

Cuid'arte

REVISTA DE ENFERMAGEM

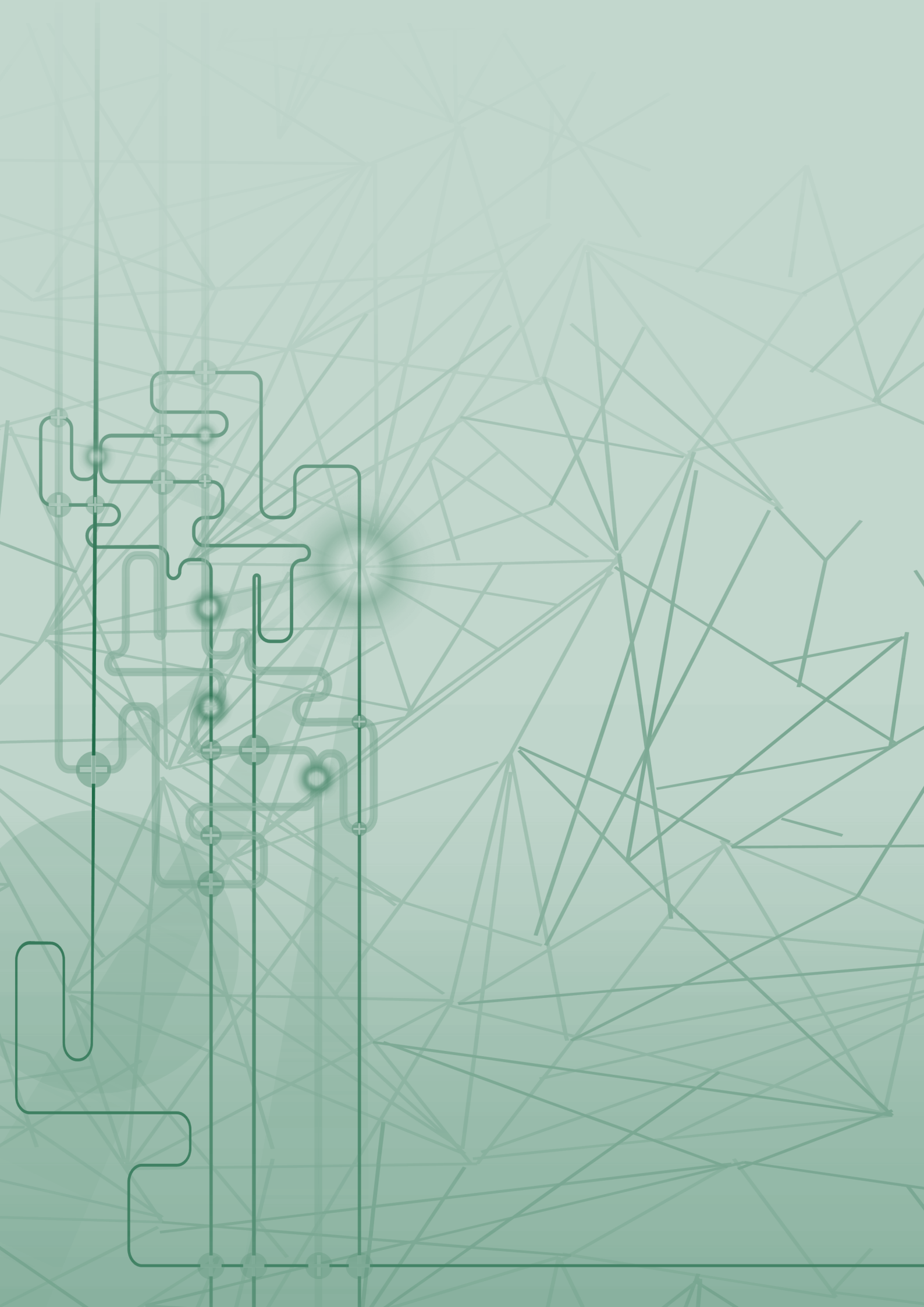
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Ano 12 | nº 22 | novembro 2019 | Semestral | Gratuita

4^{as} Jornadas
de
Enfermagem
de SETÚBAL

Compreender o presente
Evoluir para melhor cuidar

7|8 NOV
2019
Fórum Municipal Luísa Todi



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

Direção

Enfermeira Diretora: Carla Silva Mendes

Núcleo Redatorial:

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

Secretariado

Ana Pádua
(Assistente Técnico)

Edição - Cuid'arte

Propriedade

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Administração, Redação e Sede

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

Edição Gráfica

Pedro Pedroso
(Técnico de Pós-Produção Audiovisual)

Distribuição e periodicidade

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

Depósito Legal

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

Editorial

- 5** *Enfermeira Diretora Carla Silva Mendes*

Destaque

- 7** 4as Jornadas de Enfermagem de Setúbal
- 14** Reportagem Fotográfica | Programa Científico
4as Jornadas de Enfermagem de Setúbal
- 16** Reportagem Fotográfica | Programa Cultural
4as Jornadas de Enfermagem de Setúbal



PROTEJA-SE E PROTEJA OS SEUS DOENTES DA GRIPE

Vaccine-se



A vacinação é segura

www.euro.who.int/en/fluaware



Carla Silva Mendes

Carla Silva Mendes

Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Vivemos numa contínua transformação da sociedade, onde a saúde e os seus condicionantes não são excepção. Este facto, exige dos Enfermeiros, uma adaptação profissional, para responder com qualidade às novas necessidades dos cidadãos, cada vez mais informados e exigentes, apenas possível de garantir, numa lógica de busca constante pela melhoria do desempenho profissional.

Nos últimos anos assistimos a mudanças na profissão de Enfermagem com elevada velocidade e intensidade. A Enfermagem cresceu em muitos sentidos, apresentando-se hoje, como um grupo profissional mais competente e diferenciado, sedimentado pelo grande investimento na investigação, prestando cuidados de maior complexidade e qualidade.

Os cuidados de Enfermagem centram-se numa relação interpessoal que permite ao Enfermeiro compreender a pessoa na sua globalidade e especificidade, identificando as suas necessidades e tomando as decisões que garantam que as suas intervenções, respeitam a pessoa na sua individualidade. Por este motivo, o exercício profissional de Enfermagem é peculiar, não apenas pela natureza das suas atividades, mas pela intenção com que as mesmas se dirigem a cada pessoa como ser único. Mais do que tratar, o enfermeiro tem como finalidade cuidar da pessoa, o que torna o processo de mudança e adequação dos cuidados de Enfermagem ao longo dos tempos, um dos maiores objetivos e desafios dos Enfermeiros.

Contudo, a compreensão da Enfermagem de hoje, exige o conhecimento da sua história e, se esse passado for analisado e confrontado com o presente, podem-se identificar ruturas, sobrevivências e oportunidades.

Este é sem dúvida um importante desafio que se coloca atualmente aos Enfermeiros, pelo que nos dias 7 e 8 de Novembro, o Centro Hospitalar de Setúbal realizou as suas 4as Jornadas de Enfermagem sobre o tema “Compreender o Presente - Evoluir para melhor Cuidar”, permitindo à comunidade profissional e científica debater sobre o que é ser Enfermeiro hoje e o que querem ser os Enfermeiros no futuro. Os resultados desta discussão, que partilhamos nesta edição da nossa Revista, foram um importante contributo para a construção deste caminho.

4^{as} Jornadas de Enfermagem de SETÚBAL

Compreender o presente
Evoluir para melhor cuidar

7|8 NOV
2019
Fórum Municipal Luísa Todi

Informações



CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.

4^{as} Jornadas de Enfermagem de SETÚBAL

Compreender o presente Evoluir para melhor cuidar

A 4.º edição das Jornadas de Enfermagem de Setúbal decorreram nos dias 7 e 8 de novembro do Fórum Municipal de Setúbal.

Compreender o presente, evoluir para melhor cuidar foi a temática em debate.

Ao longo de dois discutiu-se o papel do enfermeiro no sistema de saúde, conheceram-se as realidades do Centro Hospitalar de Setúbal através de alguns projetos em implementação como Hospitalização Domiciliária, Do Hospital à Comunidade, a Visita Domiciliária ao Recém Nascido Prematuro, a Diabetes Infantil e Juvenil e a Unidade Integrada de Insuficiên-

cia Cardíaca. Debateram-se também aspetos relacionados com a Parceria na Continuidade dos Cuidados de Saúde.

A Segurança do Doente e a integração dos seus indicadores na prática diária dos cuidados foram discutidas já no segundo dia.



As comunicações livres e a apresentação de pósteres enriqueceram o evento e acrescentaram valor ao debate.

As jornadas terminaram com foco na Formação e Investigação, áreas que promovem o crescimento e desenvolvimento da profissão.

Assim foi possível debater e partilhar conhecimento com vista a *Compreender o presente, Evoluir para melhor cuidar*.



PROGRAMA

Compreender o presente
Evoluir para melhor cuidar

4^{as} Jornadas de Enfermagem de SETÚBAL

7|8 NOV 2019
Fórum Municipal Luísa Todi

07 NOV 2019

09h00 - 09h30 **Abertura Secretariado**

09h30 - 10h30 **Conferência Inaugural**

O Enfermeiro Interveniente no Sistema de Saúde:

Ganhos em saúde, motivações e comportamentos

Eduardo Costa, Nova School of Business and Economics

10h30 - 11h00 **Sessão Solene de Abertura**

Maria da Dores Meira, Presidente da CMS

Manuel Roque, Presidente CA, CHS

Carla Silva Mendes, Enfermeira Diretora, CHS

Marco Batista, Ordem Enfermeiros

Luís Pisca, Presidente ARSLVT

Barbara Carvalho, Diretora Executiva ACES Arrábida

11h00 - 11h30 **Coffee-break**

11h30 - 11h40 **1.º Simpósio** (a designar)

11h40 - 12h30 **Realidades no CHS**

Hospitalização Domiciliária

Ana Romão, Enfermeira, CHS

Do Hospital à Comunidade

Cristina Raposo, Enfermeira Especialista, CHS

Visita domiciliária ao recém nascido prematuro

Filipa Frade, Enfermeira Especialista, CHS

Diabetes Infantil e Juvenil: Os seus alicerces e perspetivas futuras

Catarina Pereira, Enfermeira Especialista, CHS

Unidade Integrada de Insuficiência Cardíaca

Andreia Soares, Enfermeira Especialista, CHS

13h00 - 14h30 **Almoço**

14h30 - 14h40 **2.º Simpósio** (a designar)

14h40 - 15h40 **Parcerias na Continuidade dos Cuidados de Saúde**

Parcerias UCF Saúde da Mulher e da Criança

Marta Pereira, Enfermeira Especialista, UCF Setúbal

Pelouro Educação e Saúde - CMS

Ricardo Oliveira, Vereador da CMS

Rede Nacional de Cuidados Continuados

Ana Mota Soares, Coordenadora, ECR ARSLVT

Moderação: *Benvinda Bento*, Enfermeira Gestora, CHS

15h40 - 15h50 **3.º Simpósio** (a designar)

15h50 - 16h00 **4.º Simpósio** (a designar)

16h30 - 17h00 **Visita Cultural**

Galeria Municipal do Banco de Portugal de Setúbal

08 NOV 2019

09h00 - 10h00

Conferência

Segurança do Doente: Indicadores de Gestão

Amélia Gracias, Enfermeira Gestora, CHUA

10h00 - 11h00

Comunicações livres

11h00 - 11h30

Coffee-break

11h30 - 12h30

Interdisciplinaridade na Segurança do Doente

Paula Palma, Presidente CQSD, CHS

Fernando Barrasa, Enfermeiro Gestor CQSD, CHS

Paula Sousa, Escola Nacional Saúde Pública

Moderação: *Tiago Contreiras*, Jornalista (a confirmar)

12h30 - 14h00

Almoço

14h00 - 14h30

Comunicações livres

14h30 - 15h30

A Formação e a Investigação no Desenvolvimento Profissional

Contributos das tecnologias de informação para a investigação

Renato Pinto, SPMS

Modelo de desenvolvimento profissional

Ana Fonseca, Ordem dos Enfermeiros

IDEUS - Um modelo científico de supervisão clínica

Mariana Pereira, IPS Escola Superior de Saúde

Moderação: *Vitor Varela*, Enfermeiro Gestor, CHS

15h30 - 16h30

Moscatele de Honra

16h30 - 17h00

Encerramento

Comunicações Livre Premiadas

Resumos

1.º Prémio

CONTRIBUTO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA PASSAGEM DE TURNO: APLICAÇÃO DO ISBAR

Autor: Tânia Albertina dos Santos Mendes

Coautores: Marta Sofia da Costa; Vera Lúcia Campos Amorim Correia; Prof. Maria Filomena Martins, PhD; Prof. Graça Gama Pereira, Mestre

A transição de cuidados é uma prática do quotidiano de todos os enfermeiros assumindo especial interesse na segurança do doente. Assim, propusemo-nos a responder a uma necessidade de um serviço de cirurgia, onde foram sentidas dificuldades e onde a circular 001/2017 da DGS não estava implementada.

O Objetivo Geral foi "Implementar a norma ISBAR emanada pela DGS na passagem de turno no serviço de cirurgia geral do CHX até ao final do mês de outubro 2019" e os objetivos específicos: "Até final agosto de 2019, que 75% dos enfermeiros do serviço de cirurgia geral do CHX tenham conhecimento sobre a norma ISBAR da DGS" e "Até final de setembro 2019, que 75% dos enfermeiros do serviço de cirurgia geral do CHX usem a mnemónica ISBAR na passagem de turno".

Através da metodologia de trabalho de projeto, realizado Diagnostico de Situação (com SWOT, Stream Analys e Observações). Nesta etapa, apurou-se um Índice de Conformidade da norma 001/2017 da DGS de 53,47%, com apenas 10,87% na utilização da técnica ISBAR bem como a inexistência de formação na instituição sobre a técnica. Foi então planeada intervenção através de divulgação em momentos formativos-chave (passagens de turno) e decoração do espaço bem como apresentação de folha de passagem adaptada ao ISBAR.

Os resultados obtidos correspondem aos indicadores de avaliação dos objetivos, nomeadamente a utilização da técnica de comunicação ISBAR aumentou 78,94% (30 enfermeiros, tendo formado 100% da equipa ativa e o IC global é de 94,73%.

Os resultados foram bastante satisfatórios, tendo existido uma melhoria efetiva.

Concluimos que a utilização da técnica ISBAR é uma mais valia seguramente nos cuidados de enfermagem.

2.º Prémio

DESENVOLVIMENTO DE FLICTENAS EM FERIDAS CIRÚRGICAS: ESTUDO DE CARATERIZAÇÃO EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIA DA ANCA

Autor: Carlos Quitério

Coautores: António Ramalho Mostardinha; Diana Sousa; Carla Vilas-Boas; Teresa Lopes

Enquadramento e objetivo: O desenvolvimento de flictenas, em feridas cirúrgicas do foro ortopédico, apresenta uma incidência entre 1 a 55% (Ousey, Gillibrand, & Stephenson, 2013), sendo por isso uma das complicações mais frequentes. Desta forma, objetiva-se caracterizar os indivíduos que foram submetidos a cirurgia da anca e que desenvolveram flictenas na pele peri-ferida cirúrgica.

Métodos: Realizado estudo transversal com uma amostra por conveniência de 98 indivíduos com uma média de idades de $71,1 \pm 10,6$ anos (53,1% do sexo feminino). Para a análise de dados, procedeu-se a análises descritivas e

inferenciais adequadas, utilizado nível de significância de 0,05. O presente estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da instituição.

Resultados: Observaram-se proporções de 45,9%, 87,3% e 13,3%, respetivamente para flictenas, edema e maceração. Observaram-se correlações positivas significativas entre apresentar flictenas com a presença de edema ($p=0,350$; $p<0,001$), com a presença de maceração ($p=0,388$; $p<0,001$) e com a obesidade ($p=0,310$; $p<0,001$). Referente a esta última, observou-se uma proporção, avaliado pelo IMC ($>25,0$) de 41,5%. O tempo médio de ocorrência de evento (desenvolvimento de flictenas) foram de 48,0h (SE=0,0) para indivíduos com IMC magro a normal e 47,1h (SE=0,6) em indivíduos obesos.

Discussão e conclusões: O desenvolvimento de flictenas, em indivíduos submetidos a cirurgia da anca, encontra-se associado com a obesidade, com a presença de edema e de maceração.

3.º Prémio

AUDITORIAS DE ESTRUTURA AOS REGISTOS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE PEDIATRIA, NA APLICAÇÃO SCLÍNICO

Autor: Marisa Cristina Alpalhão da Silva

Coautores: Francisco Vaz

Enquadramento: O SCLínico faz parte da realidade dos registos de Enfermagem do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital de São Bernardo, desde 2011.

Como forma de garantir a uniformidade dos registos de Enfermagem e a qualidade dos mesmos foram várias as estratégias adotadas pelo hospital, é neste contexto que surgem as auditorias aos registos de Enfermagem.

Metodologia: As auditorias de estrutura aos registos de Enfermagem foram feitas por um auditor interno através da seleção aleatória de processos clínicos (2/3 processos por mês), referentes a crianças/adolescentes internados na pediatria médica. O auditor recorreu à utilização de uma grelha de auditoria aos registos de Enfermagem, emanada pelo Guia Orientador de Registos de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal.

Os resultados obtidos foram apresentados e discutidos com a equipa de Enfermagem em reuniões formais e informais.

Resultados/Discussão: Foram vários os critérios auditados com 90 a 100% de conformidade, nomeadamente, o registo realizado nas primeiras 24 horas de internamento, o registo da fonte de informação, registo de alergias, utilização adequada das atitudes terapêuticas e fenómenos, construção correta do status do diagnóstico, substituição correta de outras atitudes, todos os diagnósticos de Enfermagem/atitudes terapêuticas têm intervenções associadas, atualização do plano de cuidados e utilização rigorosa e pertinente das notas gerais.

A percentagem de conformidade do registo dos dados da pessoa significativa decresceu de 86,21% em 2016 para 66,67% em 2018, mesmo após este critério ter sido debatido com a equipa de Enfermagem, o mesmo aconteceu com o critério validação integral das intervenções planeadas no plano de cuidados.

Conclusão: Os resultados obtidos nas auditorias demonstram um esforço da equipa de Enfermagem em tornar o registo, informatizado no SCLínico, numa ferramenta útil para a uniformização e qualidade dos registos de enfermagem.

Quando os resultados são transmitidos à equipa de Enfermagem estamos perante um momento de partilha e discussão onde se encontram medidas que contribuem para a uniformização dos registos com vista à qualidade dos mesmos, a equipa continua comprometida neste sentido.

Pósteres Premiados

1.º Prémio

Distress Moral do Enfermeiro e o Ambiente de Prática de Enfermagem em Contexto Hospitalar Revisão integrativa da literatura

Martinez, A.P.; Melgueira, I.;
Enfermeiras no Centro Hospitalar de Setúbal

Enquadramento e Objetivo

Dado que a experiência de *distress* moral (sofrimento moral) dos enfermeiros é determinada pela incapacidade de, por obstáculos institucionais, estes agirem de acordo com o que acreditam ser moralmente correto(1) e que o construto "Ambiente de Prática de Enfermagem" assenta no reconhecimento que existem características do contexto de trabalho que podem facilitar ou constriar a prática de enfermagem(2), investigar a relação entre estas duas temáticas, indiscutivelmente presentes nos contextos de prestação de cuidados dos hospitais, assume pertinência.

O objetivo desta revisão é analisar a produção científica, publicada na última década, relativamente à relação entre *distress* moral e ambiente de prática de enfermagem em contexto hospitalar.

Método

Revisão Integrativa da Literatura segundo as etapas(4-6)

Identificação do problema
Pesquisa na literatura
Avaliação dos estudos
Análise dos resultados
Apresentação

- ▶ Identificação dos conceitos chave(4-6) através do formato de pesquisa PEO;
- ▶ Pesquisa efetuada nos dias 26 e 27 de abril de 2019 na plataforma EBSCOhost bases de dados: CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text.

Crítérios de Inclusão: artigos científicos publicados entre 2007 e 2019, texto em português, inglês e castelhano; em contexto hospitalar e disponíveis em Full Text;

Crítérios de Exclusão: artigos cuja população fossem enfermeiros gestores e/ou contexto não hospitalar.

Questão de Pesquisa		
Existe relação entre o <i>distress</i> moral do enfermeiro e a qualidade do ambiente de prática de enfermagem em contexto hospitalar?		
P - População	Enfermeiros	Palavras – chave Enfermagem Ética Distress Moral Ambiente Prática de Enfermagem
E - Exposição	Moral distress	
O - Resultados	Relação entre <i>distress</i> moral e qualidade do ambiente da prática	
Expressão de Pesquisa		
Nurs*AND Ethic* AND "Moral Distress" AND "Work Environment"		

Resultados

Identificados 27 artigos científicos.

Selecionados:

- 4 estudos originais - todos de natureza quantitativa
- 2 estudos teóricos

Resultados e Discussão

A análise permitiu:

- ▶ Ressaltar que as fontes de *distress* moral estão relacionadas com a especificidade dos diferentes contextos de cuidados e que os ambientes de maior complexidade tornam os enfermeiros mais vulneráveis à experiência de *distress* moral(7,8,9);
- ▶ Reportar uma associação entre a intensidade de *distress* moral do enfermeiro e a progressão na idade e na experiência profissional(9,10). Este resultado poderá estar relacionado: ou com o aumento da sensibilidade moral, que leva a um maior empenho no exercício da advocacia do doente(7,8); ou com o conceito de resíduo moral (decorrente de experiências repetidas de *distress* moral). Ainda não existem resultados consensuais, sendo necessária mais pesquisa nesta área;
- ▶ Evidenciar um relação negativa entre a qualidade das variáveis de estrutura (gestão, liderança e suporte dos enfermeiros; adequação de recursos humanos e materiais; relação colegial entre médicos e enfermeiros) e a frequência e intensidade de *distress* moral dos enfermeiros(7), de onde ressalta a necessidade de otimizar a qualidade do ambiente de prática profissional(10,11,12);
- ▶ Verificar que a comunicação, colaboração e respeito entre os profissionais, representam o quadro interativo da prática clínica, constituindo fatores imprescindíveis para um ambiente de trabalho saudável(7,12).

Medidas Promotoras de Qualidade do Ambiente de Prática Profissional com Impacto no Distress Moral do Enfermeiro

Aumento da Qualidade do Ambiente de Prática Profissional

Adequação de Recursos Humanos
Dotação e Qualificação

Desenvolvimento Profissional
Questões éticas
Código deontológico
Formação multiprofissional

Liderança
Enfermeiros gestores proativos
Suporte aos enfermeiros
Adequação de políticas e procedimentos

Comunicação em Equipa
Conferências multiprofissionais
Discussão em equipa
Verdadeira colaboração

Diminuição do Distress Moral

Conclusão

Embora salvaguardando a necessidade de uma pesquisa mais exaustiva, foi evidenciado que o *distress* moral deve ser reconhecido como um indicador de fragilidade do ambiente da prática clínica dos enfermeiros, com repercussões físicas e psicológicas negativas sobre os enfermeiros, assim como na qualidade dos cuidados de enfermagem e no desempenho organizacional(8,11).

Medidas que visem promover a qualidade dos ambientes da prática de enfermagem e prevenir o *distress* moral dos profissionais, detêm uma inquestionável dimensão ética(12) e encontram fundamento na Deontologia de Enfermagem(13,14).

Referências Bibliográficas: 1. Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984. 331 p. 2. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing. 1993;4: 542-551. 3. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. Res Nurs Health. 2002 Jun;25(3):176-88. 4. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet (London, England). 2014;383(9931):1824-30. 5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2016;315(16):187-93. 6. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. 2005;16(3):189-213. 7. Ulrich BT, Lavender R, Woods D, Early S. Critical care nurse work environments 2013: A status report. Crit Care Nurse. 2014;34(4):64-79. 8. McAndrew NS, Leske JS, Garcia A. Influence of Moral Distress on the Professional Practice Environment During Prognostic Conflict in Critical Care. J Trauma Nurs. 2011;18(4):221-30. 9. Ameri M, Mirhashemi B, Hosseini SS. Moral distress and the contributing factors among nurses in different work environments. 2015;23(3):44-9. 10. Ameri M, Safavi-Nayfeh Z, Kavousi A. Moral distress of oncology nurses and morally distressing situations in oncology units. Aust J Adv Nurs. 2016;33(3):6-12. 11. Brown G. Ethical and Moral Courage is Distress among Professional Nurses: A Workplace Issue. ABNF J. 2015;26(3):163-4. 12. Watson E. Moral Distress: Effects on the Practice Care Environment. J Leg Nurs Consult. 2012;23(2):40-42. 13. Ordem dos Enfermeiros (OE). Deontologia Profissional de Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 17]. Available from: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ_Deontologia_2015_Web.pdf. 14. Código Deontológico. [cited 2017 Jun 17]. Available from: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacao/codigoodeontologico.pdf>

Pósteres Premiados

2.º Prémio



Centro Hospitalar de Setúbal
Serviço Urgência Geral



Projeto de Redução de Utilizadores Freqüentes

Introdução

Sobrelotação dos serviços de urgência



- Problemática atual
- Grande consumo de recursos
- Pretende-se "Doente certo no local certo"
- Ameaça à missão do SUG
- Utilizador Freqüente –
- Dificulta o acesso ao doente verdadeiramente urgente

UTILIZADOR FREQUENTE Superior a 4 vezes/ano

os que não necessitam
de cuidados de urgência

>65 anos
Doença crónica
Declínio funcional
Pouco suporte familiar
Patologias foro psiquiátrico
Situação social desfavorável
Baixos recursos socioeconómicos
Sem abrigo

Contextualização

2017	CHS	2018
Total episódios urgência =89198		Total episódios urgência =92277
Episódios utilizadores freqüentes (>4 ep.) =21212 (23,8%)		Episódios utilizadores freqüentes (>4 ep.) =22538 (24,4%)
Episódios utilizadores muito freqüentes (>=10 ep.) =3590 (4%)		Episódios utilizadores muito freqüentes (>=10 ep.) =3717 (4%)
Utilizadores muito freqüentes =236		Utilizadores muito freqüentes =258

Grupo de Redução dos Utilizadores Freqüentes 2018

- 4 Enfermeiros (SUG)
- 4 Médicos (3 Medicina Interna + 1 Psiquiatra)
- 1 Assistente Social

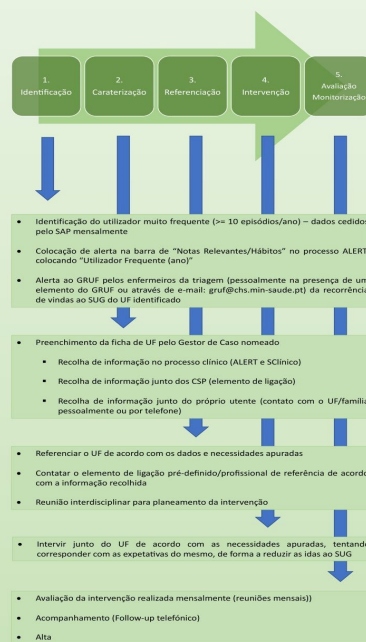
Objetivos

1. Reduzir em 5% o número de utilizadores freqüentes, que recorram ao SUG em 2019
2. Promover o encaminhamento dos utilizadores freqüentes de acordo com as suas principais necessidades em saúde, garantindo o seu acompanhamento

Estratégias/Atividades

- Constituição de uma equipa multidisciplinar do CHS, que identifique e encaminhe interna e externamente estes utentes
- Visita ao HGO "Benchmarking" do projeto de redução de UF do SUG do CHS (Grupo de Resolução dos High Users – GRHU)
- Reunião com a Direção do ACES Arrábida, a fim de estabelecer parcerias e estratégias que visem reduzir o número de vindas dos seus utentes ao serviço de urgência
- Elaboração da Ficha de Caracterização do Utilizador Freqüente
- Divulgação do projeto e constituição da equipa no SUG
- Criação do e-mail do GRUF: gruf@chs.min-saude.pt
- Realização de reuniões mensais para partilha de informações, análise de casos e definição de estratégias/intervenção
- Acesso à estatística relativa aos UF – dados enviados mensalmente pelo Serviço de Acompanhamento de Produção (SAP)

Fluxograma de Atuação



Resultados

% de Utilizadores Freqüentes (> 4 ep.) do SUG do CHS – 2018/2019		
Ano	2018	2019
Maio	4,8%	4,5%
Varição		- 0,3%

Fonte: ACSS (2019)

Comparação do nº episódios e utilizadores freqüentes (>4 ep.) do SUG do CHS 2018/2019				
Ano	2018	2019	2018	2019
Agosto (Acum.)	Episódios	Número de Doentes	Episódios	Número de Doentes
Total	11 044	2048	10 820	1974
Varição		- 2,0%		- 3,6%

Fonte: SAP (2019)

Conclusão

O paradigma referente à utilização inadequada dos SUG apresenta-se como um desafio multidimensional, pelo que são necessárias estratégias que integrem os diversos contextos de cuidados de saúde, que visem obter soluções eficazes, seguras e de qualidade que sejam vistas como alternativas ao recurso desta utilização, sendo o propósito da existência do GRUF, a busca de soluções que redirecionem estes utentes para os cuidados programados e de proximidade.

Bibliografia

- ACSS (2019). Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/estatisticas/indicadores-de-saude/hospitalares/>
- Camelo, L. (2014). Modelo de intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência. Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Direção Geral da Saúde.
- CERNEL (2012). Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência. Disponível em <https://www.dgsp.pt/biblioteca-de-saude/2012/03/03/indicadores-de-saude/>
- Heed, K. & Vande, C. (2016). Interventions to reduce emergency department utilization: A review of reviews. Health Policy, 137, 1349.
- King, et al (2016). Individual predictors of frequent emergency department use: a scoping review. BMC Health Services Research, 16, 594, 1-10.
- Moos, et al (2017). Effectiveness of Interventions to Decrease Emergency Department Visits by adult frequent users: A systematic review. Academic Emergency Medicine, 24, 1.
- Serviço de Acompanhamento de Produção (2019). Centro Hospitalar de Setúbal.
- Sout, et al (2015). Reducing Frequent Visits to the Emergency Department: A systematic Review of Interventions. PLoS ONE, 10, 1-17.

Autores

Autor: Enf.ª EEMC Pedro Gonçalves
Coautores: Enf.ª EEMC Ana Filipa Duarte; Dr.ª Beatriz Navarro, Dr.ª Filipa Duzarte, Dr.ª Filipa Silva, Enf.ª Hélder Batista, Enf.ª EER Ilda Roque, Dr.ª Mafalda Figueira, Enf.ª Selma Martins, Dr.ª Soraia Rosário, Dr.ª Vanessa Vila Nova

Pósteres Premiados

3.º Prémio

UTILIZAÇÃO DA NORMA DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS PARA A QUALIDADE DA PASSAGEM DE TURNO EM ENFERMAGEM

Objetivos: obter fundamentação de suporte sobre uma passagem de turno de qualidade para que possamos refletir sobre a aplicação da norma de transição da DGS

Enquadramento: A qualidade da comunicação assume-se como um fator determinante na garantia da continuidade dos cuidados e a Direção-Geral de Saúde (DGS) apresentou a Norma 001/2017, onde emana as diretrizes para garantir uma comunicação eficaz na transição de cuidados. Assim, preocupou-nos perceber o que contribui para a qualidade da passagem de turno

Métodos: Revisão Integrativa da Literatura

- Bases de Dados Consultadas: PubMed, EBSCO e RCAAP
- Critérios de Inclusão: "full text"; "humans"; limitação temporal "junho 2009 a maio 2019"
- Avaliação crítica de acordo com Manual Joanna Briggs (zero excluídos)



Descritores e booleanos: "Patient Handoff" AND "Quality" AND "Nursing"
227 artigos encontrados na EBSCO
47 artigos após critérios de inclusão
6 após leitura do artigo
207 artigos encontrados na PubMed
34 artigos após critérios de inclusão
1 após leitura do artigo

Descritores e booleanos: "Passagem de turno" AND "Enfermagem" e "ISBAR" nos campos Descrição
31 documentos na RCAAP
15 documentos após critérios de inclusão
5 após análise do resumo

Resultados:

CARACTERÍSTICAS:

- Ao vivo ou por gravação
- Tão rápido quanto possível
- Clara, concisa e precisa
- Descrever factos, avaliações e observações
- Omitir dados de rotina que sejam de fácil obtenção
- Realçar alterações significativas recentes
- Evitar juízos de valor
- Informação pertinente para os cuidados
- Ordem pré-definida de doentes e segui-la
- Referir nome, quarto e cama do doente, bem como o diagnóstico e motivo de admissão
- Referir os exames, tratamentos e resultados das últimas 24h
- Cara a cara, com utilização de recurso escrito e transmissão oral, no tempo necessário e comunicação em dois sentidos para permitir clarificar a mensagem
- Unidirecional, com espaço para dúvidas

Bolander, 1998

Sousa, 2013; Tranquada, 2013; Kear, 2016

Abraham, Kannampallil, Brenner, Lopez, & Almoosa, 2016

O problema das passagens de turno é a falta de linhas orientadoras claras e concisa (Tranquada, 2013)

BARREIRAS:

- Ruídos na passagem de turno
- Duração
- Quantidade de informação
- Falta de pontualidade
- Incapacidade para receber todos os assuntos de todos os doentes
- Interrupções

Sousa, 2013; Johnson, Carta, & Thronson, 2015

ERROS MAIS COMUNS:

- Lapso/esquecimento
- Falta de objetividade
- Ausência de informação
- Omissão de informação
- Discrepância na informação
- Ruídos exteriores e distrações entre colegas

Sousa, 2013; DGS, 2017

HANDOFF CEX TOOL (avaliação da qualidade):

- Cenário (silencioso, sem interrupções)
- Organização (padronizado e conciso)
- Capacidades de comunicação (cara a cara, confirmação do entendimento da mensagem, perguntas lícitas, atribuição de tarefas)
- Conteúdo (inclui a informação essencial da condição clínica e o plano do que fazer)
- Juízo clínico (identificação dos doentes potencialmente mais graves e plano de ação)
- Qualidades Humanísticas/profissionalismo (focado na tarefa com comentários apropriados)

Ferrara, Terzoni, Davi, Bisesti, & Bestrebecq, 2017

Mnemónica ISBAR	
I Identificação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde receptor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Medos, complementos, de diagnóstico e terapêutica (MCOT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/ Anamneses	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua avaliação; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de embudo e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação, sinais e da capacidade do cuidador.
A Avaliação	a) Problemas atuais; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Pontos de atenção, diagnósticos e intervenções atuais.
R Recomendações	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCOT agendadas; c) Identificação de recebedores de cuidador informal.

O profissional deve saber quando falar, o que dizer e como dizer e estas competências devem ser aprendidas e praticadas. A utilização de ferramentas promove a uniformização DGS, 2017



Discussão: Os principais resultados evidenciam a importância da transição de cuidados para a qualidade e segurança dos mesmos, reconhecendo esta comunicação como fundamental descrevendo características de qualidade.

Conclusão: É inegável a importância da qualidade na comunicação para a segurança do doente e recomenda-se a utilização de ferramentas padronizadas, como a ISBAR.

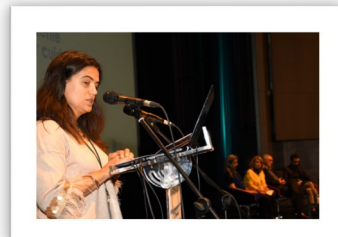
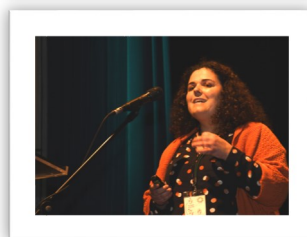
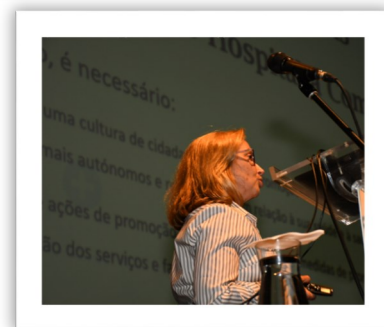
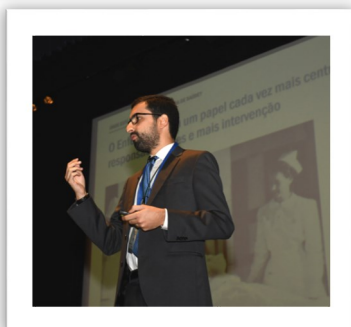
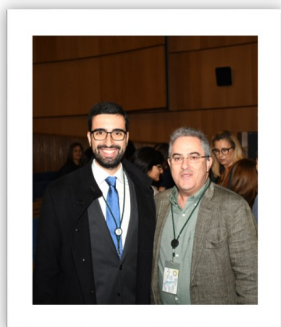
Bibliografia:

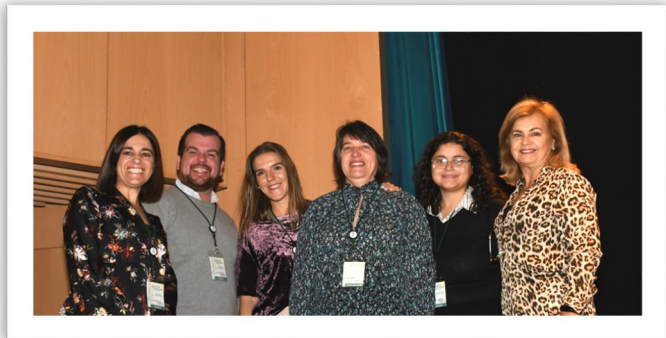
- DGS. (2017). Norma nº001/2017 de 08/02/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Lisboa: DGS.
- Sousa, A. (2013). Segurança do Paciente: Contributo da Comunicação na Passagem de Turno para a Qualidade dos Cuidados. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Kear, J. (2016). Patient Handoffs: What They Are and How They Contribute to Patient Safety. *Neurology Nursing Journal*, 43, 329-343.
- Bolander, V. (1998). *Enfermagem Fundamental: abordagem psicossociológica*. Lisboa: Lusodidáctica.
- Tranquada, M. (2013). A comunicação durante a transição dos cuidados de Enfermagem. Lisboa: ISCITE.
- Elaborado por: Maria Costa, Tânia Mendes (Enfermeiras no Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.); Vera Amorim (Enfermeira do Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.); Prof. Raul Cordero, Professor, PhD, Polytechnic Institute of Portalegre, Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS); VALORIZA - Research Center for Endogenous Resource Valorization, Portugal; Prof. António Calha, Professor, PhD, Polytechnic Institute of Portalegre, VALORIZA - Research Center for Endogenous Resource Valorization, Portugal

Reportagem Fotográfica

Programa Científico

4^{as} Jornadas
de Enfermagem
de SETÚBAL

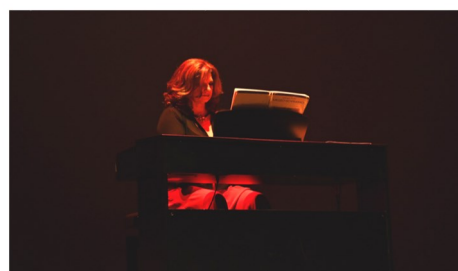
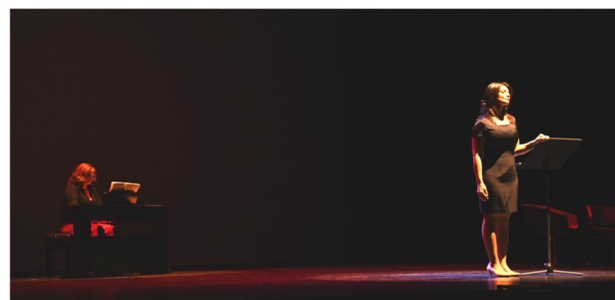




Reportagem Fotográfica

Programa Cultural

4^{as} Jornadas
de Enfermagem
de SETÚBAL



Normas de Publicação

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

Direitos de Autor

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

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

Artigos - Tipo/Estrutura

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Submissão de artigos

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

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

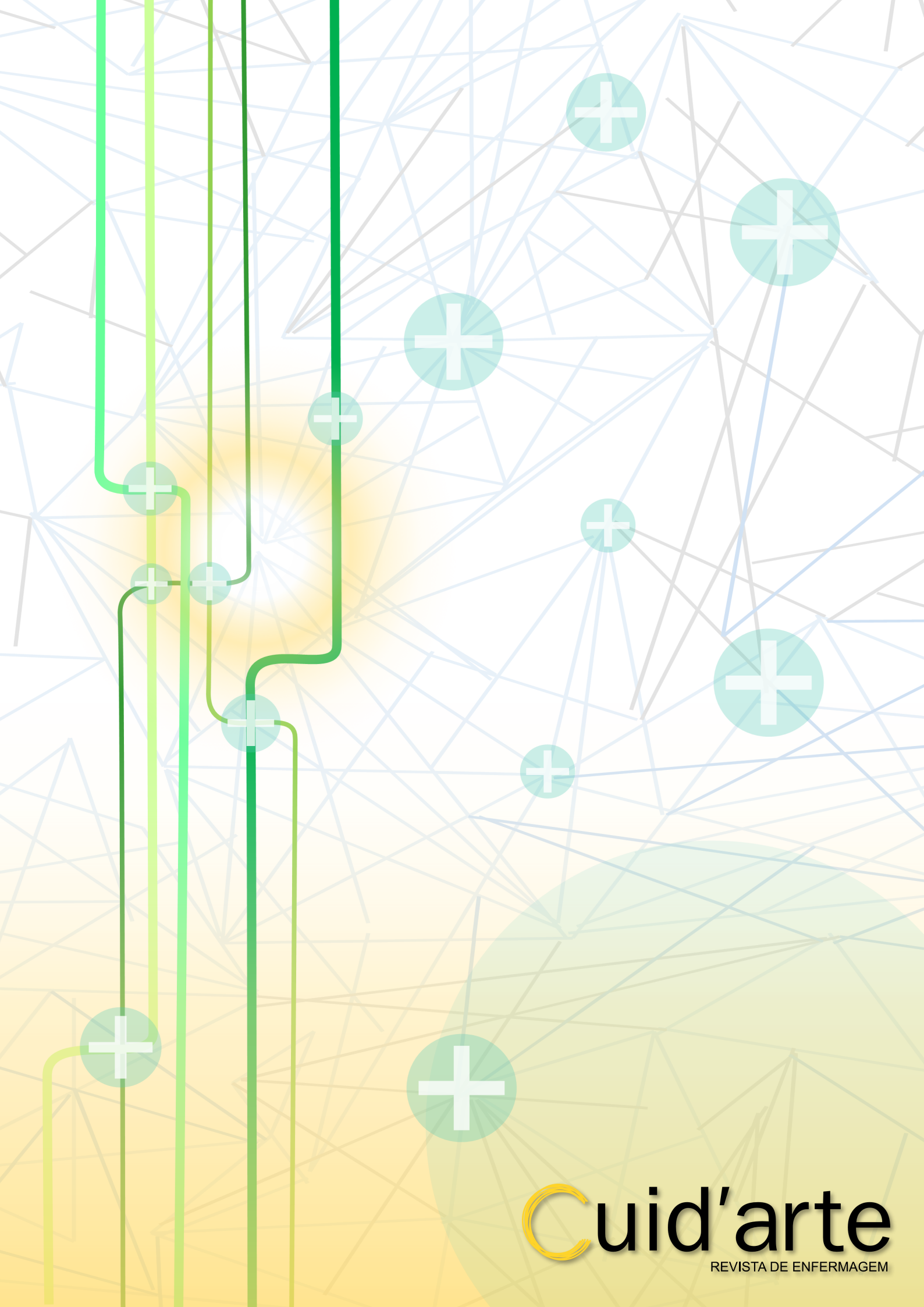
- ◆ Declaração de responsabilidade e de cedência de direitos de autor, devidamente preenchida e assinada por todos os autores;
- ◆ Digitalização do Bilhete de Identidade/ Cartão do Cidadão de todos os autores;
- ◆ Documento em formato Word contendo todas as secções do artigo e toda a informação relativa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

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

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

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





Cuid'arte
REVISTA DE ENFERMAGEM