a procura e aquisição de equipamento médico é um ponto a destacar.

d) Artigo 8.º, da competência D (Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais), a experiência vivenciada constitui-se como essencial para a construção alargada do EEEMCPSC, enquanto elemento promotor da mudança nos vários continentes e contextos, tendo um impacto direto sobre a saúde das populações.

Houve, porém, uma necessidade contínua de adaptação aos contextos físicos, sociais e culturais a que houve exposição, com a promoção de uma compreensão sobre as diferenças culturais, a registar pertinentemente.

A evidência científica mobilizada neste projeto para apoiar as instituições parceiras e a realização em curso de investigação primária (estudo quantitativo e qualitativo), será um fator primordial para a implementação da mudança e de uma prática baseada em evidência científica atual. A esta acresce uma *Umbrella Review* em fase de publicação sobre a temática da prevenção e controlo de infeção, desenvolvida pelo grupo de trabalho.

Nesta linha de competências, o projeto id.Care procurou estimular o desenvolvimento das competências elencadas no Regulamento n.º 140/2019 (2019) no seu:

- a) Artigo 5.º, da competência A (Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal), através da reflexão e discussão no seio da equipa de projeto sobre as questões relacionadas com a garantia da proteção e partilha de dados dos utilizadores descrita na Lei da Proteção dos Dados Pessoais, atualizada pela Lei n.º 58/2019 (2019).
- b) Artigo 6.º, da competência B (Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade), através da realização de uma proposta de desenvolvimento de uma solução tecnológica, com carácter educativo que suporte a intervenção do enfermeiro no âmbito da promoção das intervenções de Autocuidado na Pessoa Transplantada Renal e na potencial vigilância e monitorização mais próxima e atenta, procurando impactar positivamente na deteção precoce de potenciais complicações no período após o Transplante Renal.
- c) Artigo 7.º, da competência C (Domínio da Gestão dos Cuidados), através da projeção de uma plataforma de gestão em telessaúde e apoio à Pessoa Transplantada Renal, os profissionais de saúde envolvidos e para os cuidadores, na resposta às necessidades da Pessoa Transplantada Renal, sua família e/ou cuidador.
- d) Artigo 8.º, da competência D (Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais), através da cooperação com parceiros interinstitucionais na adaptação das soluções disponíveis e na criação de novas opções que se adaptem às necessidades das equipas de saúde e dos utilizadores das plataformas digitais, no caso a Pessoa Transplantada Renal, a sua família e/ou cuidador.

Em suma, salienta-se que a promoção da reflexão e discussão sobre a Competência A, referente à Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, esteve permanentemente presente ao longo das várias sessões letivas, em contexto de Orientação Tutorial e na partilha com os Orientadores Clínicos. Por outro lado, a realização de um Estudo de Caso auxiliou esta discussão, pelo questionamento pormenorizado sobre temas que envolvem o cliente, a família, o cuidador, o enfermeiro, a equipa de saúde, a instituição enquanto organização onde são prestados os cuidados de saúde, o sistema de saúde em Portugal e até a cooperação com outros países europeus e internacionais, por exemplo e em particular, no que diz respeito à organização dos centros de transplantação e nas estratégias que existem de sinalização de potenciais dadores e recetores de rim, mas também no seu Autocuidado e vigilância após a realização de um Transplante Renal.

A discussão relativa à Competência B, referente à Melhoria Contínua da Qualidade, ganha maior destaque através do contacto com os vários projetos e mecanismos de monitorização e promoção da qualidade dos cuidados, elencados anteriormente, potenciando a aquisição de conhecimento e promovendo o entendimento detalhado sobre os processos relativos a estes.

A análise respeitante à Competência C, alusiva à Gestão dos Cuidados, foi trabalhada semelhantemente num *continuum* ao longo de todo o percurso. As oportunidades e a partilha de experiências com os vários intervenientes, com especial enfoque sobre os EE em funções de gestão e os EE Orientadores Clínicos, promoveram a reflexão, a discussão e a tomada de consciência relativa aos processos de gestão do cuidado e também de liderança. Os momentos vividos em contexto de estágio proporcionaram a possibilidade de colocar em prática a tomada de decisão sustentada e refletida.

A apreciação que decorre da Competência D, alusiva ao Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, foi especialmente promovida durante os momentos de desenvolvimento de trabalhos académicos e na necessidade de uma fundamentação sólida de conhecimento, e bastante amplificadas pela oportunidade de participar no projeto InfPrev4frica e no projeto id.Care.

### **3.3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica**

Tendo por base as várias atividades realizadas e competências elencadas para a construção do perfil do EEEMCPSC, segue-se a apreciação sobre as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (CEEEEMC) e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica (CEEEEMCPSC).

O Regulamento n.º 429/2018. (2018), apresenta no seu Artigo 2.º, a definição das CEEEMC e no Artigo 6.º a definição das CEEEMCPSC, dividindo-as nas diferentes áreas de competência específica e unidades de competência.

Devido à proximidade natural de algumas destas áreas de competência descreve-se conjuntamente parte destas competências num *roadmap* das atividades executadas e nas reflexões que surgiram para o desenvolvimento das competências preconizadas.

Relativamente à Competência Específica (CE) 1 das CEEEMC, “Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica” (Regulamento n.o 429/2018., 2018), e da CE 1 das CEEEMCPSC, “Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Regulamento n.o 429/2018., 2018), o:

- a) Estágio no Serviço de Cirurgia Geral, contribuiu particularmente para o desenvolvimento de competências no âmbito do cuidado à Pessoa e família e/ou cuidador a vivenciar processos médicos e cirúrgicos complexos, decorrentes da doença aguda ou crónica, pela sua abrangência no que diz respeito à atividade assistencial que constitui e na necessidade de prestação de cuidados de enfermagem nos contextos de regime de enfermagem e de UCINT, promovendo o cuidado durante o pré-operatório, o pós-operatório imediato, mediato e tardio

nas várias tipologias cirúrgicas e, pela sua especificidade, também médicas a que o serviço de Cirurgia Geral dava resposta.

A capacidade de detetar complicações precocemente, foi uma competência trabalhada em particular durante a prestação de cuidados no pós-operatório imediato, onde a capacidade de tomada de decisão foi fulcral para o sucesso do processo cirúrgico.

Evidencia-se o esforço focado sobre a capacitação e integração nos cuidados de enfermagem, realizada ao cliente e o seu cuidador no que diz respeito ao cuidado em cirurgia colorretal, com necessidade de construção de ostomia de eliminação, como ileostomias ou colostomias.

A necessidade de uma manutenção eficaz e de uma vigilância sobre potenciais complicações constitui-se como um ensaio do que viria a ser construído posteriormente numa área igualmente específica como é a Transplantação Renal. Foram abordadas estratégias para a organização dos cuidados com a Pessoa submetida a cirurgia, a família e/ou cuidador, e da intervenção do EEEMCPSC enquanto agente inserido numa equipa multidisciplinar, bem como determinadas estratégias de adaptação aos desafios sobre esta representação profissional.

Devido às atualizações recentes de material informativo para os clientes e famílias, promovidas pela Instituição onde decorreu o estágio, bem como reformulações nos projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem visando a acreditação enquanto Centro de Referência em Cirurgia Colorretal, constatou-se, após diálogo com a equipa de enfermagem, que a criação de novos suportes informativos, como os folhetos inicialmente propostos, não seria de especial relevância.

Por conseguinte, a atividade de "realização de um folheto de informação à Pessoa e família sobre os cuidados a ter em domicílio com a ferida cirúrgica", inicialmente planeada, não se realizou, por perder a sua relevância para o local de estágio e população assistida.

Salienta-se a presença de um vasto leque de suportes físicos informativos personalizados por tipologia de cirurgias mais frequentes neste local, destinados

a fornecer informações à Pessoa em situação de doença crônica, bem como à sua família ou cuidador.

Regista-se o potencial de oportunidade de aprofundar o conhecimento e a experiência já detida, enriquecendo os recursos profissionais e pessoais enquanto futuro EEEMCPSC.

- b) Estágio na Unidade de Transplantação, deu continuidade à construção do futuro EEEMCPSC no âmbito da do cuidado à Pessoa e família e/ou cuidador a vivenciar processos médicos e cirúrgicos complexos, decorrentes da doença crônica, onde a sua especificidade colocou à prova a capacidade de organização e gestão dos cuidados em ambientes de pressão elevada onde a necessidade de agilizar os cuidados prestados para que, integrados nos cuidados de uma equipa interdisciplinar, fosse dada uma resposta eficaz e eficiente, num tempo útil que é da maior relevância para o resultados provenientes do processo cirúrgico de transplantação (hepática, renopancreática e renal).

Também a possibilidade de acompanhamento da Pessoa Transplantada Renal durante todo o processo foi facilitadora da criação de uma relação terapêutica e da preparação estruturada da alta hospitalar, com enfoque sobre a capacitação da Pessoa Transplantada Renal, a sua família e/ou cuidador para as questões relativas ao Autocuidado, com uma abordagem especialmente avançada sobre as intervenções de Autocuidado após a alta hospitalar.

A criação e aplicação do “Guia para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice X) e do “Plano de Educação Terapêutica para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice XI), foram recursos relevantes para a intervenção estruturada do enfermeiro durante os momentos de educação terapêutica.

Nestes foram abordadas as temáticas que surgiram como mais relevantes da RIL e do suporte bibliográfico realizado sob a sustentação dos autores Bendersky et al. (2023); Campos, M., & Leal, M. (2016); Chung et al. (2023); Cohen-Bucay et al. (2019); Dahiya (2021); Hinkle et al. (2022); Hogan et al. (2019); Ma et al. (2021); Maasdam et al. (2022); Markossian et al. (2021); Massierer et al. (2019);

McGillicuddy et al. (2019); Othman et al. (2019); Puius et al. (2021); Transplant Australia (2024), organizadas por temas:

1. Cuidados com a Dieta: Relacionados com a ingestão nutricional e escolhas alimentares para a promoção da saúde e bem-estar.
2. Promoção da Atividade Física e de um Estilo de Vida Saudável: Relacionada com a promoção e manutenção da atividade física e de estilos de vida saudáveis.
3. Gestão da Terapêutica Medicamentosa: Relacionada com a administração correta da terapêutica medicamentosa, a promoção da adesão ao regime medicamentoso prescrito, bem como a gestão os seus efeitos adversos, em particular sobre a medicação imunossupressora.
4. Automonitorização: Que propõe a avaliação regular dos sinais vitais, a monitorização do peso, do volume urinário e da glicemia capilar, quando aplicável.
5. Promoção da Saúde Mental: Através da promoção de estratégias de *coping* e atividades promotoras da saúde mental, como por exemplo, a integração em grupos de apoio e associações para a Pessoa Transplantada Renal.
6. Prevenção de Infecções: Através da promoção da manutenção de cuidados e medidas que promovam a prevenção da infeção decorrente da condição de maior vulnerabilidade decorrente da imunossupressão.
7. Autovigilância: Agregando a vigilância sobre o estado de saúde e a consciencialização sobre os sinais e sintomas relacionados com o aparecimento potencial da infeção e da rejeição do enxerto renal.
8. Cuidados com a Pele: Inclui os cuidados à pele, as precauções de proteção sobre esta e a sua vigilância ao longo do tempo.
9. Função Sexual e Gravidez: Na promoção da saúde sexual, de práticas sexuais seguras e no aconselhamento e educação sobre a saúde reprodutiva.
10. Comunicação Eficaz com a Equipa de Saúde: Pela promoção de uma comunicação permanente e eficaz com a equipa de saúde, após a alta hospitalar através dos recursos disponíveis.

11. Vacinação: No aconselhamento e criação de uma consciência sobre as limitações relativas à administração de vacinas vivas, e na promoção da vacinação de forma informada e segura.

A atualização permanente sobre o processo de Enfermagem e o registo da intervenção realizada com a avaliação dos resultados em linguagem CIPE (Ordem dos Enfermeiros, 2016) no sistema SClínico®, foi essencial para avaliar o impacto da intervenção, garantir a disponibilidade da informação para a equipa de Enfermagem e transdisciplinar, bem como permitir a continuidade dos cuidados que são prestados.

O foco sobre o fenómeno Autocuidado e o desenvolvimento das intervenções suas promotoras, foi particularmente enfatizado ao longo da construção do processo de Enfermagem. Foi dada especial atenção às várias intervenções de Autocuidado, tendo por base a organização por temas, apresentada anteriormente.

A promoção deste tipo de intervenções autónomas por parte do enfermeiro, constituem-se como um património da ciência da Enfermagem e do Ser Enfermeiro, tendo sido largamente explorada e incentivada no seio da equipa de Enfermagem. Por outro lado, as oportunidades de acompanhamento da Pessoa Transplantada Renal ao longo de todas as etapas do cuidado, inclusivamente na deslocação e presença durante o período intraoperatório com a equipa do Bloco Operatório, aumentou significativamente a perceção sobre o procedimento cirúrgico, os dispositivos médicos dos quais surge a manutenção no período pós-operatório e transpor o conhecimento que era teórico para uma reflexão e observação prática, que levou a uma integração do conhecimento e compreensão, francamente mais consolidada.

A possibilidade de discussão sobre os diversos momentos e o risco clínico decorrente do processo cirúrgico, quer durante o momento do intraoperatório como no pós-operatório, foi importante para aumentar a consciência sobre a prevenção e deteção de complicações.

Nesta linha de desenvolvimento, a participação e apoio à equipa médica através de intervenções interdependentes durante a realização de procedimentos como a biópsia do enxerto renal e a necessidade de integração da vigilância e dos cuidados durante as vinte e quatro horas seguintes: na deteção de complicações como fenómenos hemorrágicos ou alterações do débito e das características da urina, bem como na promoção de um repouso absoluto no leito e a realização de análises clínicas que determinem a possibilidade de levantar, fizeram parte deste processo de aprendizagem.

Também a articulação com a Consulta Externa de Transplante Renal e o Serviço de Atendimento Não-Programado, que se inserem no mesmo local, e a possibilidade de deslocação e colaboração nos momentos de acolhimento e realização da consulta de Enfermagem já na passagem para a comunidade, foi da maior importância.

A articulação que foi e deve continuar a ser explorada futuramente, é a chave para o sucesso de todo o processo de cuidados de Enfermagem e de Transplantação Renal que são realizados.

Esta colaboração permitiu reforçar a interação entre o internamento e a comunidade, deixar contributos e reflexões e abrir portas para a realização de propostas conjuntas, em equipa, que permitam prestar um melhor cuidado, almejando melhores cuidados de enfermagem e melhores resultados em saúde.

- c) Projeto id.Care, pretende constituir-se como uma ferramenta de deteção precoce de complicações e apoiar a tomada de decisão do enfermeiro e da equipa de saúde, funcionando uma plataforma com vista à vigilância, monitorização e terapêutica inovadora.

Neste sentido, houve um aprofundar da consciência própria e da consciencialização das equipas sobre a necessidade premente da utilização destas soluções inovadoras na transição do cuidado hospitalar para a comunidade.

Relativamente à CE 2 das CEEEMC, “Otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na Pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrente de doença aguda ou crónica” (Regulamento n.o 429/2018., 2018), e da CE 2 das CEEEMCPSC, “Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a Pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Regulamento n.o 429/2018., 2018), no:

- a) Estágio no Serviço de Cirurgia Geral, foi possível compreender melhor como os projetos de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem são criados, desenvolvidos, operacionalizados e monitorizados, particularmente na área do cuidado à Pessoa ostomizada.

Neste sentido representa uma experiência enriquecedora para a melhoria dos cuidados de enfermagem e criação de projetos de melhoria contínua no futuro, na instituição de origem do estudante.

O projeto de cuidados à Pessoa ostomizada existente, promoveu a adaptação de ferramentas informáticas em SClinico® para o registo e validação das intervenções de educação para a saúde, resultando, segundo os dados internos apresentados, numa redução de complicações e na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Com este exemplo, refletiu-se sobre a necessidade de criar um projeto de melhoria na área da Transplantação Renal, incluindo o registo em sistema informatizado SClinico® de um plano de educação personalizado, futuramente.

A parametrização de intervenções em sistema de registo dos cuidados de enfermagem é vista como um passo importante para promover a continuidade de cuidados e a gestão eficiente do tempo, além de garantir um registo personalizado e adaptado às necessidades específicas do cuidado à Pessoa Transplantada Renal.

O contato com este tipo de iniciativas possibilitará a submissão e operacionalização de projetos de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem. Enquanto exemplo positivo para o cuidado de Enfermagem, foi importante para complexificar, planificar e adequar as atividades a realizar no segundo contexto de estágio, uma vez que, a educação para a saúde e a promoção

de intervenções de Autocuidado são essenciais para diminuir as complicações, tanto após uma cirurgia com construção de uma ostomia de eliminação, quanto após uma cirurgia de Transplante Renal.

Noutro ponto, a reflexão contínua sobre a influência da cultura organizacional na prestação de cuidados e na promoção da segurança foi evidente.

Foram analisadas diversas questões de carácter prático, como o cuidado de enfermagem no acompanhamento e vigilância do cliente após cirurgia intestinal. A participação nos cuidados ao cliente com colostomia e a partilha sobre exemplos alicerçados sobre os princípios de boa prática foi uma mais-valia neste processo.

Este estágio permitiu uma análise profunda sobre a importância da parceria entre o Enfermeiro de Cuidados Gerais e o EEEMCPSC, inseridos numa equipa. A promoção da discussão sobre estratégias de otimização da organização dos cuidados de enfermagem e a educação terapêutica para o Autocuidado do cliente ostomizado é fundamental para promover um cuidado de enfermagem com qualidade.

As auditorias aos cuidados de enfermagem, tanto internas como externas, foram exploradas como ferramentas de controlo de qualidade, identificação de áreas para melhoria e aplicação de medidas promotoras de mudanças positivas.

No que diz respeito às auditorias, uma avaliação detalhada foi realizada em diferentes momentos do cuidado de enfermagem, desde o acolhimento até à promoção da continuidade dos cuidados, incluindo aspetos como gestão do risco. Houve a participação na realização de uma auditoria da qualidade sobre os registos de enfermagem, focados nos cuidados prestados à Pessoa submetida a cirurgia e que, no local de estágio, contribuem para a avaliação de desempenho dos enfermeiros, através do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP).

- b) Estágio na Unidade de Transplantação, surgiu a possibilidade de trabalhar de forma próxima a questão da deteção de complicações na Pessoa Transplantada Renal, marcadamente durante o período de pós-operatório imediato, uma vez

que, a Pessoa Transplantada Renal era cuidada durante este momento na Unidade de Transplantação. Desta interação e das várias oportunidades que surgiram para realizar todo o circuito do cliente, destacam-se diversas situações em que foram detetadas pelo estudante, complicações relacionadas com duas hemorragias abdominais e outras decorrentes do risco de hipervolemia decorrente da presença de elevados débitos de entrada de líquidos e uma escassa produção de urina.

No que se refere à Pessoa Transplantada Renal, a promoção do conhecimento sobre a deteção de complicações precocemente junto do cliente, foi fundamental para a capacitação da consciencialização sobre mudanças relacionadas com um processo de pós-operatório com sucesso comprometido.

Este processo permitiu suplementar a vigilância sobre a Pessoa Transplantada Renal em regime de enfermaria, através da notificação por parte da própria ao enfermeiro, que posteriormente avaliou as alterações descritas. De uma forma geral, estas notificações foram dependendo da progressão positiva ou comprometida da recuperação cirúrgica.

Segundo o que foi relatado pelas várias Pessoas Transplantadas Renais que passaram por este processo de capacitação, resultou num sentimento misto: a tranquilidade pelo reconhecimento da capacitação e a ansiedade pela responsabilização sobre todo o processo de Transplante Renal.

No que toca aos cuidados prestados aos restantes clientes da Unidade de Transplantação, referente a outras tipologias de transplante, devido ao habitual período de internamento mais longo em comparação com a Transplantação Renal, esta consciencialização foi construída paulatinamente, tendo sido possível identificar outras situações em que o estudante atuou como agente de deteção de complicações várias, das quais as mais frequentes se destacam as complicações da ferida cirúrgica, a notificação sobre alterações das características e de volumes dos débitos das drenagens disponíveis na qual funcionou como elemento de colaboração para resolução de situações de descompensação do estado de saúde.

A disponibilização do “Guia para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice X), do “Plano de Educação Terapêutica para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice XI) e da preleção realizada em Webinar (Anexo IX) foram alguns dos recursos que foram partilhados com a Unidade de Transplantação, para além da discussão conceptual e intelectual sobre o cuidado à Pessoa Transplantada Renal, e sobre novas formas de organização de cuidados aos clientes, com vista à promoção de um ambiente seguro.

Daqui se destaca a promoção de novas formas de, precocemente, possibilitar uma capacitação da Pessoa Transplantada Renal sobre a gestão da terapêutica medicamentosa, sob a vigilância e suporte do Enfermeiro; a promoção da continuidade dos cuidados e da informação, de forma estruturada, em linha com a implementação de um plano de educação terapêutica à Pessoa Transplantada Renal, estruturado por fases e de carácter adaptativo às necessidades individuais da Pessoa Transplantada Renal, família e/ou cuidador; ainda a atualização de suporte físico como o “Guia para a Pessoa Transplantada Renal” (Apêndice X); foram igualmente discutidas e refletidas informalmente as questões referentes a um ambiente seguro na preparação da terapêutica medicamentosa e organização do material.

- c) Projeto id.Care, no seu módulo referente à Transplantação Renal, pretende que o futuro EEEMCPSC seja um elemento crucial na criação, implementação e coordenação de formas inovadoras no apoio ao Autocuidado para a Pessoa Transplantada Renal, como previsto no Decreto-Lei 140/2019 (2019).

A telemonitorização enquanto ambição deste projeto, procura promover o alerta antecipado sobre alterações que surjam após a alta hospitalar, visando a segurança da Pessoa Transplantada Renal, no contexto domiciliário.

Apresenta-se como uma estratégia inovadora e ambiciosa para a implementação futura, em articulação e alargamento com as instituições que apresentam atividade assistencial na área da Transplantação Renal.

Relativamente à CE 3 das CEEEEMC, “Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica” (Regulamento n.o 429/2018., 2018), e da Unidade de Competência 1.3 das CEEEEMCPSC, “Lidera o desenvolvimento de procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e de resistência a antimicrobianos” (Regulamento n.o 429/2018., 2018), o:

- a) Estágio no Serviço de Cirurgia Geral, proporcionou momentos para a realização de horas de contacto com o enfermeiro elo da Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (ULPPCIRA) e neste âmbito a tomada de conhecimento sobre a necessidade da concretização de auditorias decorrentes das atividades no âmbito da prevenção e controlo da infeção foi aprofundada.

Compreende-se algumas das atividades a desenvolver por este elemento neste plano como: a observação da execução de tratamento ao local da ferida cirúrgica, que totaliza 48 observações anuais; a concretização de auditorias decorrentes do “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico preconizado pela DGS, totaliza 80 observações anuais; a auditoria sobre a utilização correta de luvas totaliza 100 observações anuais; a auditoria sobre a higiene das mãos totaliza 200 observações anuais; a realização de dois momentos de formação por ano, à equipa de enfermagem, no âmbito das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI); a efetivação do inquérito de prevalência de infeção, o último havia sido realizado em 2023, com uma periodicidade de 5 em 5 anos.

- b) Estágio na Unidade de Transplantação, apresenta-se como um local de contributo particular para a promoção da prevenção e controlo da infeção e da resistência aos antimicrobianos. Esta ideia decorre do facto de apresentar um regime permanente de isolamento protetor para as Pessoas Transplantadas a quem presta a sua atividade assistencial.

Na situação concreta da Pessoa Transplantada Renal, onde o recurso a terapêutica medicamentosa imunossupressora é essencial como um dos determinantes para o sucesso do Transplante Renal, existe uma vulnerabilidade acrescida e uma necessidade de manutenção e desenvolvimento das competências descritas nesta CE e nas Unidade de Competência correspondentes, por parte do estudante. O contributo realizado focou-se no âmbito da promoção da educação para a saúde junto da Pessoa Transplantada Renal sobre a necessidade de instituir, no imediato e no futuro, medidas promotoras da sua segurança e daqueles que a rodeiam, bem como, a capacitação das visitas, dos familiares e dos cuidadores sobre a necessidade de criar um ambiente protetor onde a higiene das mãos, a utilização de máscara de proteção, da etiqueta respiratória e a redução dos contactos fosse uma realidade (das quais se inclui o não contacto com visitas que apresentem sintomas sugestivos ou confirmados de doença transmissível).

Devido a esta vulnerabilidade, observou-se um grande e constante número de Pessoas Transplantadas que desenvolveram IACS, com a necessidade de instituir a utilização das Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão (PBVT) para além das PBCI como são descritas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2023). Este facto exigiu um reforço sobre a vigilância proativa do cumprimento das PBCI, a utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), da realização da descontaminação do equipamento clínico, o controlo ambiental, o manuseamento seguro da roupa e a recolha segura de resíduos como preconiza a Norma 029/2012 da DGS. Proveniente desta necessidade, o reforço sobre o conhecimento dos Microrganismos Epidemiologicamente Importantes (MEI), foi outra área investida, para que, com maior agilidade, fosse possível detetar a necessidade de instituir as PBVT.

A articulação e a comunicação com outros elementos de outros grupos profissionais da equipa da Unidade de Transplante, para a consecução de uma estratégia promotora de um ambiente seguro foi desenvolvida.

c) Projeto InfPrev4frica, tem particular área de expressão na capacitação sobre a prevenção e controlo das IACS e na gestão de resistência antimicrobiana. As atividades já descritas enquanto motor promotor da mudança e da implementação de procedimentos de acordo com os pilares da Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos, reforçam o longo percurso desenvolvido até ao momento.

O trabalho em associação com os parceiros do consórcio, o desenvolvimento e apresentação de evidência científica que suporte a intervenção do enfermeiro, associado às preleções publicamente apresentadas (Anexos II, III e IV) reforçam este trajeto na promoção destas competências.

d) Projeto id.Care, por apresentar uma componente educativa sobre as potenciais complicações após a realização de um Transplante Renal e apoiar o enfermeiro na promoção da deteção precoce de complicações, das quais faz parte a deteção de sinais e sintomas de infeção numa população de clientes (a Pessoa Transplantada Renal) com maior vulnerabilidade, decorrente da necessidade de administração de terapêutica medicamentosa imunossupressora, foi um contributo para a imersão nesta área de CE.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do relatório de estágio apresentado, as várias etapas que foram construídas neste Curso de Mestrado de EMCPSC, desde a conceptualização, discussão, construção, articulação e operacionalização do projeto de estágio ancorado sobre a promoção das intervenções de Autocuidado à Pessoa Transplantada Renal, permitem uma análise cuidada sobre o desenvolvimento de competências procuradas ao longo deste percurso curricular.

Na análise global, considera-se que os objetivos propostos (Apêndices III e IV) foram alcançados e alguns destes superados pelo aparecimento e procura de oportunidades que permitiram alargar o plano inicialmente traçado, tornando-o mais abrangente e ambicioso.

Para este desfecho, contribuíram conjuntamente a experiência e as vivências enquanto Pessoa e Enfermeiro que, naturalmente, influenciaram o trajeto escolhido.

Neste âmbito os contributos recebidos ao longo do percurso curricular e das oportunidades através da inclusão em projetos nacionais e transnacionais, alargaram esta perspetiva, numa abordagem rica nas diferentes dimensões do conhecimento, das relações humanas e institucionais.

A orientação cuidada e a possibilidade de contacto e partilha do saber junto da Professora Doutora Eunice Henriques foram contributos especialmente relevantes para a consecução das diversas áreas de intervenção descritas, suportando uma autoanálise marcada e a quebra de barreiras pessoais e intelectuais que, à primeira vista, não seriam alcançáveis. A forma como foi demonstrada a importância da intervenção que o EEEMCPSC apresenta no enquadramento da Saúde em Portugal, na Europa e no Mundo, como este deve ser desenvolvido, na ambição de melhores cuidados de saúde para todos, onde se constitui como elemento promotor de boas mudanças e da progressão da Enfermagem, é de relevar.

Nesta linha, destaca-se a intervenção fundamental da orientação da Professora Doutora Helga Rafael na promoção de uma visão igualmente ambiciosa sobre o espaço do EEEMCPSC e na forma como, este pode ser relevado através da investigação e da implementação de projetos inovadores, com recurso à tecnologia, nos quais os

enfermeiros devem ser líderes, quer pelo conhecimento de que são detentores, quer pela compreensão sobre aqueles a quem prestam cuidados, quer também pela posição privilegiada que ocupam no cenário das profissões da saúde e do sistema de saúde. Esta consciencialização promovida desde o início, contagiou o estudante e levou a um comprometimento de continuação futura do caminho já realizado.

O contacto com outros elementos foi igualmente essencial para o desenvolvimento com sucesso das competências propostas, da qual se deve elevar o trabalho em parceria realizado com as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica Orientadoras em local de estágio, na partilha do conhecimento tão necessário e na promoção da reflexão e discussão sobre as várias etapas do cuidado de Enfermagem. Este trabalho funcionou como balizador de algumas crenças e ambições, tornando o projeto concretizável no local de estágio respetivo.

Dos vários momentos que marcaram este percurso, a possibilidade de contactar com projeto transnacionais, onde o espaço foi partilhado com elementos com experiência na liderança de equipas, na gestão de projetos e no âmbito da investigação, foi absolutamente marcante e promotor de um aumento do conhecimento e operacionalização destas áreas. A consciencialização para as questões da integração dos cuidados de enfermagem e de Saúde no geral e no panorama global, onde as políticas de Saúde organizacionais e governamentais impactam imediatamente a qualidade dos cuidados que são prestados. Também as questões da sensibilidade cultural e da cultura organizacional das instituições, foi marcante. A capacidade de resiliência e organizativa foram seriamente trabalhadas.

Todo este roteiro permitiu compreender verdadeiramente a intervenção e o foco que o EEEMCPSC deve ter na operacionalização do desenvolvimento e promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem nos vários contextos de saúde, desde um Serviço de Cirurgia Geral, um Unidade de Transplantação, uma Instituição de Saúde em Portugal, na Europa ou no Mundo.

No âmbito do cuidado à Pessoa Transplantada Renal, no suporte à Pessoa, aos familiares e/ou aos cuidadores, foi indispensável a discussão de estratégias para a prevenção precoce de complicações que impactam a vida da Pessoa Transplantada Renal, bem como, a procura constante da promoção da segurança e gestão do risco, na

promoção da continuidade dos cuidados não apenas em ambiente de internamento hospitalar mas também na transição para a comunidade, por exemplo, com recurso a métodos de telemonitorização, na monitorização da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados através da avaliação dos resultados sensíveis para os cuidados de enfermagem, no desenvolvimento de planos de educação terapêutica para o cliente e sua família/cuidador, no incentivo para as práticas de prevenção e controlo da infeção, na coordenação das equipas de enfermagem e até de Saúde, na gestão dos cuidados de Enfermagem ou no planeamento, implementação e gestão de projetos de melhoria da qualidade dos cuidados.

Destaca-se o subsídio fundamental que a investigação em Enfermagem nesta área do cuidado poderá trazer para completar lacunas no conhecimento disponível.

Nesta rota, é importante o envolvimento do futuro EEEMCPSC na produção de ciência em Enfermagem e na projeção de uma visão ampla e universal sobre a intervenção dos enfermeiros e de uma Enfermagem comprometida com a excelência, para a criação de melhores condições de Saúde e de vida, para a sociedade.

Finalmente importa refletir, em concomitância, sobre o caminho de crescimento pessoal realizado e que se procura continuar a percorrer, citando Fernando Pessoa, e acrescentar que “Tenho pensamentos que, se pudesse revelá-los e fazê-los viver, acrescentariam nova luminosidade às estrelas, nova beleza ao mundo e maior amor ao coração dos homens” (Fernando Pessoa, 1976).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The official guide of the APA style American Psychological Association. (7<sup>a</sup>ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Barr, V. J., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D., & Salivaras, S. (2003). The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. *Healthcare Quarterly*, 7(1), 73–82. <https://doi.org/10.12927/HCO.2003.16763>

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2009). Principles of biomedical ethics (6th ed.), New York: Oxford University Press.

Bendersky, V. A., Saha, A., Sidoti, C. N., Ferzola, A., Downey, M., Ruck, J. M., Vanterpool, K. B., Young, L., Shegelman, A., Segev, D. L., & Levan, M. L. (2023). Factors impacting the medication “Adherence Landscape” for transplant patients. *Clinical Transplantation*, 37(6), e14962. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ctr.14962>

Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora.

Campos, M., & Leal, M. (2016). Transplante Renal: uma Opção de Tratamento. *Associação Portuguesa de Insuficientes Renais*, 1–5.

CDC. (2023, July). Transmission-Based Precautions. *Infection Control*. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>

Chung, S. Y., Bakas, T., Rawl, S. M., Welch, J., Jones, J., Ellis, R., & Hacker, E. D. (2023). The Kidney Transplant Self-Management Scale: Instrument Development and Psychometric Testing. *Western Journal of Nursing Research*, 45(1), 34–45. <https://doi.org/10.1177/01939459211072368>

Cohen-Bucay, A., Gordon, C. E., & Francis, J. M. (2019). Non-immunological complications following kidney transplantation. *F1000Research*, 8, 194. <https://doi.org/10.12688/f1000research.16627.1>

Dahiya, U. (2021). Adherence to Self-Care among Kidney Transplant Recipients in a Selected Tertiary Care Hospital. *Nursing Journal of India*, 112(6), 248–252.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=156771556&lang=pt-pt&site=ehost-live>

Decreto-Lei n.º 65/2018. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de Agosto. Presidência do Conselho de Ministros. Diário Da República, I Serie (N.º 157/2018 de 16-08-2018), 4147–4182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

Direção-Geral da Saúde. (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção. Norma 029/2012. Ministério da Saúde. Lisboa <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2030 (pp. 1–105). Ministério da Saúde. Lisboa

Gioco, R., Corona, D., Agodi, A., Privitera, F., Barchitta, M., Giaquinta, A., Alba, I., D'Errico, S., Pinto, F., De Pasquale, C., Pistorio, M. L., Veroux, P., & Veroux, M. (2019). De Novo Cancer Incidence and Prognosis After Kidney Transplantation: A Single Center Analysis. *Transplantation Proceedings*, 51(9), 2927–2930. <https://doi.org/10.1016/J.TRANSPROCEED.2019.04.096>

Hariharan, S., Israni, A. K., & Danovitch, G. (2021). Long-Term Survival after Kidney Transplantation. *New England Journal of Medicine*, 385(8), 729–743. [https://doi.org/10.1056/NEJMRA2014530/SUPPL\\_FILE/NEJMRA2014530\\_DISCLOSURES.PDF](https://doi.org/10.1056/NEJMRA2014530/SUPPL_FILE/NEJMRA2014530_DISCLOSURES.PDF)

Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. J. (2022). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (15th edition). Wolters Kluwer Health.

Hogan, J., Arenson, M. D., Adhikary, S. M., Li, K., Zhang, X., Zhang, R., Valdez, J. N., Lynch, R. J., Sun, J., Adams, A. B., & Patzer, R. E. (2019). Assessing Predictors of Early and Late Hospital Readmission After Kidney Transplantation. *Transplantation Direct*, 5(8). <https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000000918>

KDIGO. (2013). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Official Journal of the International Society of Nephrology; 3(1), 1–150. [www.publicationethics.org](http://www.publicationethics.org)

Lei n.º 12/93. (1993). Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana, aprovado pela Lei n.º12/93, de 22 de Abril. Assembleia da República. Diário Da

República, I-A Serie (N.o 94/1993 de 22-04-1993), 1961–1963.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/12-1993-692651>

Lei n.o 101/2006 (2006). Procede à criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de 6 de junho. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (N.o 109 de 06-06-2006), 3856- 3865. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/06/06/p/dre/pt/html>

Lei n.o 25/2012. (2012). Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), aprovado pela Lei n.o 25/2012, de 16 de julho. Assembleia da República. *Diário Da República*, I Serie (No 25/2012 de 16-07-2012), 3728–3730. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517>

Lei n.o 429/2018 (2018). Regulamento das 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 Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica de 16 de Julho. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (N.o 135 de 16- 07-2018), 19359- 19370. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Lei n.o 58/2019. (2019). Assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho

, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados pela Lei n.o 58/2019, de 8 de Agosto. Assembleia da República. *Diário Da República*, I Serie (N.o 151/2019 de 08/08/2019), 3–40. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>

Lei n.o 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista de 6 de fevereiro. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (N.o 26 de 06- 02-2019), 4744- 4750. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ma, Z. Z., Yang, H. J., Pan, X., Duan, Y. D., Li, L., Xiao, Y., Cao, M. Y., Qian, C. Y., & Niu, M. E. (2021). Construction of a nursing solution to prevent and control urinary tract infection in the early stages of kidney transplantation. *Translational Andrology and Urology*, 10(12), 4392401–4394401. <https://doi.org/10.21037/TAU-21-926>

Maasdam, L., Timman, R., Cadogan, M., Tielen, M., van Buren, M. C., Weimar, W., & Massey, E. K. (2022). Exploring health literacy and self-management after kidney transplantation: A prospective cohort study. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 440–446. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.013>

Manning, E., and Gagnon, M. (2017) The complex patient: A concept clarification. *Nursing & Health Sciences*, 19: 13–21. doi: 10.1111/nhs.12320.

Markossian, T. W., Boyda, J., Taylor, J., Etingen, B., Modave, F., Price, R., & Kramer, H. J. (2021). A Mobile App to Support Self-management of Chronic Kidney Disease: Development Study. *JMIR HUMAN FACTORS*, 8(4). <https://doi.org/10.2196/29197>

Massierer, D., Sapir-Pichhadze, R., Bouchard, V., Dasgupta, K., Fernandez, N., da Costa, D., Ahmed, S., Fortin, M.-C., Langevin, R., Mayo, N., & Janaudis-Ferreira, T. (2019). Web-Based Self-Management Guide for Kidney Transplant Recipients (The Getting on With Your Life With a Transplanted Kidney Study): Protocol for Development and Preliminary Testing. *JMIR Res Protoc*, 8(6), e13420. <https://doi.org/10.2196/13420>

McGillicuddy, J., Chandler, J., Sox, L., Mueller, M., Nemeth, L., Baliga, P., & Treiber, F. (2019). “Smartphone medication adherence saves kidneys” for kidney transplantation recipients: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 8(6). <https://doi.org/10.2196/13351>

Naylor, K. L., Knoll, G. A., Slater, J., McArthur, E., Garg, A. X., Lam, N. N., Le, B., Li, A. H., McCallum, M. K., Vinegar, M., & Kim, S. J. (2021). Risk Factors and Outcomes of Early Hospital Readmission in Canadian Kidney Transplant Recipients: A Population-Based Multi-Center Cohort Study. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 8. [https://doi.org/10.1177/20543581211060926/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177\\_20543581\\_211060926-FIG1.JPEG](https://doi.org/10.1177/20543581211060926/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_20543581_211060926-FIG1.JPEG)

Nicolaus, S., Crelier, B., Donzé, J. D., & Aubert, C. E. (2022). Definition of patient complexity in adults: A narrative review. *Journal of multimorbidity and comorbidity*, 12, 26335565221081288. <https://doi.org/10.1177/26335565221081288>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE (pp. 1-107).

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2015. Acedido em 02/05/2024. Disponível em [https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)

Orem D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice* (4th ed.). Mosby Yearbook.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2006). Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. Paris: UNESCO.

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Othman, N., Gheith, O., Al-Otaibi, T., Mahmoud, T., Al-Refaei, F., Mahmoud, F., Abduo, H., Nampoory, N., Halim, M. A., & Najeb, A. (2019). Assessment of Diabetes Knowledge Among Renal Transplant Recipients with Posttransplant Diabetes Mellitus: Kuwait Experience. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 17, 277-285. <https://doi.org/10.6002/ect.MESOT2018.P126>

Pessoa, F. (1976). *Alguma prosa*. Editora Nova Aguilar. <https://books.google.pt/books?id=WDwtAAAAYAAJ>

Puius, Y. A., Bartash, R. M., Zingman, B. S., & Yoram Puius, C. A. (2021). Maintaining mask momentum in transplant recipients. <https://doi.org/10.1111/tid.13697>

Portaria n.o 87/2015. (2015). Proceda à consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, aprovado pela Portaria n.o 87/2015, de 23 de Março. Ministério da Saúde. *Diário Da República, I Serie* (N.o 57 de 23-03-2015), 1656-1659. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/08/Portaria87\\_2015.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/08/Portaria87_2015.pdf)

Reyna-Sepúlveda, F., Ponce-Escobedo, A., Guevara-Charles, A., Escobedo-Villarreal, M., Pérez-Rodríguez, E., Muñoz-Maldonado, G., & Hernández-Guedea, M. (2017). Outcomes and surgical complications in kidney transplantation. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 6, 85-90.

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3). [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Fulltext/2012/07000/A\\_Middle\\_Range\\_Theory\\_of\\_Self\\_Care\\_of\\_Chronic.3.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Fulltext/2012/07000/A_Middle_Range_Theory_of_Self_Care_of_Chronic.3.aspx)

Ruivo, M. A., Ferrito, C., Nunes, L., & Estudantes do 7º Curso de Licenciatura em Enfermagem. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, Nº15, 1-37. <http://www.cfpa.pt/cfppa/pes/meterelatorios.pdf>

Thongprayoon, C., Hansrivijit, P., Leeaphorn, N., Acharya, P., Torres-Ortiz, A., Kaewput, W., Kovvuru, K., Kanduri, S., Bathini, T., & Cheungpasitporn, W. (2020). Recent Advances and Clinical Outcomes of Kidney Transplantation. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1193. <https://doi.org/10.3390/jcm9041193>

Transplant Australia. (2024, January). Lifestyle and sex after transplant - Transplant Australia. Living with Your Transplant. <https://transplant.org.au/living-with-your-transplant/self-care/lifestyle-and-sex-after-transplant/>

Ulbrich, E. M., Mattei, A. T., de Mantovani, M. F., Madureira, A. B., & Kalinke, L. P. (2017). Care models for people with chronic diseases: Integrative review. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 35(1), 8-16. <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V35N1A02>

Wagner, E. H. (1998). Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice: ECP*, 1 1, 2-4.

Webster, F., Rice, K., Bhattacharyya, O. et al. The mismeasurement of complexity: provider narratives of patients with complex needs in primary care settings. *Int J Equity Health* 18, 107 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1010-6>