



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM À PESSOA
EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Jorge Tiago França Teixeira Pinto

NECESSIDADES DA PESSOA
ADULTA COM ASMA

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

Necessidades da pessoa adulta com asma

Relatório Final de Estágio

Jorge Tiago França Teixeira Pinto

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação da Professora Especialista Eloísa Alexandra Ribeiro Maciel

Oliveira de Azeméis | 2024

“Estamos e iremos
até àquilo que seremos.”
Mário-Henrique Leiria

AGRADECIMENTOS

À orientadora científica deste percurso, Professora Especialista Eloísa Maciel, pela sua dedicação na promoção de momentos crítico-reflexivos e pela sua disponibilidade.

À Enfermeira Esmeralda Pacheco pela partilha do entusiasmo e motivação constantes durante este percurso.

Aos Enfermeiros com quem me cruzei pela partilha das suas experiências e conhecimentos.

Ao António, Alice, Sofia, Bruno, Rafael e Gabriel, por todos os momentos de ausência e por continuarem a ser o meu Norte.

Aos meus amigos, Beta, Pedro, Tânia e Ni pelas mais diversas ocasiões de catarse, especialmente neste período e sempre acompanhadas pelo vinho mais adequado. Um agradecimento acrescido à Ni pelo *english polishment et aussi remercier Damien pour toutes les fois où J'ai pris Ni sur cette tâche*.

Ao Bruno, pela sua constante dedicação, motivação e por me lembrar que é possível recomeçar.

A todos, o meu sincero e eterno obrigado!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde;

CVC – Cateter venoso central;

CVP – Cateter venoso periférico;

DAYLs – *Disability-Adjusted Life Years*;

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde;

DGS – Direção-Geral da Saúde;

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;

E – Estudo;

E.g. – *Exempli gratia* (por exemplo);

EE – Enfermeiro Especialista;

EEEMCPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica;

Enf.º/a – Enfermeiro(a);

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa;

EUA – Estados Unidos da América;

GBD – *Global Burden of Disease*;

ICN – *International Council of Nurses*;

ISBAR – *Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation*;

IBI – *Joanna Briggs Institute*;

MCDT – Meio complementar de diagnóstico e terapêutico;

MEMCPSC – Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em situação Crónica;

MeSH – *Medical Subject Headings*;

N/A – Não aplicável;

NICE – *National Institute for Health and Care Excellence*;

OE – Ordem dos Enfermeiros;

OSF – *Open Science Framework*;

PICC – *Peripheral Inserted Central Catheter*;

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

PRISMA-ScR – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review*;

Prof.^a – Professora;

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

RT – Responsável de turno;

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

ScR – *Scoping Review*;

SWOT – *Strengths Opportunities Weakness Threats*;

UC – Unidade Curricular;

UID – Unidade de Investigação e Desenvolvimento;

Vers. – *version*;

WHO – *World Health Organization*.

RESUMO

A assistência em saúde à pessoa em situação crónica, face à constante evolução dos sistemas de saúde e da sociedade traduzem permanentes desafios à conceção desta mesma assistência. O enfermeiro especialista, dando resposta àquilo que é o mandato da sua profissão, deverá procurar de forma contínua o desenvolvimento das suas competências profissionais e basear a sua *praxis* em evidência científica e desse modo empoderar-se para providenciar uma assistência em saúde profícua.

O relatório que aqui se apresenta surge no âmbito da unidade curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final inserido no terceiro semestre do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. Este relatório está dividido em duas partes.

A primeira refere-se à componente de estágio onde se descrevem, recorrendo a narrações crítico-reflexivas, as vicissitudes e atividades desenvolvidas que permitiram caminhar rumo à aquisição de competências especializadas em enfermagem. Competências comuns ao enfermeiro especialista e competências específicas na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação crónica.

Na segunda parte, referente à componente de investigação, percorreu-se a metodologia para o desenvolvimento do estudo apresentado, o que permitiu a incorporação da sistematização que lhe é característica. Esta parte do documento traduz-se numa revisão de literatura do tipo *scoping review* baseada na metodologia de *Joanna Briggs Institute*, com o objetivo de mapear a evidência sobre as necessidades da pessoa adulta com asma, em contexto hospitalar. Da análise dos estudos, destaca-se que as necessidades da pessoa adulta com asma podem estar relacionadas com fatores internos ou externos.

Este percurso promoveu a aquisição de competências que acrescentam valor à conceção de cuidados de enfermagem especializados e avançados, em concreto na assistência à pessoa em situação crónica.

ABSTRACT

In the face of the constant evolution of health systems and society, health care for the chronically ill poses constant challenges to the design of this care. The specialist nurse, responding to the mandate of their profession, must continually seek to develop their professional skills and base their practice on scientific evidence, thus empowering themselves to provide fruitful health care.

The report presented here is part of the Professional Internship with Final Report curricular unit, which is part of the third semester of the 1st Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for People in Chronic Situations at the Portuguese Red Cross Northern School of Health. This report is divided into two parts.

The first refers to the internship component, where the vicissitudes and activities carried out are described, using critical-reflective narratives, which allowed to move towards the acquisition of specialized nursing competences. Common competences for specialist nurses and specific competences in the area of specialization in nursing for people in chronic situations.

In the second part, referring to the research component, the methodology for the development of the study presented was covered, which allowed the incorporation of the systematization that is characteristic of it. This part of the document is a scoping review based on the Joanna Briggs Institute framework, with the aim of mapping the evidence on the needs of adults with asthma in hospitals. From analyzing the studies, it emerges that the needs of adults with asthma can be related to internal or external factors.

This path promoted the acquisition of competences that add value to the design of specialized and advanced nursing care, specifically in the care of the chronically ill.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Descritores DeCS/MeSH/CINAHL Subject Headings e termos-chave.....	75
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - PRISMA-ScR.....	79
----------------------------	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I – Certificado de apresentação de póster no II Simposium em saúde «O doente médico: o utilizador frequente dos cuidados de saúde»	105
ANEXO II – Certificado de presença no Congresso APTFeridas - Gala 25 Anos.....	109

ÍNDICE DE APÊNDICES

APÊNDICE I – Objetivos de aprendizagem: Planificação dos objetivos de aprendizagem e competências a desenvolver na Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final	115
APÊNDICE II – Instrumento de auditoria clínica: Transição de cuidados segundo a técnica ISBAR.....	127
APÊNDICE III – Resultados da auditoria da clínica: Transição de Cuidados segundo a técnica ISBAR.....	131
APÊNDICE IV – Instrução de trabalho – Transição de cuidados segundo a técnica ISBAR..	137
APÊNDICE V – Instrumento de auditoria clínica: Monitorização da norma “Feixe de Intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical”	143
APÊNDICE VI – Resultados da primeira auditoria clínica: Monitorização da norma “Feixe de Intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical	147
APÊNDICE VII – Plano de sessão de formação: “Feixe de Intervenções” - Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical.....	151
APÊNDICE VIII – Sessão de formação: “Feixe de Intervenções” - Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical.....	155
APÊNDICE IX – Resultados da segunda auditoria clínica: Monitorização da norma “Feixe de Intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical	169
APÊNDICE X – Resultados do questionário de avaliação do grau de satisfação da sessão de formação: “Feixe de Intervenções” - Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical	173

APÊNDICE XI – Plano de sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica	177
APÊNDICE XII – Sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica	181
APÊNDICE XIII – Resultados do questionário de avaliação do grau de satisfação da sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica	193
APÊNDICE XIV – Descrição e seleção dos termos de indexação	197
APÊNDICE XV – Teste para pesquisa inicial.....	201
APÊNDICE XVI – Estratégia de pesquisa para cada base de dados	205

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	23
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	27
1. Enquadramento do contexto de estágio	29
2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	33
2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	34
2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade	36
2.3. Domínio da gestão de cuidados	42
2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	44
3. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	47
3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica	48
3.2. Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica	54
4. Considerações finais	59
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	61
1. Resumo	63
2. Abstract	65
3. Fundamentação/enquadramento teórico	67
4. Finalidade e objetivos	71
5. Metodologia	73
5.1. Desenho do estudo	73
5.2. Questão de investigação	73
5.3. Critérios para a seleção dos estudos	74

5.4. Estratégia de pesquisa.....	74
5.5. Seleção dos estudos	76
5.6. Extração e análise dos dados	76
5.7. Considerações éticas	77
6. Resultados	79
7. Discussão	85
8. Conclusão	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

INTRODUÇÃO

A intervenção do enfermeiro (Enf.^o) pode ser autónoma ou interdependente tendo como alvo pessoas de diferentes idades, famílias, grupos ou comunidades, na saúde ou doença em vários contextos de atuação (International Council of Nurses, 2002). A enfermagem deve ter um papel ativo na defesa das pessoas doentes, na promoção de um ambiente terapêutico saudável, investigação, participação na elaboração de políticas de saúde, gestão dos cuidados e educação (International Council of Nurses, 2002). Deste modo, e tendo em conta, não só a constante mudança e atualização científico-tecnológica, mas também a evolução das exigências sociais e dos sistemas de saúde, os enfermeiros têm a obrigação profissional de procurar um percurso de desenvolvimento profissional contínuo (Vázquez-Calatayud et al., 2021). Este desenvolvimento permitirá a promoção de melhores cuidados de enfermagem, melhor segurança nos cuidados prestados, com aumento consequente da satisfação da população que os recebe, bem como uma gestão económica mais eficiente na sua concretização e operacionalização (Vázquez-Calatayud et al., 2021).

As doenças crónicas podem definir-se como condições duradouras, prolongadas no tempo (mais de 3 meses), e que necessitam de cuidados de saúde contínuos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). As doenças respiratórias crónicas, ou fatores que precipitem o seu desenvolvimento, estão inseridas neste conjunto de patologias crónicas (World Health Organization, 2023b). As mais comuns são a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), asma, doenças pulmonares ocupacionais, hipertensão pulmonar, uso de tabaco, poluição do ar, exposição a químicos/poeiras ocupacionais e infeções do trato respiratório inferior (Ordem dos Enfermeiros, 2018; World Health Organization, 2023b). Estas doenças respiratórias, segundo a *Global Burden of Disease* (GBD) têm uma prevalência mundial de aproximadamente 5875 casos por 100 mil habitantes (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). A asma em particular, apresenta uma prevalência mundial de aproximadamente 3391 casos por 100 mil habitantes (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

Tendo em conta o anteriormente descrito e tendo presente que este percurso académico se insere num segundo ciclo de estudos superiores, torna-se importante adquirir competências, enquanto enfermeiro especialista (EE), para que se desenvolva uma prática avançada que possa contribuir para uma transição e vivência saudável, nomeadamente da pessoa adulta, dos processos terapêuticos adjacentes. Uma prática sustentada na

diferenciação e especialização, rumo a respostas assistenciais mais profícuas face às cada vez mais exigências características destes contextos (Ordem dos Enfermeiros, 2019a, 2022). Reconhecendo-se assim no EE a pessoa com competência científica, técnica e humana para prestar cuidados nas mais variadas áreas de atuação (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Na linha de desenvolvimento do supra citado surge a redação deste documento, que se configura como elemento de avaliação da Unidade Curricular (UC) Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final inserido no terceiro semestre do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (MEMCPSC) da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). O referido estágio decorreu entre o dia 20 de setembro de 2023 a 16 de abril de 2024 num serviço de internamento médico-cirúrgico de um hospital da região norte de Portugal sob tutoria de uma enfermeira (Enf.ª) especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e orientação da Professora (Prof.ª) Especialista Eloísa Maciel.

Com a elaboração deste relatório pretende-se descrever e refletir sobre as atividades desenvolvidas durante o referido estágio e que permitiram ir ao encontro da aquisição e treino de competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EEMCPSC). De uma forma geral, e de acordo com o guia de orientação da respetiva UC, os objetivos e as competências a desenvolver foram baseados no capítulo um desse mesmo guia (ESSNorteCVP, 2023, p. 3):

Aplicar conhecimentos no processo de tomada de decisão na resolução de situações complexas, em contextos alargados e multidisciplinares, na área científica de enfermagem;

Refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam do processo de tomada de decisão na área da enfermagem especializada;

Conceber, formular e desenvolver um relatório de estágio que inclui a componente de investigação científica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação crónica;

Analisar criticamente, argumentar e sistematizar ideias complexas e de inovação na área científica;

Disseminar os conhecimentos emergentes dos resultados da investigação em enfermagem;

Desenvolver competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida de forma auto-orientada ou autónoma.

Foram também norteadores à construção dos objetivos e desenvolvimento de competências o Regulamento n.º 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, artigo 6.º do Regulamento n.º 429/2018 – Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de

Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2017a, 2018, 2019a).

Tendo em conta que a apresentação deste relatório culminará com a obtenção do grau de mestre, também foram de igual forma considerados os pressupostos, no que diz respeito ao desenvolvimento de competências, enunciados no artigo 15.º dos Graus Académicos e Diplomas do Ensino Superior Português (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de Agosto - Graus Académicos e Diplomas Do Ensino Superior, 2018).

Deste modo, na primeira parte deste documento, referente à componente de estágio, serão apresentados de forma narrativa e reflexiva, não só os objetivos a desenvolver, mas também as atividades que os concretizam, rumo àquilo que será o treino, desenvolvimento e aquisição de competências comuns, horizontais, ao EE e em concreto, competências específicas, como EEEMCPSC. Note-se que como referencial teórico, no âmbito do desenvolvimento destas competências, e com vista à reflexão durante este percurso, seguiram-se os pressupostos interpretativos do modelo de desenvolvimento de competências em enfermagem de *Patricia Benner* (Benner et al., 2009). Assim, e sempre que oportuno, este modelo teórico acompanhará a reflexão sobre a aquisição e desenvolvimento das competências em enfermagem, nomeadamente no que toca ao cuidado avançado e especializado.

As reflexões e descrições que aqui serão enunciadas resultaram da observação direta durante o estágio, de momentos informais e não estruturados de reflexão com os enfermeiros constituintes da equipa do serviço onde este estágio se realizou, ou com a respetiva tutora, bem como o uso de documentos oficiais nacionais no âmbito da organização dos serviços hospitalares, de regulação da profissão, entre outros, que serão devidamente referenciados no devido capítulo dedicado para o efeito.

Numa segunda parte deste relatório, e de acordo com um dos objetivos enunciados no guia de orientação desta UC, será apresentado a componente de investigação. As doenças crónicas, e em particular a asma, no decorrer da sua evolução natural adquirem características que no seu corolário são vistas como um fardo para as pessoas que as vivenciam (Vos et al., 2020). Devido às necessidades de cada pessoa com asma, ao longo do percurso da doença poderão manifestar-se consumos desequilibrados de cuidados em saúde (Kuruvilla et al., 2019). A asma, em 2019, apresentava uma prevalência, em Portugal, de 10 400 casos por 100 mil habitantes (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Deste modo, torna-se importante identificar quais as necessidades da população com asma. Para dar resposta ao referido anteriormente, e tendo por base o impacte da transição-saúde doença segundo os pressupostos da Teoria das Transições de *Afefe Meleis*, partiu-se para a

realização de uma *Scoping Review* (ScR). Esta revisão teve como questão de partida: Quais as necessidades da pessoa adulta com asma? Deste modo, foi realizada tendo como objetivo mapear a evidência científica sobre as necessidades da pessoa adulta com asma. De referir ainda que foi elaborada de acordo com o referencial metodológico de *Joanna Briggs Institute* (JBI).

Para finalizar, este relatório estruturalmente encontra-se dividido em duas partes: Parte I – Componente de Estágio e Parte II – Componente de Investigação. Na Parte I será realizado um breve enquadramento do local de estágio com a descrição anteriormente apresentada, terminando com as considerações finais relativas a esta parte do relatório. Na Parte II será apresentado a componente de investigação, uma ScR sobre as necessidades da pessoa adulta com asma realizada à luz do referencial previamente enunciado. O itinerário de explanação deste percurso inicia-se por uma fundamentação/enquadramento teórico acerca da problemática em análise, seguido pela finalidade e objetivos, metodologia, resultados, discussão e conclusão. Por fim serão apresentadas as considerações finais face a todo este percurso, quer da componente de estágio, quer da componente de investigação.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento do contexto de estágio

A UC de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final ocorreu entre dia 20 de setembro de 2023 e o dia 16 de abril de 2024, sendo constituída por 810 horas, das quais 428 horas foram de contacto e 382 horas de trabalho autónomo. De referir ainda que foram realizadas 384 horas de contacto correspondentes à tipologia de estágio (Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, 2023).

O estágio foi realizado num serviço de internamento de pneumologia de um hospital da região norte de Portugal. O serviço de pneumologia deste hospital tem uma oferta de serviços diversa, e na sua concretização ajuda, sempre que solicitado, na resposta de pedidos de outras instituições hospitalares de concelhos vizinhos. De realçar que é um serviço que desenvolve a sua atividade sustentada numa abordagem integrada com áreas altamente específicas, procurando responder com critérios de excelência aos desenvolvimentos técnicos e terapêuticos característicos da evolução da prestação de cuidados.

A oferta assistencial é vasta podendo-se destacar o hospital de dia/consulta aberta, laboratório de exploração funcional, consulta de DPOC e insuficiência respiratória, consulta de patologia do sono, serviço de cinesiterapia, unidade de endoscopia respiratória, consulta de asma grave e internamento. Este último corresponde ao local onde se realizou o estágio. A sua estrutura física é composta por cinco enfermarias que variam na sua constituição de camas: entre três e quatro, num total de 19 camas; três salas de banho, sendo uma delas de banho assistido; uma sala para realização de tratamento de feridas e técnicas relacionadas com o âmbito assistencial deste serviço; sala de enfermagem; sala de médicos e outras salas de apoio à gestão do internamento. De uma forma geral a constituição deste serviço vai ao encontro daquilo que é preconizado pelas recomendações técnicas da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) para serviços de internamento hospitalar (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011).

A equipa que constitui este serviço é multidisciplinar fazendo parte médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, assistente técnico, assistente social e nutricionista. De referir que caso seja pertinente, e no sentido de uma resposta mais integrada face ao problema da pessoa internada neste serviço, é realizado pedido de colaboração a outros profissionais. Quanto à equipa de enfermagem esta é constituída por 23 elementos. Destes 23 enfermeiros, um é especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, dois em enfermagem de saúde comunitária e um em enfermagem médico-cirúrgica. Note-se que há

também colaboração diária de um enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Constata-se que o número de enfermeiros especialistas se revela ainda insuficiente, face ao preconizado no Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, nomeadamente no que diz respeito à permanência nas 24 horas com um enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

Relativamente a um possível trajeto de aprendizagem e desenvolvimento de competências ao longo deste estágio, e com reflexão junto da Enf.^a Tutora, elaborou-se uma análise *Strengths Opportunities Weakness Threats* (SWOT) de forma a compreender quais as possíveis oportunidades de desenvolvimento enquanto estudante deste ciclo de estudos e como futuro EEEMCPSC: **S** - serviço com processos de melhoria contínua da qualidade em construção/implementação; motivação da equipa de enfermagem para oportunidades de melhoria; **W** - processos de melhoria contínua da qualidade em construção/implementação, mas não verificados se executados de acordo com a melhor prática baseada na evidência; perceção de fragilidades na gestão/administração dos processos terapêuticos; **O** - dar continuidade aos processos de melhoria contínua da qualidade em curso; necessidade de otimização dos processos/ambiente terapêuticos; **T** - ineficiência na demonstração que os processos terapêuticos estão a ser realizados de acordo com as melhores práticas; risco de eventos adversos à pessoa alvo de cuidados.

Face a esta análise, na reunião de início de estágio, no dia seis de outubro 2023, foi apresentado à Prof.^a Especialista Eloísa Maciel, um planeamento¹ do itinerário de aprendizagem a desenvolver neste período. No fim desta reunião ficou acordado estabelecer dois objetivos inerentes às competências comuns/transversais do Enfermeiro Especialista/Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e três objetivos inerentes às competências específicas na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Deste modo, e de acordo, não só com as necessidades do serviço, mas também pela minha necessidade de desenvolvimento enquanto estudante deste ciclo de estudos, foram apresentados como objetivos de aprendizagem no domínio das competências comuns/transversais:

- Desenvolver competências que contribuam para a promoção de um ambiente terapêutico seguro, no âmbito da comunicação aquando da transição de cuidados. Para a concretização deste objetivo desenvolveram-se as seguintes atividades:

¹ Apêndice I – Objetivos de aprendizagem: Planificação dos objetivos de aprendizagem e competências a desenvolver na Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

- ☞ Ser um agente facilitador na continuidade do processo de implementação/manutenção da técnica de transição de cuidados *Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation* (ISBAR) (Direção-Geral da Saúde, 2017a);
 - ☞ Realização de auditoria face à implementação desta técnica;
 - ☞ Divulgação dos achados de auditoria na equipa de enfermagem;
 - ☞ Implementar oportunidades de melhoria, se assim aplicável.
- Desenvolver conhecimentos que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, através de revisão de literatura pertinente, contribuindo para uma melhor tomada de decisão, em direção a um ambiente terapêutico mais sistematizado. Para a concretização deste objetivo efetuaram-se as seguintes atividades:
 - ☞ Realizar pesquisa bibliográfica para melhor fundamentar os documentos a desenvolver no âmbito da qualidade e que fomentem a prática baseada na melhor evidência científica disponível;
 - ☞ Contribuir para a dinamização, desenvolvimento e suporte das linhas de governação clínica do serviço e respetiva instituição.

No domínio da área de enfermagem à pessoa em situação crónica foram delineados os seguintes objetivos:

- Desenvolver competências que permitam gerir processos terapêuticos de prevenção, estabilidade e manutenção na pessoa adulta com asma, bem como nos cuidadores/familiares, prevenindo a ocorrência de eventos adversos inerentes à vivência desses mesmos processos. Para a concretização deste objetivo realizaram-se as seguintes atividades:
 - ☞ Aprofundar conhecimento sobre os processos terapêuticos inerentes à pessoa adulta com asma;
 - ☞ Treinar competências e habilidades na conceção de estratégias adequadas para a prevenção, estabilidade e manutenção dos processos terapêuticos da pessoa adulta com asma;
 - ☞ Ser um agente facilitador e dinamizador na prevenção, estabilidade e manutenção dos processos terapêuticos da pessoa adulta com asma.

- Desenvolver competências que permitam maximizar a prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa que está a vivenciar processos médicos complexos decorrentes de doença crónica e com necessidade de cateter vesical. Para a concretização deste objetivo realizaram-se as seguintes atividades:
 - ✎ Mobilizar competências no domínio da estratégia multimodal em precauções básicas de controlo de infeção, preconizado pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e mais em concreto nas *bundles* de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical (Direção-Geral da Saúde, 2015a, 2017b);
 - ✎ Elaborar sessão de formação em serviço sobre as *bundles* de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical (Direção-Geral da Saúde, 2015a);
 - ✎ Disponibilizar sessão de formação em serviço sobre as *bundles* de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical, para consulta da equipa sempre que necessário (Direção-Geral da Saúde, 2015a).
 - ✎ Ser agente facilitador na implementação e manutenção das *bundles* de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical (Direção-Geral da Saúde, 2015a);
- Adquirir e treinar competências que permitam maximizar a qualidade de vida, bem-estar e conforto da pessoa que está a vivenciar processos médicos complexos decorrentes de doença crónica e que necessite da introdução de um cateter central de inserção periférica. Para a concretização deste objetivo efetuaram-se as seguintes atividades:
 - ✎ Adquirir conhecimentos sobre cateteres centrais de inserção periférica;
 - ✎ Mobilizar e aplicar conhecimentos para uma tomada de decisão avançada na introdução de cateteres centrais de inserção periférica;
 - ✎ Elaborar sessão de formação em serviço sobre cateteres centrais de inserção periférica.

2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Face à crescente evolução científica e tecnológica, a prestação de cuidados de enfermagem assume um papel cada vez mais preponderante no que concerne às mais variadas vivências e respostas dos diferentes atores alvos dos cuidados, e diferentes ambientes terapêuticos, a estes processos. Deste modo, o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, atento a esta exigência, e reconhecendo a necessidade de adequar as respostas terapêuticas aos diferentes ambientes de cuidados, estabelece no seu regulamento a atribuição do título de EE (Ordem dos Enfermeiros, 2015a). Segundo este estatuto, EE é aquele a quem é reconhecida a competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem diferenciados nas diversas áreas de especialidade em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015a). Ou seja, a este enfermeiro é-lhe reconhecido um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que o permitem realizar as suas funções ao mais alto nível de desempenho, isto é competências (Fleury & Fleury, 2001).

Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, além das competências inerentes a cada área de especialidade em enfermagem, o EE deverá evidenciar um conjunto de competências partilhadas por todas as áreas de especialidade, horizontais a todos os contextos assistenciais (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). Competências que deverão tocar em diferentes pilares: educação (atores alvo da prestação de cuidados ou pares), orientação, consultoria, liderança e investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). Estas competências, ainda segundo o mesmo regulamento, estão estratificadas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

De forma a ir ao encontro das necessidades em cuidados de saúde suprarreferidos, também os sistemas de saúde enfrentam constantemente mudanças e reestruturações face a esta premissa (Schober, 2020). Deste modo, e no seguimento daquilo que foi analisado anteriormente, os profissionais constituintes destes sistemas de saúde, nomeadamente os enfermeiros, para responderem a estes desafios, e na concretização daquilo que é a sua obrigação profissional, isto é, a busca contínua do aperfeiçoamento da sua prática assistencial, devem desenvolver e maturar estratégias inovadoras que lhes permitam alcançar um *core* de competências para obterem os melhores *outcomes* junto das

populações carentes de assistência em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019a; Schober, 2020; Vázquez-Calatayud et al., 2021).

A reflexão sobre este percurso de aquisição de competências, naquilo que é o desenvolvimento profissional e pessoal em enfermagem, revela-se pertinente, pois permite compreender em vários domínios o caminho para o empoderamento de uma prática avançada e especializada em enfermagem (Benner, 2012; Vázquez-Calatayud et al., 2021).

No auxílio para este exercício, a literatura demonstra o contributo de vários autores. Ao analisar fatores como a motivação, a importância para a prática clínica, aprendizagem em contexto de trabalho, liderança e ambiente de trabalho saudável, é possível concluir que a interdependência destes fatores tem impacto naquilo que é o desenvolvimento profissional contínuo em enfermagem (King et al., 2021).

Não só as conclusões apresentadas por estes últimos autores revelam-se importantes para melhor refletir sobre o assunto em análise. Importa igualmente abordar os pressupostos de *Patricia Benner* naquilo que é o caminho para o desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem. Esta autora apresenta um modelo de aquisição de competências em enfermagem baseado no modelo de aquisição de Perícia de *Dreyfus*, identificando cinco níveis de competência: iniciado; avançado; competente; proficiente e perito (Benner et al., 2009). Usando este referencial e num exercício que possibilite perceber o desenvolvimento de competências, comum a todos os enfermeiros especialistas, compreende-se que estes atores ao caminharem pelos níveis de proficiência apresentados por *Benner*, vão sofrendo mutações naquilo que são as suas anteriores capacidades e competências, culminando por fim no último nível de mestria (Benner et al., 2009; Ozdemir, 2019). Um nível em que, para estes enfermeiros, é-lhes reconhecido elevado nível de experiência e que conseqüentemente, e de forma fluída e harmoniosa, são capazes de encontrar soluções inovadoras face a novos e exigentes desafios, combinando o corolário das competências adquiridas até este nível (Benner, 2012; Benner et al., 2009; Ozdemir, 2019). Deste modo, é legítimo atribuir ao enfermeiro especialista o reconhecimento na competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

2.1. *Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal*

Neste domínio o EE deverá sustentar a sua *praxis* no cumprimento ético-legal, de acordo com os respetivos normativos, princípios éticos e deontologia profissional, rumo a

uma prática assistencial que respeite os direitos humanos e as suas responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2015a, 2019a).

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, prevê no seu regulamento que o exercício profissional do enfermeiro deverá assentar, de entre outros pressupostos, na deontologia profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2015a). No capítulo respeitante à deontologia profissional, do referido regulamento, constata-se ainda que no decorrer do seu ato profissional, o enfermeiro deverá ter como valores universais a igualdade, a liberdade responsável (tendo em atenção o bem comum), a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o desenvolvimento profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2015a, 2022).

A ética é norteadora de valores fundamentais para a prestação de cuidados de enfermagem no que respeita à manutenção da integridade daqueles que são alvo destes cuidados, interferindo no *outcome* final, considerando desta forma os processos de transição saúde-doença (Oliveira et al., 2021). Ainda refletindo sobre a relação entre ética e cuidados de enfermagem, e tendo presente o modelo da bioética, é possível identificar princípios fundamentais para a prestação de cuidados e tomada de decisão neste âmbito: princípio da beneficência, princípio de não-maleficência, princípio da justiça e princípio da autonomia (Gracia, 2016; Oliveira et al., 2021).

Tendo em conta a complexidade dos processos e ambiente terapêuticos na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, os enfermeiros deparam-se regularmente com vários desafios. Oscilação na capacidade de resposta de acordo com a lotação do serviço, inadequação dos recursos humanos e materiais, imprevisibilidade do ambiente terapêutico e das próprias dinâmicas características desse mesmo local (Schneider et al., 2022). Estes são os principais fatores que mais se evidenciaram durante o percurso no local de estágio. Foram alvo constante de reflexão nas transições de cuidados, dado que são identificáveis como potenciadores de situações que colocam em causa a prestação de cuidados à pessoa em situação crónica e consequentemente ao desenvolvimento de problemas éticos. Outros problemas deste cariz que podem ser identificados pelos enfermeiros, em contextos assistenciais à pessoa em situação crónica, nomeadamente cuidados hospitalares, são a complexidade de julgamento, relacionado com o certo e o errado; posturas inadequadas entre a equipa multidisciplinar; desrespeito à autonomia e direitos das pessoas alvo de cuidados; desrespeito ao sigilo e banalização de má conduta (Schneider et al., 2022).

Para os mesmos autores, a tomada de decisão com vista à resolução ou determinação de um consenso harmonioso face ao problema ético, pode ser conseguida pelo desenvolvimento de sensibilidade moral – capacidade de identificar a expressão moral em

determinadas situações perante os contextos conflituosos que podem surgir no desenrolar dos processos e ambientes terapêuticos. O empoderamento dos atores produtores de cuidados em saúde, nomeadamente os enfermeiros, no que toca a esta competência ética, pode resultar numa maior criatividade e abertura para uma visão caleidoscópica, na busca das melhores soluções éticas para a pessoa em situação crónica (Schneider et al., 2022; N. Zhang et al., 2020).

Deste modo, o EE tem um papel central na tomada de decisão e no incutir aos pares, o desenvolvimento de um espírito crítico-reflexivo, com vista à resolução dos problemas éticos identificados no decorrer da prática profissional. Ao utilizar competências do domínio da ética e deontologia, na avaliação das melhores práticas, naquilo que são as preferências dos atores alvo de cuidados, analisar e interpretar as situações específicas de cuidados e gerir as situações potencialmente comprometedoras no exercício da sua profissão estará a atuar de acordo com aquilo que será esperado no domínio desta competência comum (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Nesta linha concetual, considero que ao longo do estágio, e, não só com os momentos de reflexão anteriormente descritos, mas também reflexão promovida pela enfermeira tutora, foi possível aprimorar este domínio, tendo em conta os princípios éticos supracitados. Deste modo foi possível contribuir para uma maior consciencialização de uma prestação de cuidados norteada por uma responsabilidade ética e legal, indo ao encontro daquilo que está descrito no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e na Lei Bases da Saúde, destacando-se a igualdade, não discriminação, confidencialidade, privacidade, dignidade, segurança, a autodeterminação, valores, costumes e crenças espirituais da pessoa em situação crónica (Lei n.º 95/2019, 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

No domínio da melhoria contínua da qualidade, a evidência das competências do EE concretizam-se pelo modo como este pode ser um ator dinamizador e facilitador naquelas que são as linhas de governação clínica da instituição, no desenvolvimento de programas de melhoria contínua e na gestão e manutenção de ambientes terapêuticos seguros (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). No âmbito deste domínio há uma interligação de conceitos, como a qualidade e segurança da pessoa doente. Deste modo, ambos foram resgatados para que melhor se refletisse sobre a aquisição e treino de competências nesta área, tendo também presente a sua indissociação.

Nos últimos anos tem-se verificado uma alteração naquilo que é esperado pelos sistemas de saúde, pelas características dos cuidados que são disponibilizados às pessoas e efetivamente pela sua segurança (Ramos et al., 2021). A prestação de cuidados de saúde, pela sua complexidade e imprevisibilidade, cria de facto novas necessidades centradas na gestão de possíveis ocorrências que possam resultar em dano quer para as pessoas alvo de cuidados quer para os profissionais de saúde, e no limite para o desempenho e credibilidade das instituições de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2017a; Ramos et al., 2021).

Qualidade em saúde pode ser vista como a capacidade de alcançar os objetivos propostos para determinado processo assistencial, de acordo com aquilo que são as necessidades das pessoas alvo dos cuidados, tendo presente o equilíbrio entre o bem-estar da pessoa e as possíveis perdas na concretização deste processo (Donabedian, 1988; World Health Organization, 2024b). Este é um conceito em franca expansão e desenvolvimento, que deverá sustentar-se na sua efetividade, através da disponibilização de serviços de saúde para os que necessitam; na segurança dos processos inerentes às práticas envolvidas evitando dessa forma causar dano àqueles que podem ser alvo destas práticas e baseado naquilo que são as suas preferências, valores e necessidades individuais (World Health Organization, 2024b).

Intrínsecamente, aliado à qualidade em saúde emerge o conceito de segurança da pessoa doente, ou seja, a diminuição de dano desnecessário a quem está a receber a prática assistencial, para um mínimo aceitável (Direção-Geral da Saúde, 2017a). Este nível de risco é de uma forma genérica influenciado à luz do conhecimento atual, recursos disponíveis e contexto de atuação, em oposição ao risco de não haver nenhuma intervenção (Direção-Geral da Saúde, 2017a). É então reconhecido que os atores envolvidos na prestação de cuidados, devem investir no desenvolvimento da melhoria contínua da qualidade e na segurança da pessoa doente, sabendo de todo o impacto que esse investimento poderá ter na poupança de custos em saúde e melhores resultados para as pessoas que recebem os cuidados (Ramos et al., 2021; World Health Organization, 2019).

Na linha deste desenvolvimento surgem documentos com o objetivo de se alcançar e manter as melhores práticas em saúde possíveis, nomeadamente os cuidados praticados pelos enfermeiros especialistas e em concreto pelo EEEMCPSC. No documento dos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, é evidente o papel que o EE deverá demonstrar na gestão daquilo que deverá ser o alcançar de uma boa cultura de segurança organizacional (Ordem dos Enfermeiros, 2017a). Ou seja, um papel determinante na antecipação de eventos adversos, ocorrências com efeito não desejado resultante de cuidados de saúde quer seja por falha, quer seja por omissão na prestação de

cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017a). Estes eventos adversos podem ser precipitados por inúmeros fatores: manutenção inadequada de rácios, sobrecarga de trabalho, fatores relacionais, falhas de comunicação, entre outros (Ordem dos Enfermeiros, 2017a).

Todos estes fatores indicados anteriormente concorrem de facto para uma manutenção eficaz na segurança da pessoa. Um conceito, como já refletido anteriormente, de preocupação global. Neste sentido nota-se uma preocupação macro de tentar gerir estes fatores e consequentemente reduzir a ocorrência de eventos adversos. A *World Health Organization* (WHO) elabora um plano de ação mundial para a segurança da pessoa doente que está em vigor desde 2021 até 2030 (World Health Organization, 2019). Este plano tem como visão a promoção de cuidados seguros, rumo à não existência de danos relacionados com os cuidados de saúde, cuidados de saúde personalizados, de respeito a todas as pessoas doentes e em todo o ciclo de vida (World Health Organization, 2019).

Ainda neste plano estão contemplados objetivos estratégicos face a uma comunicação segura durante a prestação de cuidados (World Health Organization, 2019). A nível nacional, e na linha desta estratégia preconizada pela WHO, surge o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, já na sua segunda edição, para o período 2021- 2026 (Direção-Geral da Saúde, 2021). Este plano está arquitetado em cinco pilares com 14 objetivos estratégicos. Um dos pilares diz respeito à comunicação e segurança no processo de transição de cuidados, em que um dos objetivos estratégicos deste pilar refere-se ao desenvolvimento e implementação de ferramentas de comunicação (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Uma comunicação segura e efetiva é de facto essencial ao longo de todo o processo terapêutico, em destaque nos momentos de transição de cuidados, isto é, da transferência de responsabilidades ou da passagem de informação entre todos os atores envolvidos no processo assistencial (Direção-Geral da Saúde, 2017a, 2021). No entanto, vários fatores podem concorrer para que existam falhas na comunicação - multitarefa; interrupções durante a comunicação; inexistência de padronização; compreensão inadequada do estado atual do processo/*status* terapêutico e que podem levar a um compromisso da segurança nos cuidados à pessoa e/ou cuidadores/familiares (Caldas & Gomes, 2021; Direção-Geral da Saúde, 2017a; Haddeland et al., 2022; Kaltoft et al., 2022; World Health Assembly, 2019). É de facto um momento de elevada suscetibilidade comunicacional, onde se verifica que 70% dos eventos adversos podem ocorrer devido a falhas neste processo (Pun, 2021).

Esta temática, que no âmbito de desenvolvimento de competências deste domínio, foi refletida, não só com a enfermeira tutora, mas também com todos os enfermeiros da equipa durante a prestação de cuidados. E foi de facto notório a não existência de falhas

críticas de comunicação, dado que neste serviço os enfermeiros já usavam um método sistematizado e padronizado neste âmbito. Deste modo, e face ao recurso do método existente verificou-se a constante procura de condições de segurança na transição de cuidados, nomeadamente pela agregação de toda a informação crítica: identificação e contacto do emissor, nível de prioridade de cuidados, história da doença atual/pessoa, lista de tarefas, lista de alergias e medicação, últimos resultados de exames e sinais vitais avaliados; uma comunicação presencial, recorrendo a meios de comunicação informáticos num ambiente tranquilo, livre de interrupções; incluindo os diversos elementos das equipas e usar um método ou técnica padronizada e sistematizada para comunicação (Caldas & Gomes, 2021). A estratégia utilizada vai ao encontro da norma emitida pela Direção-Geral da Saúde (DGS) sobre comunicação eficaz na transição de cuidados pelo uso da técnica ISBAR, promovendo deste modo a comunicação e o trabalho em equipa entre os diferentes profissionais de saúde, e consequentemente aumento da qualidade dos cuidados e a segurança das pessoas doentes (Direção-Geral da Saúde, 2017a).

Efetivamente com o uso desta ferramenta há uma perceção por parte dos enfermeiros de uma melhor preparação para assumirem os cuidados melhorando a confiança na sua continuidade/*clinical pathway* contribuindo de igual forma para um ambiente de maior concentração e menos interrupções durante o processo de transição de cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2017a; Haddeland et al., 2022; Johnson & Arora, 2009; Kaltoft et al., 2022; Pun, 2021).

Continuando no desenvolvimento de competências no âmbito deste domínio, e indo ao encontro do objetivo de aprendizagem – *Desenvolver competências que contribuam para a promoção de um ambiente terapêutico seguro no âmbito da comunicação*, partiu-se para a realização de uma auditoria tendo em conta os cuidados praticados relacionados com a transição de cuidados. As auditorias revelam-se ferramentas fundamentais no que respeita à segurança da pessoa doente, permitindo uma melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, confirmando se de facto estão a seguir-se as melhores estratégias para se alcançar um ambiente terapêutico seguro (Barroso & Ramos, 2021).

Na literatura é possível encontrar vários conceitos sobre auditoria, mas a este nível é importante destacar o conceito de auditoria clínica, como um processo que assenta na comparação dos cuidados previstos, fundamentados em normas/procedimentos/prática baseada na evidência, com os cuidados efetivamente prestados (Barroso & Ramos, 2021; National Institute for Health and Excellence, 2024). Permite medir a que distância a prática corrente está da melhor prática e identificar consequentemente vias de melhoria se necessário (Barroso & Ramos, 2021). Não se trata de uma ferramenta com carácter punitivo,

isto é, não se pretende identificar um profissional em concreto que esteja a falhar no cumprimento daquilo que é o alvo da auditoria clínica, para o poder responsabilizar por má prática ou erros, mas sim um método de revisão sistemático que permite a analogia com padrões assistenciais pré-determinados (Barroso & Ramos, 2021).

Neste sentido, e tendo como padrão assistencial a norma da DGS enunciada anteriormente, foi elaborada uma grelha de auditoria², adaptada dessa mesma norma, que permitisse verificar a conformidade dos critérios selecionados a auditar. Os achados da auditoria³, colhidos em diferentes momentos ao longo do estágio, por observação direta, permitiram refletir sobre as práticas referentes a este método de transição de cuidados. Este momento de reflexão, com os enfermeiros constituintes deste serviço, culmina de facto com o fim de um processo de auditoria, uma vez que este só termina quando são divulgados os seus resultados para que posteriormente se possa introduzir oportunidades de melhoria (Barroso & Ramos, 2021; National Institute for Health and Excellence, 2024).

Deste modo, foram partilhados com a equipa os resultados obtidos. Com este processo de partilha e à luz daquilo que deverão ser as competências do EE no âmbito deste domínio, e também enaltecendo a concretização deste seu papel, este ator revela-se fundamental no envolvimento de enfermeiros mais juniores para a colaboração na gestão de processos desta natureza (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). Este envolvimento, tendo o EE como referência nestes processos, permite caminhar rumo a uma lógica cooperativa de organização do trabalho, e em particular reduzir a probabilidade de eventos adversos nas transições de cuidados, obtendo-se assim, como produto final, uma normalização do processo em análise (Benner et al., 2009; Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Num dos momentos de observação, nomeadamente na transição de cuidados interinstitucional, obteve-se um índice de conformidade de 60% pela não evidência do uso da técnica ISBAR na transição de cuidados e pela não evidência do uso desta mesma técnica quando há necessidade de transmissão de informação crítica. Esta partilha permitiu refletir sobre a não conformidade destes critérios, contribuindo para a evidência da não total aplicação da referida técnica nesse momento de transição de cuidados. A transmissão de informação de facto ocorria, sob a forma escrita e com recurso ao sistema de informação usado na instituição, mas não de acordo com a norma da DGS. Estes achados permitiram incutir oportunidades de melhoria, nomeadamente acrescentar um contacto telefónico, à semelhança do que é feito para as transições de cuidados inter-hospitalares. Estes

² Apêndice II - Instrumento de auditoria: Transição de cuidados segundo a técnica ISBAR

³ Apêndice III - Resultados da auditoria: Transição de cuidados segundo a técnica ISBAR

incrementos permitem deste modo o total cumprimento dos critérios de auditoria e, consequentemente, ir ao total encontro da norma da DGS. Não foi possível observar outra transição de cuidados desta natureza, dado que as transferências de pessoas, alvo de cuidados, para serviços externos à instituição, onde decorreu o estágio, são pouco frequentes. Não foi possível, neste sentido, aferir *a posteriori* se os incrementos de melhoria disponibilizados contribuíram efetivamente para alterações destes primeiros resultados. No entanto foi notória a recetividade por parte da equipa para a mudança, dado os achados descritos anteriormente, acrescentado valor evidente ao papel do EE na liderança de processos como este, promovendo uma aprendizagem em equipa e consequentemente caminhar às orientações nacionais e linhas de governação da própria instituição não só, sobre cultura de segurança da pessoa doente, mas também organização de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017a).

Face ao anteriormente descrito, e continuando não só no itinerário dos objetivos de aprendizagem planeados, nomeadamente no objetivo – *Desenvolver competências que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados*, mas também no caminho do exercício naquelas que deverão ser as competências do EE neste âmbito, elaborou-se uma instrução de trabalho sobre a implementação/manutenção desta técnica de transição de cuidados⁴. A disponibilização de informação, sob a forma deste modelo, sempre à disposição, concreta sobre um conjunto mínimo de dados daquilo que deverá ser uma comunicação segura e eficaz, traduz-se por uma ferramenta de uniformização da prática assistencial neste âmbito entre os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros (Direção-Geral da Saúde, 2017a). Contribui assim, não só para uma rápida tomada de decisão, mas também para promover o pensamento crítico, através de uma prática baseada em evidência, e promove ainda uma integração mais fluída de novos profissionais na sua operacionalização, evidenciando deste modo, o papel determinante que o EE detém naquilo que é a agilização e elaboração de guias orientadores de boa prática e ainda contribuir para o desenvolvimento profissional de enfermeiros mais juniores neste âmbito (Benner et al., 2009; Ordem dos Enfermeiros, 2019a, 2022).

Em suma, e na constante procura da excelência no exercício profissional, o papel do EE, é determinante na manutenção de um ambiente terapêutico seguro e saudável, sendo responsável pela construção de políticas de formação contínua, contribuindo desta forma para o desenvolvimento da qualidade, e intrinsecamente relacionado, para o desenvolvimento profissional de boas práticas assistenciais.

⁴ Apêndice IV – Instrução de trabalho – Transição de cuidados pela técnica ISBAR

2.3. Domínio da gestão de cuidados

O desenvolvimento de competências do EE neste domínio deverá sustentar-se na gestão de cuidados de enfermagem, em articulação com a equipa de enfermagem e restante equipa de saúde e modelar a liderança e gestão de recursos face aos processos e ambientes terapêuticos, garantindo a qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Os contextos de trabalho dos enfermeiros, nomeadamente dos enfermeiros especialistas podem ser diversos de acordo com as suas áreas de especialidade. As suas áreas de intervenção devem ser otimizadas para que os cuidados oferecidos se organizem de forma eficiente com o intuito de proporcionar aos atores recetores de cuidados, respostas profícuas às suas necessidades (Kerr & Macaskill, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2017b).

Neste sentido, durante o estágio, e pela auscultação informal da equipa de enfermagem, foi possível constatar a importância de um elemento responsável em dar resposta a determinados aspetos integrantes dos cuidados assistenciais fornecidos pela aquela equipa. Além de estar na prestação direta de cuidados, tendo por isso uma visão ajustada aos processos terapêuticos em curso e também ao ambiente terapêutico, é um elemento que em estreita articulação com o enfermeiro gestor e restante equipa multidisciplinar, atua de forma harmoniosa à luz do que é o conhecimento avançado e prática baseada na evidência (Kerr & Macaskill, 2020; Schober, 2020). Este elemento, que de acordo com os regulamentos da profissão de enfermagem, é designado por responsável de turno ou chefe de equipa, que doravante será descrito como responsável de turno (RT) (Ordem dos Enfermeiros, 2017b, 2019b).

O papel do enfermeiro gestor, que à luz do regulamento das suas competências, é preponderante no que respeita à identificação do elemento mais capacitado para assunção deste papel, assegurando a organização e coordenação da assistência em saúde levada a cabo pelos enfermeiros da equipa de saúde, garantindo deste modo as melhores práticas profissionais e consequentemente caminhar para os melhores *outcomes* em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015b; Salvage & White, 2019). Esta análise e reflexão, sobre identificação do RT, poderá ser ainda complementada pela importância do papel do EEEMCPSC, ou seja, não só pelas suas competências como EE, mas também pelo seu *core* de competências especializadas na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Deste modo, este é o elemento, que de acordo com o seu regulamento de competências, mais capacitado para o estabelecimento e navegação de cuidados, quer à pessoa, quer às famílias/prestador de cuidados, com o objetivo de prevenir e controlar a doença crónica nos diversos *sets* de

atuação, e também com o objetivo de maximizar a autonomia e qualidade de vida da população referida anteriormente (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

As funções exercidas pelo RT neste local de estágio são entre outras, *briefing* após a transição de cuidados, em caso de necessidade de esclarecimento e atribuição de outras tarefas pelos restantes elementos da equipa de enfermagem; gestão de material clínico e não clínico; gestão do armazém farmacêutico local; em estreita articulação com o enfermeiro gestor e restante equipa multidisciplinar, gestão de camas do serviço; participação na reunião de equipa multidisciplinar do serviço; atribuição dos postos de trabalho para o turno seguinte; em articulação com a assistente técnica, garantir o agendamento e transporte interno para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados fora do serviço. Todas estas atividades facilitam deste modo a articulação da atividade assistencial, através das dinâmicas próprias inerentes de cada serviço, mas também facilitam a interação de todos os elementos da equipa multidisciplinar (Kerr & Macaskill, 2020).

Foi de igual forma, possível, não só, constatar, mas também refletir, junto da equipa de enfermagem e enfermeira tutora, que a atribuição do papel de RT ia ao encontro daquilo que são os pressupostos regulamentares para a profissão, isto é, a sua designação deverá ser assumida por um elemento que demonstre possuir competências de gestão em diversos níveis (*exempli gratia* [e.g.] gestão de cuidados, gestão da área assistencial dos restantes elementos de enfermagem, entre outros) indo ao encontro das necessidades assistenciais exigidas para aquele serviço de internamento (Ordem dos Enfermeiros, 2017b, 2019b). Esta designação era na medida do possível assumida por um EE, que dadas as suas competências, é o elemento mais capacitado para a assunção deste papel (Ordem dos Enfermeiros, 2017b). De ressaltar a importância para a existência de um EEEMCPSC, que através do seu *core* de conhecimento especializado em enfermagem, e em particular, nesta área de especialização, evidencia uma visão caleidoscópica daquilo que são as necessidades da população alvo de cuidados, e também da importância da sua prática avançada no que se refere a uma ação quer a montante, quer a jusante, no que toca à vivência e adaptação à doença crónica nos vários momentos de possível oscilação (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Apesar do anteriormente descrito, e pela inexistência de EEEMCPSC, constatou-se que este serviço de internamento ainda fica aquém daquilo que está descrito no Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, podendo incorrer-se em alguns constrangimentos no alcance dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, revelando-se dessa forma como algo não facilitador na gestão de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017a, 2019b).

Este facto é ultrapassado pelo papel do enfermeiro gestor no que toca à identificação do RT quer pela existência na equipa de enfermeiros especialistas ou aqueles que evidenciam as competências mais ajustadas face ao desempenho e assunção desta função (Ordem dos Enfermeiros, 2015b).

Nesta linha de desenvolvimento deverá pois estar sempre presente, enfermeiros que demonstrem competências de mentoria para dar resposta a necessidades desta natureza e consultoria por parte de enfermeiros mais juniores (Benner, 2012; Kerr & Macaskill, 2020; Ozdemir, 2019). Não deverá também ser esquecido que a elegibilidade para a atribuição do papel de RT deverá de igual forma permitir o desenvolvimento das competências inerentes a esse mesmo papel por parte de todos os elementos, pois só através do treino dessas competências, de forma tutorada por um enfermeiro sénior e perito na área assistencial dos contextos de prestação de cuidados, será possível alcançar mestria no desempenho de RT (Benner, 1984; Kerr & Macaskill, 2020; Ozdemir, 2019; Schober, 2020).

Deste modo, enaltece-se a importância do EE, no domínio desta competência, como mais um ator facilitador para a obtenção de ganhos em saúde pela maximização da eficácia na estruturação dos cuidados prestados.

2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

No último domínio das competências comuns do EE, este profissional deverá munir-se de estratégias que o permitam desenvolver a sua capacidade de autoconhecimento e assertividade, bem como sustentar a sua prática avançada em evidência científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

A procura de um desenvolvimento e aprendizagem profissional contínua é essencial, uma vez que revela-se como um fator facilitador na otimização dos processos terapêuticos na população alvo de cuidados, nos próprios profissionais e em última análise, nas próprias instituições (Vázquez-Calatayud et al., 2021). Este percurso deverá ser consistente, num caminho que, pela passagem por vários estágios de desenvolvimento, alcance um nível em que o enfermeiro, nomeadamente o EE, demonstre uma habilidade natural e fluída no uso de todos os seus conhecimentos, habilidades e atitudes na obtenção de soluções inovadoras para que, consequentemente, os recetores dos seus cuidados atinjam melhores resultados em saúde (Benner, 1984; Benner et al., 2009; Ozdemir, 2019).

As vivências dos processos e ambientes terapêuticos do local do estágio, permitiram o aprimorar destas habilidades como referem os autores anteriores. Com os momentos de

reflexão junto da equipa de enfermagem, junto dos restantes enfermeiros especialistas constituintes da equipa, junto da enfermeira tutora e restante equipa multidisciplinar, foi possível acrescentar valor à construção de um juízo clínico avançado e em concreto aos contextos onde decorreu este momento de formação.

O EE deverá ser detentor de capacidades de autoconsciência que o permita construir um relacionamento harmonioso com a população alvo dos seus cuidados e/ou equipa multidisciplinar (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). Capacidades que o permitam eficazmente reconhecer e gerir situações de eventual conflito (Ordem dos Enfermeiros, 2019a). O conflito está descrito por vários autores na literatura. Pode ser descrito como um desequilíbrio entre indivíduos ou grupos quando estes percecionam diferenças a outros indivíduos ou grupos (Pina e Cunha et al., 2016). Os conflitos ocorrem quer por fatores pessoais, e.g. personalidade, quer organizacionais, e.g. carga elevada de trabalho (Mosadeghrad & Mojbafan, 2019). Apesar de tradicionalmente ter uma conotação negativa, este deverá ser entendido como algo necessário para o crescimento pessoal/grupo, e consequentemente, positivo para as próprias instituições, uma vez que ajuda no fortalecimento das relações, e por isso promove o sentido de pertença facilitando a concretização das linhas de governação das instituições (Al-Hamdan et al., 2019; Mosadeghrad & Mojbafan, 2019).

Alguns momentos durante o estágio, bem como a sua reflexão sobre os mesmos com a equipa, permitiram ir ao encontro do que os autores citados anteriormente referem. Momentos de maior carga de trabalho, dada a frequente rotatividade de pessoas que necessitam de internamento neste serviço, os vários elementos da equipa multidisciplinar, que pela necessidade do cumprimento de ações interdependentes, são, entre outros, fatores que promovem o estabelecimento de conflito. A necessidade de afinar a gestão e capacidade de prever a ocorrência destes momentos, foi de facto algo que contribui de forma positiva para o desenvolvimento de uma certa inteligência emocional, como estratégia que contribua para um maior equilíbrio neste contexto assistencial e por isso caminhar rumo a uma produtividade mais eficiente e harmoniosa.

O EE deverá nortear os seus processos de tomada de decisão e prática avançada sustentado em conhecimento válido, atual e pertinente, constituindo-se como um ator facilitador nos processos de aprendizagem e elemento ativo na área da investigação e cuidados baseados em evidência (Ordem dos Enfermeiros, 2019a; Schober, 2020). Por conseguinte, este ator em saúde deverá atentar na importância de uma prática assistencial reduzida de variações, promovendo robustez nas suas intervenções e consequentemente, melhorar os resultados na população alvo dos seus cuidados, reduzindo de igual forma custos

em saúde, caminhando rumo ao que é o objetivo de uma prática baseada na evidência (Connor et al., 2023).

Neste sentido, e indo ao encontro do desenvolvimento de competências no âmbito deste domínio, mas de igual forma de outros objetivos enunciados, como itinerário de desenvolvimento de competências no desenrolar deste estágio, e que vão de igual forma ao encontro do desenvolvimento de competências deste nível, foram apresentadas duas sessões de formação em contexto de trabalho aos enfermeiros constituintes da equipa de enfermagem deste serviço. Desta forma, enaltece-se o papel do EE como um elemento facilitador da aprendizagem nos locais de trabalho, pela sua capacidade em identificar necessidades formativas e consequentemente, *a posteriori*, incrementar oportunidades de melhoria nos cuidados assistenciais praticados pelos restantes elementos da equipa de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019a; Ozdemir, 2019; Vázquez-Calatayud et al., 2021). A sua necessidade prendeu-se não só pelo facto, de otimização dos processos terapêuticos e reflexão das práticas existentes neste serviço, mas também pela necessidade individual de treinar de alguma forma um papel de consultoria por parte dos restantes elementos da equipa, indo de encontro àquilo que são as reflexões enunciadas por *Benner* para um enfermeiro perito numa determinada área de enfermagem, em concreto na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (Benner et al., 2009; Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Por fim, realizou-se outra atividade no âmbito da investigação, com a apresentação de um póster no “II SIMPOSIUM EM SAÚDE «O DOENTE MÉDICO: O Utilizador Freqüente dos Cuidados de Saúde»”⁵. Embora realizado fora do âmbito deste estágio, realça-se a importância da sua concretização, como mais um exercício, não só no desenvolvimento de competências neste domínio, mas também por contribuir para o desenvolvimento de uma consciencialização na construção de planos de cuidados individualizados à pessoa em situação crónica. Em adição, referir a presença no Congresso APTFeridas - Gala 25 Anos⁶.

Em suma o EE deverá ter presente a importância de procurar, ao longo da sua vida profissional, a constante aprendizagem nos diversos domínios da sua intervenção com vista à melhor prática assistencial possível.

⁵ Anexo I – Certificado de apresentação de póster no II Simposium em saúde «O doente médico: o utilizador frequente dos cuidados de saúde»

⁶ Anexo II – Certificado de presença no Congresso APTFeridas - Gala 25 Anos

3. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

As doenças crónicas são consideradas doenças de início e progressão lenta, que resultam habitualmente da combinação de vários fatores e que podem variar igualmente ao longo do tempo (Lorig et al., 2021; World Health Organization, 2023d). Esta combinação multifatorial pode resultar de aspetos genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais, podendo gerar na pessoa com doença crónica situações de grande vulnerabilidade e potencialmente incapacitantes (Ordem dos Enfermeiros, 2017a; World Health Organization, 2023d).

Na ajuda da pessoa com doença crónica para a adaptação e vivência das novas condições que possam surgir no *continuum* deste percurso, surge o papel e a competência do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Deste modo este ator em saúde terá um papel determinante através da sua intervenção avançada e especializada, no cuidado à pessoa com doença crónica a vivenciar processos médicos e cirúrgicos complexos (Ordem dos Enfermeiros, 2017a). As suas áreas de referência, tendo em conta o descrito no documento dos Padrões de Qualidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, deverão incidir sobre a prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis, promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, com o objetivo de capacitar a pessoa, família e cuidadores para a vivência da doença crónica, reestabelecendo na medida do possível, não só a perceção de uma vida saudável, bem como a redefinição de um projeto de vida, por parte da população alvo das suas intervenções (Ordem dos Enfermeiros, 2017a). Os seus *sets* de atuação poderão surgir no resultado de várias oportunidades quer em meio hospitalar, domiciliar ou comunitário (Ordem dos Enfermeiros, 2017a).

A atuação por parte deste profissional especializado, nestas áreas de referência serão devidamente concretizadas pelo recurso ao desenvolvimento e aquisição de competências específicas, que estão legalmente previstas pelo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, e em concreto, pelo EEEMCPSC (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A análise e reflexão sobre o anteriormente enunciado, tendo em contas as vivências no local de estágio, serão agora apresentadas ao longo desta parte

do relatório. De referir ainda, que este exercício terá como linha norteadora o 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, tendo em conta as competências transversais do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, e também as competências específicas do EEEMCPSC (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

3.1. *Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica*

No âmago deste domínio de competências o EEEMCPSC deverá, e tendo presente as implicações decorrentes da vivência da doença crónica e também a conceção de estratégias eficazes e inovadoras caminhando para a gestão desta vivência, não só mobilizar conhecimentos e habilidades para a produção da sua intervenção especializada e avançada, mas também resgatar de igual forma essas estratégias, para avaliar o impacto das suas intervenções, mantendo patente uma cultura de segurança e qualidade da sua prática assistencial (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Esta cultura de segurança e qualidade de cuidados são aspetos, como já analisado e refletido no âmbito das competências comuns do EE, que se constituem de igual forma focos de atenção para a prática do EEEMCPSC, em concreto na assunção do seu papel como um ator facilitador no desenvolvimento de práticas de prevenção, intervenção e controlo de infeção associado aos cuidados de saúde e resistência a antimicrobianos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Estas práticas deverão ser baseadas em evidência atual promovendo o controlo da instalação de infeções, potencialmente evitáveis, quer na população alvo de cuidados, quer nos atores que prestam cuidados a esta mesma população (World Health Organization, 2024a). A não existência, ou existência ineficiente, destas práticas pode, não só originar dano, ou até mesmo morte, às pessoas alvo de cuidados, mas também traduzir-se por um desgaste económico naquilo que é a gestão dos sistemas de saúde, pelos constrangimentos, que poderão surgir, em todo o *continuum* dos processos terapêuticos (World Health Organization, 2023c, 2024a).

No caminho para a gestão do anteriormente descrito surgem linhas norteadoras globais, como a *Global Action on Patient Safety* e a *Global Strategy on Infection Prevention and Control*, e nacionais, alinhadas com as linhas norteadoras globais, nomeadamente o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, como já referido anteriormente

(Direção-Geral da Saúde, 2021; World Health Assembly, 2019; World Health Organization, 2023c). O pilar número cinco deste plano nacional diz respeito às práticas seguras em ambientes seguros e num dos seus objetivos estratégicos está descrito a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde e as resistências a antimicrobianos (Direção-Geral da Saúde, 2021). Na concretização deste objetivo, e ainda de acordo com esse mesmo plano, foi estabelecido como meta, uma redução de 30% na incidência da infeção urinária associada a cateter vesical até o ano de 2026 (Direção-Geral da Saúde, 2021). A infeção urinária associada a cateter vesical foi, de entre as infeções associadas aos cuidados de saúde, a segunda infeção mais frequente em Portugal (European Centre for Disease Prevention and Control, 2024).

Como estratégia para o alcance da meta referida anteriormente, a DGS adota uma abordagem combinada, constituída por documentos que emanam diretrizes sobre precauções básicas de controlo de infeção e um conjunto de intervenções sobre a prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical (Direção-Geral da Saúde, 2015a, 2017b).

Relativamente às precauções básicas de controlo de infeção, revelam-se como uma estratégia multimodal, de boas práticas que devem ser realizadas por todos os profissionais diretamente relacionados com a prática assistencial, com o objetivo de reduzir o risco de infeção e transmissão cruzada de infeção (Direção-Geral da Saúde, 2017b). Assentam sobre os seguintes pressupostos de qualidade: avaliação individual do risco de infeção na admissão da pessoa alvo de cuidados e colocação/isolamento dessa mesma população; higiene das mãos; etiqueta respiratória; utilização de equipamento de proteção individual; descontaminação do equipamento clínico; controlo ambiental e descontaminação adequada das superfícies; manuseamento seguro da roupa; gestão adequada dos resíduos; práticas seguras na preparação e administração de injetáveis; prevenção da exposição a agentes microbianos no local de trabalho (Direção-Geral da Saúde, 2017b).

As intervenções dirigidas à prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical concretizam-se pela operacionalização da norma clínica da DGS, 019/2015, atualizada em 2022, “«Feixe de Intervenções» para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical” (Direção-Geral da Saúde, 2015a). Esta norma apresenta um conjunto de intervenções, três a cinco, que devem ser implementadas de forma conjunta – *bundles* (Direção-Geral da Saúde, 2015a). O termo traduzido, e usado na respetiva norma, é “feixe de intervenções”, termo que será igualmente adotado daqui em diante neste relatório. Estas intervenções quando agrupadas e implementadas de forma integrada promovem melhor resultado do que executadas de forma individual (Direção-Geral da Saúde, 2015a). Ainda nesta norma e para o feixe de intervenções descrito, estão igualmente apresentados os níveis

de recomendação associadas a cada intervenção propostos pelo *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* e adotados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (Centers for Diseases Control and Prevention & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2015; Direção-Geral da Saúde, 2015a).

Face ao anteriormente descrito, e caminhando no sentido da concretização do objetivo de estágio: *Desenvolver competências que permitam maximizar a prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa que está a vivenciar processos médicos complexos decorrentes de doença crónica e com necessidade de cateter vesical*, foram realizadas um conjunto de atividades que permitissem o exercício do papel do EEEMCPSC, como um ator crucial na prevenção deste tipo de infeções. Um elemento na equipa de saúde que se revela como um agente que intervém não só como facilitador na implementação das melhores práticas, em concreto na análise desta problemática, mas também como alguém que possa servir de elo de ligação quer para o enfermeiro gestor, tendo em conta o seu papel máximo de responsabilidade das práticas assistenciais oferecidas nos contextos de prestação de cuidados, quer para organismos de consultoria/observatório, responsáveis pela monitorização deste tipo de infeções, que possam existir nas instituições de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015b, 2018). Destaca-se deste modo que, através de um conhecimento avançado e baseado na evidência e pela liderança na implementação de processos deste tipo, o EEEMCPSC age como um perito na sua operacionalização para oferecer a melhor prática assistencial à população que necessita deste tipo de cuidados (Ozdemir, 2019; Schober, 2020).

Deste modo realizaram-se duas auditorias clínicas⁷, tendo como documento *standard* a norma referida anteriormente. Uma primeira auditoria⁸, para compreender e refletir em conjunto com a equipa de enfermagem, e enfermeira tutora, o estado da prática assistencial relativamente ao assunto em análise. Além de servir o propósito descrito anteriormente, serve igualmente para consciencializar a restante equipa sobre possíveis oportunidades de melhoria. Realizou-se uma sessão de formação⁹ sobre o tema em análise e por fim nova auditoria. Esta formação¹⁰ teve como intuito principal dar a conhecer a respetiva norma e promover a consciencialização das práticas efetuadas em relação às práticas recomendadas

⁷ Apêndice V – Instrumento de auditoria clínica: Monitorização da norma “Feixe de intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical

⁸ Apêndice VI – Resultados da primeira auditoria clínica: Monitorização da norma “Feixe de intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical

⁹ Apêndice VII – Plano de sessão de formação: “Feixe de Intervenções” – Prevenção da Infeção Urinária Associada ao Cateter Vesical

¹⁰ Apêndice VIII – Sessão de formação: “Feixe de intervenções” - Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical

pela DGS relativamente a esta mesma norma; e a segunda auditoria¹¹ teve o propósito de verificar possíveis mudanças após reflexão promovida pela realização da sessão de formação.

Nos resultados da primeira auditoria obteve-se um índice de conformidade de 50% na parte da implementação do feixe de intervenção no momento de manuseamento do cateter urinário pela não observação dos seguintes critérios: *Existe evidência de que é mantido cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade; Existe evidência de que é efetuada avaliação diária da possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico as razões para manter o cateter vesical.* Relativamente ao primeiro critério, apesar de ser observado que a sua capacidade não ultrapassava 2/3 da sua totalidade, não foi observado a sua colocação em local seguro. No que diz respeito ao segundo critério, foi observado a avaliação diária de remoção deste dispositivo, nos momentos de transição de cuidados, pela partilha de reflexões sobre a necessidade de o manter, contudo não se observou atualização desse *status* no respetivo processo clínico.

Os achados da primeira auditoria, juntamente com a sessão de formação, promoveram a reflexão sobre as práticas existentes com os elementos da equipa de enfermagem, comparativamente às práticas recomendadas pela DGS na norma em análise, e consequentemente estimularam o estabelecimento da melhoria nos critérios que não foram observados no primeiro momento. De referir ainda que os formandos da sessão de formação perceberam a relevância e pertinência dos conteúdos apresentados na mesma¹², destacando a importância para os níveis de recomendação de cada feixe de intervenção. Os incrementos de melhoria foram efetivamente observados, uma vez que após a realização da segunda auditoria, obteve-se um índice de conformidade de 100% em todos os momentos de implementação do feixe de intervenções na prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical. Em concreto, e pela reflexão com os restantes elementos da equipa de enfermagem, as oportunidades de melhoria traduziram-se por um reforço da supervisão das assistentes operacionais no que concerne à colocação do saco coletor em local seguro, uma vez que foi notado pela equipa de enfermagem que estas após o esvaziamento deste saco coletor, frequentemente não o voltavam a colocar em local seguro. Estas oportunidades de melhoria traduziram-se igualmente pelo esforço e compromisso em

¹¹ Apêndice IX – Resultados da segunda auditoria clínica: Monitorização da norma “Feixe de intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical

¹² Apêndice X – Resultados do questionário de avaliação do grau de satisfação da sessão de formação: “Feixe de intervenções” - Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical

atualizar o processo de enfermagem, pelos respetivos atores envolvidos neste processo, no devido sistema de informação em uso pela instituição, no que toca à necessidade de manter a colocação de cateter vesical.

A utilização de instrumentos desta natureza, para monitorização da implementação e manutenção deste tipo de processos, por parte do EEEMCPSC, revela-se de extrema importância pois só assim é possível verificar o impacte da sua ação, promovendo o não retrocesso de práticas já alinhadas com aquilo que é a melhor evidência.

Ainda no exercício do treino no âmbito desta competência, o EEEMCPSC deverá desenvolver estratégias para identificar de forma precoce as necessidades da pessoa, familiares/cuidadores a vivenciar processos complexos de doença crónica, bem como conceber abordagens eficientes e inovadoras face a estes mesmos processos, promovendo uma transição saudável para a vivência da doença crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

As doenças crónicas, nomeadamente as respiratórias, características do local de estágio, podem ter diversas causas e a sua evolução pode ser insidiosa e demorada (Lorig et al., 2021). Pela existência de multicausalidade, como já analisado anteriormente, e inexistência de um caminho diagnóstico e terapêutico não linear, a sua vivência pode originar nas pessoas, nos seus familiares/cuidadores, e nos profissionais de saúde, sentimentos de frustração (Lorig et al., 2021). É nesta linha que os cuidados de enfermagem, nomeadamente a conceção de cuidados de enfermagem avançados devem emergir (Lorig et al., 2021). Cuidados que facilitem a vivência não só destes processos patológicos, mas também a sua adaptação à nova condição de vida e o caminho pelos processos de diagnóstico e terapêutico (Lorig et al., 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A intervenção do EEEMCPSC tem um papel crucial na facilitação desta vivência, mais em concreto no contexto de internamento, uma vez que identifica em momentos de agudização da doença crónica, oportunidades de acomodação a novas situações que originaram instabilidade na população alvo de cuidados, e desta forma tentar colocar esta mesma população, novamente, na linha do equilíbrio da vivência deste tipo de patologias (Goodridge et al., 2019; Scullion, 2018).

Esta intervenção deve facilitar o processo de transição, isto é, a passagem de uma fase da vivência da doença crónica, condição ou estado para outro mais harmonioso (Chick & Meleis, 1986). Ou seja, atendendo à natureza multifatorial das transições, descrita por *Meleis*, a conceção das terapêuticas de enfermagem, nomeadamente dos cuidados avançados e especializados à pessoa, familiar/cuidador que está a vivenciar a doença crónica, deverão facilitar a construção de uma nova identidade dessa mesma população face às condições impostas pela vivência dessa doença crónica (Meleis, 2010). Durante este percurso

as pessoas, familiares/cuidadores podem perceber uma maior ou menor estabilidade, pelo movimento do fluxo, característico deste caminho, que se traduz por manifestação de diversas emoções (Chick & Meleis, 1986; Murphy, 1990; Palmira & Zagonel, 1999; Schumacher & Meleis, 1994).

A gestão destes eventos, quando relacionados com a vivência da saúde ou doença, deve ser tida em conta pelos enfermeiros, em particular com cuidados especializados oferecidos pelo EEEMCPSC, que permitam a preparação para a mudança e prevenção de eventuais efeitos negativos sobre a pessoa, familiares/cuidadores (Chick & Meleis, 1986; Murphy, 1990; Ordem dos Enfermeiros, 2018). Um cuidado transicional, que deve ser acompanhado de uma maior sensibilização, conscientização e humanização, atendendo de fato a toda a idiosincrasia daquela pessoa, familiar/cuidador (Meleis, 2010; Palmira & Zagonel, 1999).

Um dos modelos de conceitualização de cuidados, que facilitará a gestão dos eventos anteriormente descritos, é aquele que diz respeito ao modelo de cuidados centrado na pessoa (Fix et al., 2018). Um modelo que, de entre outros pressupostos, tem em conta a unicidade da pessoa, estimulando a cocriação da assistência em saúde, e de, entre outros resultados, demonstra aumentar a adesão a aspetos terapêuticos fulcrais e consequentemente aumentar a qualidade de vida dessa mesma pessoa, com bons resultados e efetivamente levar a um consumo harmonioso de cuidados de saúde (Fix et al., 2018).

Em adição a este modelo de cuidados, está a promoção da literacia em saúde, intrinsecamente ligada à literacia. Esta implica o conhecimento, motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma crítica com o objetivo de tomar decisões sobre os cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, mantendo, ou melhorando, assim, a qualidade de vida durante todo o ciclo vital (World Health Organization, 2017). Estão disponíveis várias estratégias para a promoção da literacia em saúde (Almeida et al., 2019). Destacam-se as seguintes: usar uma linguagem simples, clara e concisa, sem uso de jargão clínico (Almeida et al., 2019). Usar uma terminologia consistente na abordagem e envolvimento dos recetores dos cuidados de saúde rumo à cocriação de estratégias de gestão dos processos terapêuticos (Almeida et al., 2019). Independentemente da estratégia usada, esta deverá ter sempre em conta a pessoa como um ator indispensável e central na gestão da sua própria saúde, num ambiente propício e facilitador ao esclarecimento de todas as dúvidas inerentes aos processos terapêuticos adjacentes (Sørensen et al., 2012).

Diretamente relacionado com a promoção da literacia em saúde, está o conceito de empoderamento, como mais um processo transformador pelo qual as pessoas ganham

controlo sobre a sua própria saúde, cuidados de saúde e consequentemente caminham para uma adaptação fluída da sua doença crónica (Bravo et al., 2015). O nível de empoderamento das pessoas é influenciado por intervenções que carecem de planeamento personalizado, de decisões partilhadas pela díade pessoa-provedor de saúde e no caminho da capacitação centrada nessas mesmas pessoas (Bravo et al., 2015).

Na navegação pelos processos terapêuticos associados à vivência das condições crónicas, enaltece-se o papel do EEEMCPSC como um gestor destes processos, pela sua posição privilegiada no ambiente terapêutico, e também por ser um ator com um nível de conhecimentos, habilidades e atitudes, que o permite ter uma visão holística da pessoa, família/cuidador, e por isso afinar os cuidados oferecidos, através de uma prática baseada na evidência e consequentemente uma tomada de decisão ajustada, *per si* ou mesmo no seio da equipa multidisciplinar, e no limite nos sistemas de saúde, para uma vivência fluída destas condições (Luther et al., 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2018; Schober, 2020).

Os assuntos anteriormente analisados, revelam-se como áreas emergentes de atuação do EEEMCPSC e estiveram presentes para o exercício e reflexão, quer com a Enf.^a Tutora, quer com os restantes elementos da equipa multidisciplinar, sobre as práticas assistenciais, que permitissem ir ao encontro das necessidades da população recetora de cuidados de saúde, deste local de estágio. Em particular, com a frequente reflexão dos cuidados oferecidos, e indo ao encontro da literatura analisada, e também ao objetivo de estágio: *Desenvolver competências que permitam gerir processos terapêuticos de prevenção, estabilidade e manutenção na pessoa adulta com asma, bem como nos cuidadores/familiares, prevenindo a ocorrência de eventos adversos inerentes à vivência desses mesmos processos*, e em estreita colaboração com os restantes elementos da equipa multidisciplinar, foi possível otimizar e integrar estas práticas assistenciais, tendo em conta a idiosincrasia da população alvo de cuidados. Deste modo, e de forma a orientar e tentar caminhar rumo à sistematização destas mesmas práticas surgiu a necessidade de conhecer quais as necessidades das pessoas com patologia respiratória, nomeadamente as pessoas com asma. Motivo pelo qual posteriormente neste relatório será apresentado uma componente de investigação nesse âmbito.

3.2. *Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica*

No domínio desta competência o EEEMCPSC, tendo em conta o ambiente e a necessidade de adequar a sua intervenção na administração dos processos terapêuticos, deverá imprimir uma gestão equilibrada naquilo que poderá traduzir-se por um risco na concretização de todo o set terapêutico, e desta forma garantir não só a segurança das suas práticas assistenciais, mas também da população alvo dos seus cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A administração destes processos terapêuticos, no decorrer do *continuum* da assistência da população que está a vivenciar condições crónicas, pode sofrer a necessidade de mutação, imposto pelas alterações e incapacidades infligidas por estas condições (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Schultz et al., 2013). Deste modo, salienta-se o papel determinante dos atores que providenciam a assistência em saúde a esta população, nomeadamente o EEEMCPSC, no que toca à identificação precoce destas necessidades para que contribua e acrescente valor à gestão quer dos processos, quer do ambiente terapêutico (Schober, 2020). Assim, e através do seu *core* de conhecimento especializado alicerçado numa prática baseada na evidência, e ainda na liderança e consultoria por parte de enfermeiros mais juniores, será possível caminhar rumo à obtenção dos melhores resultados em saúde (Benner et al., 2009; Connor et al., 2023; Schober, 2020).

As intervenções do enfermeiro podem ser autónomas ou interdependentes (Ordem dos Enfermeiros, 2022). As primeiras são realizadas por única e exclusiva responsabilidade deste profissional, de acordo com o seu nível de atuação e em vários contextos de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2022). As segundas, realizadas de igual forma de acordo com o seu nível de atuação, mas agregadas com outros profissionais, surgindo deste modo no seio de uma equipa multidisciplinar, sempre com um denominador comum, obter os melhores resultados para os recetores alvo da assistência em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2022). Em ambas as modalidades de intervenção, este ator em saúde tem autonomia para decidir sobre a sua implementação, pois é-lhe reconhecido a competência técnico-científica no processo de identificação do problema em saúde, os benefícios, riscos e dificuldades potenciais que possam surgir no decorrer na administração dos processos terapêuticos (Ordem dos Enfermeiros, 2022). Deste modo, o enfermeiro tem o dever, no âmbito do seu exercício profissional, de procurar a constante atualização dos seus conhecimentos com vista a oferecer os melhores cuidados, garantindo assim a sua qualidade, o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar de quem recebe a sua assistência (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

De acordo com o analisado anteriormente, com reflexões promovidas pela Enf.^a Tutora no âmbito da administração de processos terapêuticos com recurso a acessos

vasculares alternativos, nomeadamente cateter central de inserção periférica, e dado que no local de estágio se constatou o uso cada vez mais frequente de dispositivos desta natureza, seguiu-se no caminho da concretização do objetivo de estágio *Adquirir e treinar competências que permitam maximizar a qualidade de vida, bem-estar e conforto da pessoa que está a vivenciar processos médicos complexos decorrentes de doença crónica e que necessite da introdução de um cateter central de inserção periférica.*

A utilização de cateter central de inserção periférica, que doravante será descrito como *peripheral inserted central catheter* (PICC), na gestão da administração de processos terapêuticos, apresenta vantagens relativamente a outros dispositivos de acesso vascular (Wang et al., 2020). A seguir irá descrever-se de forma sumária algumas características e vantagens do PICC, pois não é objetivo deste relatório analisar de forma exaustiva a sua aplicabilidade. De referir ainda que a sua inserção ou manutenção poderá ser executada pelo profissional de saúde melhor preparado para o efeito (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A introdução deste dispositivo é realizada por acesso vascular periférico com apoio de ecografia, ao nível da veia cefálica ou basílica (Lacostena-Pérez et al., 2019; Moulin & Monti, 2022). Por esta razão, a sua colocação traduz-se por um procedimento menos invasivo, comparativamente com a introdução de um cateter venoso central (CVC), e desse modo, com menor probabilidade de riscos associados (e.g. pneumotórax) (Braga et al., 2019; Lacostena-Pérez et al., 2019). Note-se ainda que além de possibilitar a administração de hemoderivados, colheita de amostras sanguíneas, à semelhança de um cateter venoso periférico (CVP), só com a utilização de acessos venosos centrais, como um PICC, é possível a administração de qualquer fluído endovenoso, traduzindo-se por isso em maior segurança para administração de determinados processos terapêuticos (Braga et al., 2019; Lacostena-Pérez et al., 2019). A sua durabilidade, comparativamente com outros dispositivos de acesso vascular, pode estender-se até às 12 semanas (Moulin & Monti, 2022). Deste modo, a escolha e utilização do PICC, traduz-se por maior segurança na gestão da administração de processos terapêuticos à pessoa com condição crónica complexa, prevenindo possíveis complicações no decorrer da sua assistência, mas também traduz-se por uma oportunidade de garantir um melhor custo-efetividade aquando da disponibilização desta mesma assistência (Wang et al., 2020). Ao prevenir-se complicações, previne-se de igual forma prolongamentos na assistência em saúde, com todo o impacte socioeconómico associado (Izumi et al., 2018; Wang et al., 2020).

Na sua utilização e manutenção, os utilizadores, nomeadamente os enfermeiros, deverão ter presente, para a conceção das suas ações, e à semelhança de um CVC, um conjunto de intervenções que permitam prevenir a infeção relacionada com este dispositivo

(Direção-Geral da Saúde, 2015b). A infeção do local de inserção do PICC é uma das complicações mais frequentes (Lacostena-Pérez et al., 2019). Para evitar outras complicações, nomeadamente mecânicas, deverão ser utilizados dispositivos de fixação e estabilização para o efeito e usar uma técnica de *push-pause*, com *flush* de 10-20ml de solução salina antes e depois da utilização do PICC (Duwadi et al., 2019; Marschall et al., 2014; Moulin & Monti, 2022; Ray-Barruel et al., 2022; Ullman et al., 2021; Wang et al., 2020).

Deste modo, os atores em saúde, nomeadamente os enfermeiros, deverão ter presente aquando da administração de processos terapêuticos através do uso de acessos vasculares deste género, os conteúdos analisados anteriormente. Enaltece-se o papel do EEEMCPSC como um elemento que, através da competência técnico-científica nele reconhecida, seja capaz de mobilizar a melhor estratégia para a gestão destes processos, pela identificação precoce de alternativas mais ajustadas à condição da pessoa crónica, pela cocriação dessas mesmas alternativas através da integração dos cuidados tendo como centralidade a pessoa assistida, pela facilidade na auscultação de possíveis *stakeholders* que poderão colaborar nestes processos, caminhando assim pela melhor evidência disponível na abordagem à pessoa com necessidade de ser assistida através do uso deste tipo de dispositivos (Connor et al., 2023; Fix et al., 2018; Luther et al., 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2018; Ray-Barruel et al., 2022).

Face ao analisado anteriormente, e dando resposta ao objetivo de estágio referido anteriormente, planeou-se¹³ uma sessão de formação¹⁴ com o objetivo de facilitar a tomada de decisão, nomeadamente pelos enfermeiros, no que toca à gestão da administração de processos terapêuticos com recurso ao PICC. Destaca-se mais uma vez, a importância do papel do EEEMCPSC na liderança deste tipo de processos tendo em conta a sua posição privilegiada face à assistência em curso, e como um elemento coordenador de cuidados promovendo a obtenção de respostas mais eficientes às necessidades da pessoa em situação crónica (Izumi et al., 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2018). No local de estágio constatou-se que a introdução de PICC era assegurado por outro serviço da instituição e que os enfermeiros estavam efetivamente despertos para a existência de alternativas para a abordagem de acessos vasculares através de dispositivos desta natureza. No entanto, e em reflexão com estes mesmos elementos, notou-se ainda algumas fragilidades no que diz respeito ao respetivo uso e manutenção destes acessos. Motivo pelo qual elaborou-se a sessão de formação anteriormente enunciada. Deste modo, e pela reflexão e demonstração

¹³ Apêndice XI – Plano de sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica

¹⁴ Apêndice XII – Sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica

da melhor prática baseada em evidência, recorrendo à formação em serviço, foi possível constatar que o método usado contribui para a melhor clarividência das práticas a serem levadas a cabo por estes elementos¹⁵ promovendo deste modo o seu empoderamento na abordagem à pessoa em situação crónica com necessidade de utilização de PICC.

Em suma, a atuação do EEEMCPSC no âmbito desta competência assume uma posição importante, não só pelo uso da melhor evidência à disposição na assistência à pessoa em situação crónica, mas também se afigura pela importância de acrescentar valor aos cuidados praticados e por isso promover respostas assistenciais ajustadas no seio da instituição onde este exerce a sua atividade.

¹⁵ Apêndice XIII - Resultados do questionário de avaliação do grau de satisfação da sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica

4. Considerações finais

As vivências proporcionadas pelo percurso ao longo do estágio permitiram a conceção de uma análise crítico-reflexiva dos objetivos a concretizar durante este período, mas também permitiram refletir sobre as competências a adquirir e treinar enquanto EE, e mais em concreto enquanto EEEMCPSC. O exercício e explanação desta análise permitiu de igual forma treinar outras competências, nomeadamente as que dizem respeito à obtenção do grau académico de mestre de acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto - Graus académicos e diplomas do ensino superior.

Deste modo, reconhece-se a importância do desenvolvimento de competências comuns ao EE e específicas na sua área de especialidade, concretamente em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Só através do desenvolvimento e aprimorar destas competências, é possível chegar-se a um nível de assistência em saúde, nomeadamente cuidados de enfermagem especializados e avançados, que promovam a obtenção dos melhores resultados, garantindo de igual forma a sua qualidade, face às necessidades da população alvo dos cuidados, em concreto à pessoa que está a vivenciar doença crónica.

Algumas dificuldades foram sentidas durante este período, nomeadamente pela dificuldade em articular o horário laboral e o horário para a concretização do referido estágio, dado que não há tempo protegido no horário laboral para a obtenção de títulos profissionais e académicos desta natureza. Em adição, existem sempre fatores de índole pessoal que são indissociáveis da vida profissional e que acarretam mais um estímulo na gestão à concretização deste ciclo de estudos. De referir ainda o desafio em procurar vivenciar o máximo de experiências que pudessem promover o exercício de todas as unidades de competência adstritas a cada competência, quer comuns do EE, quer das competências específicas do EEEMCPSC. Tendo em conta o anteriormente descrito, foi mantido o esforço e dedicação para tentar minimizar essas dificuldades percecionadas, considerando-se por isso que foi possível concretizar os objetivos propostos. Deste modo, ao longo da sua concretização, foi possível caminhar rumo ao empoderamento do cuidado de enfermagem avançado e especializado nesta área da enfermagem, baseado na melhor evidência, e por isso acrescentar valor aos cuidados praticados.

Por fim, serviu de igual forma para reforçar a consciencialização para necessidade da procura constante do desenvolvimento profissional, e também pessoal, respondendo ao

mandato da profissão, e assim corresponder às necessidades cada vez mais exigentes relacionadas com as práticas assistenciais no domínio destes cuidados e das linhas de governação das instituições de saúde.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento – As doenças crónicas, e em particular a asma, no decorrer da sua evolução natural adquirem características que no seu corolário são vistas como um fardo para as pessoas que as vivenciam. Devido às necessidades de cada pessoa com asma, ao longo do percurso da doença vão haver consumos desequilibrados de cuidados em saúde.

Objetivo – Mapear a evidência científica sobre as necessidades da pessoa adulta com asma.

Metodologia – Revisão da literatura tendo em conta o referencial teórico de *Joanna Briggs Institute* para a realização de uma *scoping review*, tendo como questão de investigação: Quais as necessidades da pessoa adulta com asma? Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos de acordo com a mnemónica PCC: P – estudos com pessoas adultas; C – estudos que abordem as necessidades das pessoas com asma; C – estudos realizados em hospitais. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *MEDLINE*/PubMed, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e na *CINAHL Complete*/EBSCOhost. O resultado da pesquisa e do processo de triagem das fontes de evidência seguiram as etapas do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review* (PRISMA-ScR): identificação, seleção e inclusão. Essas etapas foram levadas a cabo por revisores independentes e de forma cega.

Resultados – Dos 449 estudos identificados foram incluídos quatro nesta *scoping review*. Identificaram-se necessidades relacionadas com fatores internos (conhecimento sobre a doença, gestão regime terapêutico, gestão de emoções/expectativas relativamente à vivência desta doença crónica, gestão de outras comorbilidades) e externos (redes de apoio, educação para a saúde, exposição ambiental, fatores socioeconómicos) das pessoas adultas com asma.

Conclusão – As necessidades da pessoa adulta com asma concorrem para o estabelecimento e manutenção de comportamentos de autogestão e consequentemente para o controlo da asma. Ao compreenderem-se estas necessidades é possível ajustar os processos terapêuticos, a cada pessoa, e obterem-se ganhos em saúde.

Palavras-chave: *Chronic Disease; Asthma; Needs Assessment; Patient Participation; Advanced Practice Nursing*

2. Abstract

Background – Chronic diseases, and asthma in particular, in the course of their natural evolution acquire characteristics that in their corollary are seen as a burden for the people who experience them. Due to the needs of each individual with asthma, there will be unbalanced consumption of healthcare services throughout the course of the disease.

Objective – Map the scientific evidence regarding the needs of adults with asthma.

Study Design – Literature review considering the theoretical framework of the Joanna Briggs Institute to carry out a scoping review, with the research question: What are the needs of adults with asthma? The inclusion and exclusion criteria were defined according to the PCC mnemonic: P – studies with adults; C – studies addressing the needs of people with asthma; C – studies carried out in hospitals. The search was conducted in the following databases: MEDLINE/PubMed, Portuguese Open Access Scientific Repositories, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and CINAHL Complete/EBSCOhost. The results of the search and the process of screening the sources of evidence followed the steps of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review (PRISMA-ScR): identification, selection and inclusion. These steps were carried out by a blinded revision of independent reviewers.

Results – Of the 449 studies identified, four were included in this scoping review. Needs related to internal factors (knowledge about the disease, management of therapeutic regime, management of emotions/expectations regarding the experience of this chronic disease, management of other comorbidities) and external factors (support networks, health education, environmental exposure, socio-economic factors) of adults with asthma were identified.

Conclusion – The needs of adults with asthma contribute to the establishment and maintenance of self-management behaviors and consequently to asthma control. By understanding these needs, it is possible to adjust therapeutic processes to each individual and achieve better outcomes.

Keywords - Chronic Disease; Asthma; Needs Assessment; Patient Participation; Advanced Practice Nursing

3. Fundamentação/enquadramento teórico

As doenças crónicas podem ser entendidas como condições que se prolongam no tempo (mais de três meses), e que no seu contínuo vão exigir cuidados de saúde permanentes (Jans et al., 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2018). As inúmeras doenças respiratórias crónicas, ou determinados condicionantes que possam potenciar o seu desenvolvimento, poderão ser vistas como um conjunto de doenças ou manifestações (Momtazmanesh et al., 2023). A literatura evidencia que as mais comuns são a DPOC, doenças pulmonares ocupacionais, hipertensão pulmonar, uso de tabaco, poluição do ar, exposição a químicos/poeiras ocupacionais, infeções do trato respiratório inferior e a asma (Momtazmanesh et al., 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2018; World Health Organization, 2023a).

Estas doenças respiratórias, segundo a GBD têm uma prevalência mundial de aproximadamente 5875 casos por 100 mil habitantes e representam a terceira causa de morte a nível mundial associada a um elevado consumo de cuidados de saúde, bem como elevados custos económicos (European Respiratory Society, 2013; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019; Momtazmanesh et al., 2023). A asma em particular, apresenta uma prevalência mundial de aproximadamente 3391 casos por 100 mil habitantes (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Dados deste mesmo instituto, apontam para um incremento dos *Disability-Adjusted Life Years* (DAYLs) desde 2015, fixando-se, aproximadamente, nos 21,4 milhões à escala mundial em 2021 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021). Em Portugal estima-se que esta patologia apresente uma prevalência de aproximadamente 10 400 casos por 100 mil habitantes (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Relativamente ao número de internamentos por esta doença em Portugal, dados do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias da DGS apontam para 2728 internamentos em 2016 (Direção-Geral da Saúde, 2017c). Verifica-se também, de acordo com dados divulgados neste programa, um aumento de diagnósticos de asma entre 2011 e 2016 (Direção-Geral da Saúde, 2017c).

A asma é uma síndrome caracterizada por uma inflamação crónica das vias aéreas superiores que causa consequentemente a sua obstrução (Barnes, 2008; Mims, 2015). É uma das mais importantes doenças não transmissíveis a nível mundial (World Health Organization, 2023b). Este tipo de inflamação associado ao estreitamento das vias aéreas, traduz-se por uma clínica heterogénea de sinais e sintomas com resolução terapêutica ou

espontânea: pieira, dispneia, tosse, sensação de aperto no peito, hiperprodução de secreções com dificuldade em expetorar (Barnes, 2008; Mims, 2015; World Health Organization, 2023b). A sua manifestação pode ocorrer de duas formas: crises e estados agudos da doença, ou o desenvolvimento de sinais e sintomas ligeiros característicos de determinado episódio identificado (Barnes, 2008; World Health Organization, 2023b).

A clínica pode surgir por vários fatores de risco ou desencadeantes da mesma, de entre os quais: substâncias irritantes (e.g. fumo do tabaco, poluentes no ar), ar frio, determinados medicamentos (e.g. ácido acetilsalicílico, inibidores da enzima conversora de angiotensina), infeções, stress, exercício físico (associado a hiperventilação) (Barnes, 2008; Lorig et al., 2021).

O percurso diagnóstico e terapêutico é fulcral e deve ser adequado a cada pessoa para que se obtenham os melhores resultados na gestão das manifestações da asma. Neste sentido, estão à disposição MCDT, e.g. espirometrias para avaliar a função pulmonar, diversas terapêuticas, que apesar de não tratarem as doenças crónicas, nomeadamente a asma, ajudam no controlo efetivo da sua clínica, e.g., broncodilatadores e corticóides inalados, mucolíticos (Lorig et al., 2021). É de facto importante que os profissionais de saúde tenham presente conhecimento que dê uma resposta proficiente na gestão desta doença, utilizando efetivamente as medidas anteriormente descritas obtendo-se, dessa forma, resultados tangíveis. No entanto, continua-se a observar um consumo excessivo de cuidados de saúde, nomeadamente nos serviços de urgência com necessidade de internamento, por exacerbação dos sinais e sintomas desta patologia (Mims, 2015; T. Zhang et al., 2013). Este consumo traduz-se não só, por gastos diretos na saúde, mas também por custos indiretos, pela diminuição da produção laboral, com todo o impacte socioeconómico associado (Kuruville et al., 2019).

A ocorrência destes eventos leva a crer à não existência de uma fluidez no que diz respeito à vivência e gestão desta doença crónica (Meleis, 2010). Um conceito introduzido e descrito pela teoria das transições (Meleis, 2010). Esta teoria descreve a transição como uma passagem de uma fase da vida, condição ou estado para outro (Chick & Meleis, 1986). Durante a transição, a população identificada pode percecionar uma maior ou menor estabilidade, pelo movimento do fluxo, característico deste caminho, que se traduz por manifestação de diversas emoções (Chick & Meleis, 1986; Murphy, 1990; Palmira & Zagonel, 1999; Schumacher & Meleis, 1994).

Deste modo, é importante que a conceção de cuidados, nomeadamente cuidados de enfermagem avançados, tenham em conta a existência da multicasualidade e inexistência de um caminho diagnóstico e terapêutico linear (Lorig et al., 2021). É então nesta linha que os

cuidados de enfermagem especializados devem emergir. Cuidados que facilitem a vivência não só destes processos patológicos, mas também a sua adaptação à nova condição de vida e o caminho pelos processos de diagnóstico e terapêutico (Lorig et al., 2021). A gestão de eventos, quando relacionados com a vivência da saúde ou doença, deve efetivamente ser alvo dos cuidados de enfermagem especializados, que permitam consequentemente a preparação para a mudança e prevenção de eventuais efeitos negativos sobre a população identificada (Chick & Meleis, 1986; Murphy, 1990). Um cuidado transicional, que deve ser acompanhado de uma maior sensibilização, conscientização e humanização, atendendo de facto a toda a idiossincrasia dessa mesma população (Meleis, 2010; Palmira & Zagonel, 1999).

Para se otimizarem os processos terapêuticos, tendo em conta a vivência das pessoas com asma, e desse modo criarem-se respostas profícuas às necessidades dessa população, é preponderante conhecer-se de forma concreta essas mesmas necessidades que este grupo de pessoas evidencia.

A literatura demonstra vários aspetos a serem considerados para uma vivência equilibrada das pessoas com asma, destacando-se a auto-monitorização de sintomas, gestão e uso eficiente dos medicamentos à disposição para que se evite o desenvolvimento de episódios agudos da doença, a adesão a esta mesma terapêutica, a manutenção de um estilo de vida saudável, ir de encontro àquilo que são as preferências individuais e expectativas face à vivência desta patologia aquando da assistência em saúde a esta população, a gestão das emoções face a momentos de desequilíbrio no decorrer do contínuo desta condição crónica, a forma mais eficiente de transmitir estas mesmas emoções aos profissionais de saúde e ainda os recursos à disposição que possam contribuir para uma manutenção harmoniosa de alguém que vive com asma (Direção-Geral da Saúde, 2018; Lorig et al., 2021; O'Byrne et al., 2017; Reddel et al., 2019).

Deste modo, e de acordo com a análise anteriormente descrita é importante perceber quais as necessidades da pessoa adulta com asma com o objetivo de planear de forma mais eficiente os respetivos cuidados de enfermagem avançados. Assim, considerando o impacte da transição saúde-doença da pessoa adulta com asma, o objetivo desta ScR é mapear a evidência científica sobre as necessidades da pessoa adulta com asma.

4. Finalidade e objetivos

A investigação em enfermagem tem um papel importante no desenvolvimento de uma prática baseada na evidência e deste modo orientar a prática assistencial, nomeadamente cuidados avançados e especializados (Fortin, 2009).

A investigação que aqui se apresenta teve como finalidade aumentar o conhecimento sobre o tema em estudo de forma a orientar a tomada de decisão responsável e autónoma, expressando-se na melhoria dos cuidados, com impacto na qualidade e segurança da população assistida.

Esta ScR teve como objetivo mapear a evidência científica sobre as necessidades da pessoa adulta com asma. A identificação das necessidades da pessoa adulta com asma permitirá prever e adequar a conceção de cuidados de enfermagem avançados rumo a uma melhor vivência por parte das pessoas com esta patologia. A otimização das respetivas terapêuticas permitirá de igual forma, caminhar a um consumo equilibrado de cuidados de saúde, nomeadamente serviços de urgência com respetivo internamento, e por conseguinte, redução de todo o impacto económico associado.

5. Metodologia

Nesta etapa do processo de investigação é importante clarificar o percurso que a investigação tomou, para que se obtenham fontes de evidência robustas e fidedignas (Fortin, 2009). Será aqui apresentada, a estratégia, que foi usada para a realização da pesquisa desta revisão da literatura, bem como a formulação da questão de investigação, quais os critérios de inclusão e exclusão definidos, seleção das fontes de evidência e respetiva extração de dados e ainda as considerações éticas deste estudo. Note-se que o desenho do estudo que doravante se descreve foi registado no *Open Science Framework (OSF): Needs of adults with asthma: Scoping Review Protocol* (Teixeira-Pinto & Maciel, 2024).

5.1. Desenho do estudo

A definição do problema em análise deverá ser o ponto de partida para qualquer investigação, dado que é a partir desta premissa que o investigador caminha em direção ao estudo do tema considerado como algo a esclarecer (Fortin, 2009). Neste sentido, com a realização desta ScR pretendeu-se mapear quais as necessidades da pessoa adulta com asma.

O estudo que aqui se apresenta, trata-se de uma ScR e foi construída de acordo com o referencial da JBI para a elaboração de ScR (Aromataris et al., 2024). A sua elaboração deverá assentar num protocolo que lhe confira rigor, transparência, confiabilidade e reprodutibilidade (Peters et al., 2020).

5.2. Questão de investigação

A questão de investigação é um enunciado do tipo interrogativo, elaborado de forma clara, que permite identificar os conceitos essenciais da investigação (Fortin, 2009). A sua construção numa ScR deverá orientar e estar diretamente relacionada com a criação dos critérios de elegibilidade (Peters et al., 2020).

Deste modo, com a realização desta ScR pretendeu-se dar resposta à seguinte questão de investigação: Quais as necessidades da pessoa adulta com asma?

Os critérios de elegibilidade, atendendo à questão de investigação, foram definidos de acordo com a mnemónica P (População), C (Conceito), C (Contexto), como referido no manual da JBI (Aromataris et al., 2024): P – estudos com pessoas adultas; C – estudos que abordem as necessidades das pessoas com asma; C – estudos realizados em hospitais.

5.3. *Critérios para a seleção dos estudos*

Após a definição dos critérios de elegibilidade, de acordo com o referencial da JBI, foram incluídos estudos que mencionam as necessidades da pessoa adulta com asma. Para a concretização desta ScR foram definidos como critérios de inclusão: estudos escritos em português, inglês, espanhol e francês, sem limite temporal.

Quanto ao tipo de fontes, consideraram-se estudos alinhados com a questão de investigação; estudos primários (quantitativos, qualitativos e mistos) e secundários, ensaios clínicos, estudos relevantes encontrados nas referências bibliográficas secundárias, teses ou dissertações (literatura cinzenta).

Relativamente aos critérios de exclusão, na realização desta ScR excluíram-se estudos em que a população estudada tivesse idade inferior a 19 anos e com comorbilidades que concorressem para uma vivência autónoma desta doença crónica; estudos em que não estivesse disponível o contacto do(s) autor(es) caso fosse necessário obter mais informações acerca do mesmo; estudos sem *free full text*; ou estudos que se revelassem em desacordo com a questão de investigação. Foram também excluídos resumos de conferências, trabalhos apresentados em congressos no formato de comunicação oral e/ou póster, editoriais, cartas ao editor e protocolos de revisão.

5.4. *Estratégia de pesquisa*

No que concerne à conceção da estratégia de pesquisa, esta baseou-se num processo de três etapas (Peters et al., 2020). Numa primeira etapa fez-se uma pesquisa para se identificar termos-chave e termos de indexação como os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/*Medical Subject Hedings* (MeSH) a usar na pesquisa (*Health Sciences Descriptors: DeCS*, 2024; National Library of Medicine, 2024; Peters et al., 2020). A utilização de terminologia indexada, ao ser reconhecida a nível mundial, permite a utilização de termos comuns para pesquisas em diferentes idiomas e consequentemente torna o processo de

pesquisa bibliográfica célere e horizontal, permitindo por isso o acesso a várias investigações (*Guia Para Utilização Do Novo Portal DeCS/MeSH*, 2024).

Deste modo, nesta primeira fase, realizada a cinco de novembro de 2023, e limitada à *MEDLINE via PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde e *CINAHL Complete* via EBSCO/host¹⁶, identificaram-se, através dos títulos e resumos dos artigos publicados sobre o tema a investigar, os descritores DeCS/MeSH, *CINAHL Subject Headings* e termos-chave apresentados na tabela um. Apesar da pesquisa efetuada ter demonstrado termos indexados de acordo com a PCC, optou-se por manter o termo-chave identificado na tabela para uma maior abrangência de estudos.

	População	Conceito	Contexto
Descritores DeCS/MeSH	<i>Adult</i>	<i>Needs assessment</i>	<i>Hospitals</i>
		<i>Asthma</i>	
		<i>Advanced practice nursing</i>	
		<i>Patient participation</i>	
CINAHL Subject Headings	<i>Adult</i>	<i>Needs assessment</i>	<i>Hospitals</i>
		<i>Asthma</i>	
		<i>Advanced practice registered nursing</i>	
		<i>Patient participation</i>	
Termos- chave			<i>Hospital</i>

Tabela 1 - Descritores DeCS/MeSH/CINAHL *Subject Headings* e termos-chave

Na segunda etapa, os descritores e os termos-chave incluídos foram combinados numa estratégia de pesquisa única e adaptada a cada base de dados. Assim, procedeu-se à elaboração da respetiva frase booleana, e sempre que o investigador entendeu, não só, utilizou os operadores booleanos *AND*, *OR* E *NOT*, mas também partículas adicionais como parênteses, aspas e asterisco. O seu uso permitiu definir as relações (inclusão/exclusão) entre os descritores e os termos-chave nas fontes de evidência. Deste modo, usando uma estratégia de combinação entre os descritores e os termos-chave, foi realizada uma pesquisa inicial, sem qualquer limite temporal e em *free full text*, na *MEDLINE via PubMed*, dia cinco de novembro de 2023¹⁷.

¹⁶ Apêndice XIV – Descrição e seleção dos termos de indexação

¹⁷ Apêndice XV – Teste para pesquisa inicial

A pesquisa final, realizada a três de junho de 2023, foi efetuada na MEDLINE/PubMed, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na CINAHL Complete/EBSCOhost¹⁸. Na terceira etapa, procedeu-se à análise das referências bibliográficas de cada um dos estudos incluídos resultando no incremento de novos estudos.

5.5. Seleção dos estudos

Seguindo em direção à seleção das fontes de evidência, estas podem ser triadas pelas seguintes etapas: identificação, seleção e inclusão (Peters et al., 2020). Após uma análise dos resultados de acordo com o título, resumo e leitura do texto integral, foram eliminados aqueles que não cumpriram com os critérios de inclusão. As razões para a exclusão serão descritas mais à frente. Este processo de seleção foi realizado por dois revisores independentes, e de forma cega, com o objetivo de haver consenso para a inclusão do respetivo artigo.

Este processo foi realizado com recurso à aplicação Rayyan® (<https://new.rayyan.ai>, versão [vers.] 2022). Esta ferramenta permite a partilha em *streaming* do conteúdo em análise o que facilita a colaboração entre todos os intervenientes promovendo eficiência no processo de seleção das fontes de evidência. As fontes que reuniram os critérios de inclusão passaram à fase de extração de dados.

5.6. Extração e análise dos dados

Seguindo para a fase de extração dos dados, esta forneceu um resumo lógico e descritivo dos resultados que vão ao encontro do objetivo e questão de investigação (Peters et al., 2020). Para a sua concretização, foi elaborado um instrumento de extração de dados, sob a forma de tabela, com construtos padronizados de acordo com a metodologia preconizada pela JBI na realização de ScR: enumeração do estudo (E); primeiro autor, ano,

¹⁸ Apêndice XVI – Estratégia de pesquisa para cada base de dados

País; revista; título; metodologia, nível de evidência, de acordo com os níveis de evidência da JBI (Joanna Briggs Institute, 2013); participantes/amostra; objetivo; necessidade identificada e conclusão (Aromataris et al., 2024). Utilizou-se a denominação não aplicável (N/A) sempre que adequado.

5.7. Considerações éticas

A ScR que aqui se apresenta insere-se num tipo de estudo de revisão secundário (Aromataris et al., 2024). Este tipo de revisão não recolhe dados pessoais, sensíveis ou confidenciais dos participantes (Suri, 2020). As evidências apresentadas estão disponíveis em documentos públicos e por isso não carece de um parecer de uma comissão de ética em investigação (Suri, 2020). Não obstante, a investigação, como uma área de intervenção e um dever dos enfermeiros, deve assentar num rigoroso cumprimento dos princípios éticos descritos nos referenciais que regulamentam a respetiva profissão: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros/Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Nunes, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

O protocolo desta ScR foi submetido à Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID) da ESSNorteCVP para que seja integrante do projeto de investigação *umbrella* dessa mesma UID- *ePowerCare4All*, aguardando validação de integração.

As referências bibliográficas usadas na fundamentação/enquadramento teórico e na metodologia são fidedignas e foram devidamente referenciadas.

Esta investigação não teve qualquer financiamento, não representando por isso um potencial conflito de interesse com qualquer instituição. O investigador principal e a orientadora não têm nenhuma relação com alguma instituição ou empresa que possa beneficiar dos possíveis resultados que se obterão com esta investigação. Nega-se, portanto, qualquer conflito de interesse.

Prevê-se a publicação de um artigo com os resultados desta ScR e a sua divulgação em eventos científicos sob a forma de comunicação oral ou póster.

6. Resultados

O resultado da busca e do processo de inclusão das fontes de evidência estão apresentados na figura um sob a forma de um fluxograma baseado na *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review (PRISMA-ScR)* (Page et al., 2021; Peters et al., 2020).

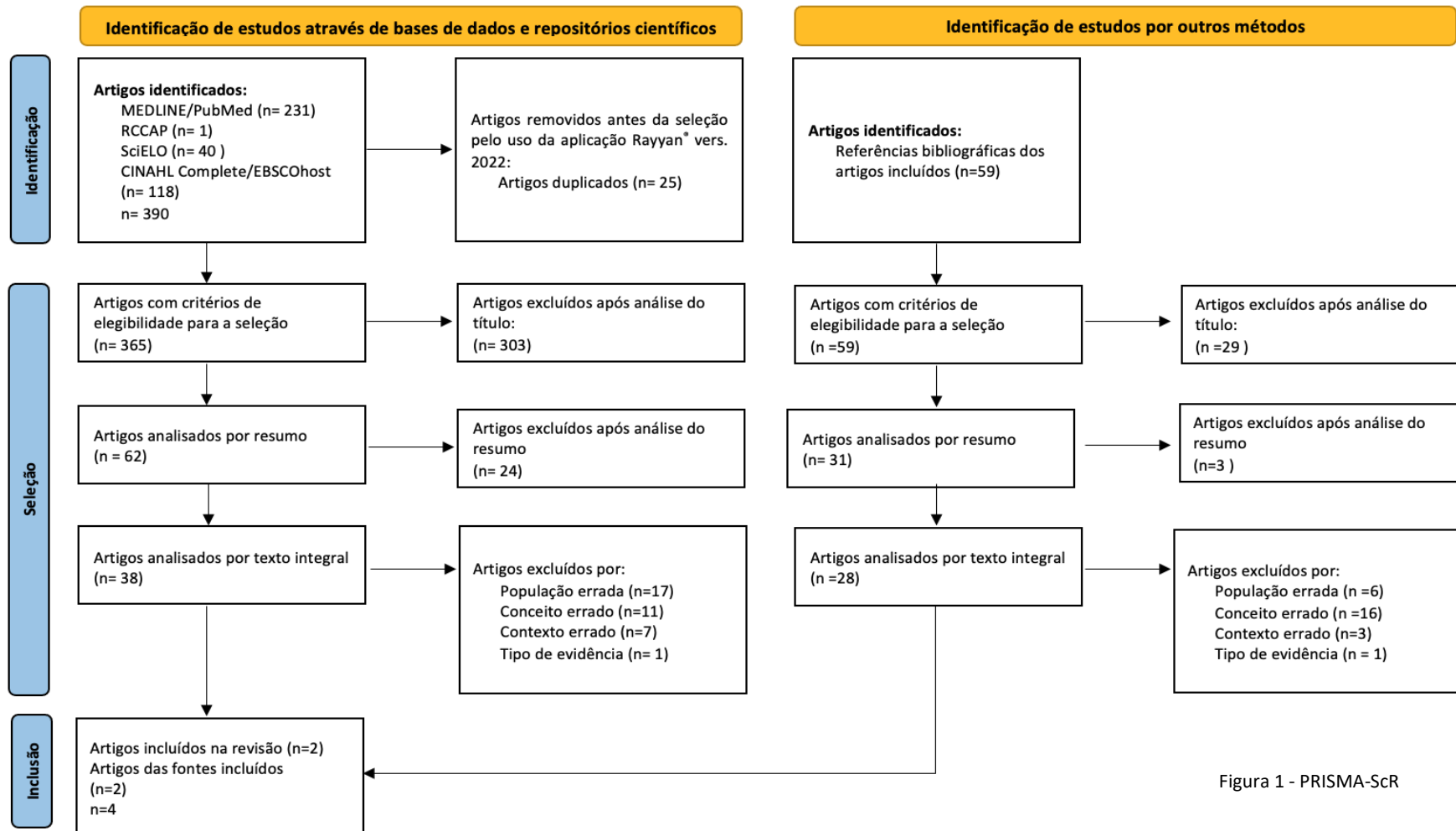


Figura 1 - PRISMA-ScR

Após a realização da pesquisa, tendo em conta o referencial da JBI para a realização de ScR, foram incluídos quatro estudos nesta revisão. Estes mesmos estudos cumprem com os critérios de inclusão previamente definidos e dão igualmente resposta à questão de investigação.

Das bases de dados e do repositório científico considerados, identificaram-se 390 estudos: MEDLINE/PubMed n= 231; RCCAP n= 1; ScELO n= 40 e CINAHL *Complete*/EBSCOhost n= 118. Depois de uma primeira triagem, e com recurso à ferramenta Rayyan® (vers. 2022), excluíram-se 25 artigos duplicados. Deste modo, resultaram 365 artigos com critérios de elegibilidade para a fase de seleção. Destes 365, e após leitura e análise do título, 303 foram excluídos por não responderem à questão de investigação. Por resultado desta exclusão, vislumbraram-se 62 artigos para leitura de resumo. Após essa análise, excluíram-se 24 artigos pela possibilidade de maior escrutínio acerca dos critérios de inclusão. Deste modo, e posteriormente à exclusão anteriormente referida, passaram-se a analisar 38 artigos por texto integral. Nesta fase da seleção, excluíram-se os artigos pela aplicação da PCC previamente estabelecida, como é possível observar na figura um. Como resultado desta seleção, obtiveram-se dois artigos para a inclusão nesta ScR. Para uma maior compreensão de análise foram ainda verificadas as referências bibliográficas desses artigos incluídos, e como resultado dessa análise, adicionaram-se mais dois artigos à fase de inclusão. Assim sendo, incluíram-se quatro artigos para extração de dados a esta revisão. De referir que este processo foi realizado, de forma cega, por dois revisores independentes.

Passando à descrição dos estudos incluídos, verificou-se que estes foram publicados entre 2017 e 2003 em diferentes localizações geográficas a nível mundial: Estados Unidos da América (EUA), Grécia, Holanda e Reino Unido (O'Connor et al., 2017; Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006; Wrench & Morice, 2003). Relativamente à publicação dos estudos, observou-se que dois foram publicados em revistas da área da especialidade médica a que diz respeito a condição crónica em análise (E₁ e E₂) e os restantes em revistas que se debruçam quer sobre a qualidade dos cuidados (E₃), quer sobre gestão de doenças crónicas (E₄) (O'Connor et al., 2017; Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006; Wrench & Morice, 2003). A metodologia usada nos estudos incluídos foi diversa: estudo qualitativo com grupo focal (E₁), estudo quase experimental (E₃) e duas revisões de literatura (E₂ e E₄) (O'Connor et al., 2017; Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006; Wrench & Morice, 2003). As evidências retiradas dos estudos incluídos foram sistematizadas e sumarizadas sob a forma de tabela, elaborada pelo investigador, como referido no subcapítulo extração e análise dos dados, as quais passam-se apresentar:

	Primeiro autor, Ano, País	Revista	Título	Metodologia, nível de evidência	Participantes/Amostra	Objetivo	Necessidade identificada	Conclusão
E ₁	O'Connor, R., 2017, EUA	Journal of Asthma	A qualitative investigation of the impact of asthma and self-management strategies among older adults	Estudo qualitativo grupo focal, 3.e	Seis grupos focais, 31 participantes	Recolher a opinião de pessoas idosas com asma sobre as suas vivências com esta patologia	Gestão sintomas físicos e emocionais. Estratégias de autogestão: gestão regime terapêutico, gestão sintomas. Evitar ambientes potenciadores de episódios de sintomas. Apoio familiar. Educação: conhecimento de indicadores sobre o <i>status</i> da asma.	Os adultos idosos com asma identificam várias necessidades para a autogestão desta patologia. A sua identificação permite-lhes compreender fatores facilitadores e inibidores para a vivência da sua condição crónica. A descrição desta vivência pode servir de alinhamento para a conceção de programas de gestão da asma.

	Primeiro autor, Ano, País	Revista	Título	Metodologia, nível de evidência	Participantes/ Amostra	Objetivo	Necessidade identificada	Conclusão
E ₂	Papaioannou, A., 2015, Grécia	European Respiratory Review	Control of asthma in real life: still a valuable goal?	Revisão de literatura, N/A	Estudos de revisão de literatura, estudos quantitativos e mistos	Descrever a importância da gestão da asma baseada no controlo e descrever os benefícios e limitações desta abordagem na prática clínica diária	Fatores socioeconómicos, adesão/gestão regime terapêutico, gestão das expectativas relativamente ao controlo da doença. Educação sobre sinais e sintomas agudos, exposição ambiental promotora de exacerbação de sintomas, gestão de outras comorbilidades que possam concorrer para o controlo da asma. Relação terapêutica profissional de saúde/pessoa com asma.	As razões para um controlo inadequado da asma parecem estar relacionadas com a presença de comorbilidades, exposição ambiental, fraca adesão/gestão regime terapêutico por falta de educação e a qualidade da diáde terapêutica profissional de saúde/pessoa com asma. Controlo inadequado da asma expressa-se por maiores custos em saúde.

	Primeiro autor, Ano, País	Revista	Título	Metodologia, nível de evidência	Participantes/Amostra	Objetivo	Necessidade identificada	Conclusão
E ₃	Steuten, L., 2006, Holanda	International Journal for Quality in Health Care	Evaluation of a regional disease management programme for patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease	Quase experimental, 2	975	Avaliar o impacte de um programa de gestão de doença para adultos com asma ou DPOC	Autogestão: adesão/gestão regime terapêutico; Atividade física; Cessação tabágica; Educação sobre a doença.	Após o programa de gestão notaram-se ganhos em saúde. Diminuição de custos em saúde por melhor gestão da doença.

	Primeiro autor, Ano, País	Revista	Título	Metodologia, nível de evidência	Participantes/Amostra	Objetivo	Necessidade identificada	Conclusão
E ₄	Wrench, C., 2003, Reino Unido	Disease Management & Health Outcomes	The effectiveness of asthma nurse intervention: the need for change	Revisão sistemática de estudos descritivos, 4.b	Grupo controlo/grupo experimental, N/A	Verificar a razão pela qual algumas intervenções revelam-se mais eficazes na obtenção de melhores resultados das pessoas com asma	Educação: comportamento busca de assistência; percepção/crenças sobre a doença; alteração de comportamentos; auto-monitorização de sintomas; forma de agir em situação de crise de sintomas. Plano de cuidados para a auto-gestão no domicílio sob a forma escrita. Influência do contexto cultural na auto-gestão.	Para melhor controlo da asma as intervenções de enfermagem devem ter em conta as necessidades individuais de cada pessoa. Educação contínua é essencial na manutenção de competências de auto-gestão.

7. Discussão

A realização desta ScR teve como questão de investigação: Quais as necessidades da pessoa adulta com asma? Deste modo, foram incluídos estudos que dessem resposta à questão de investigação enunciada, de forma a identificar as necessidades da população em análise, nomeadamente necessidades de cuidados em saúde (National Library of Medicine, 2024).

Ao iniciar a análise dos resultados obtidos, e de uma forma horizontal, é possível vislumbrar, não só a compreensão das necessidades da população em estudo, com o intuito de se adequar os processos terapêuticos a essas mesmas necessidades, mas também que este entendimento deverá ser contínuo e mutável à população alvo de cuidados (O'Connor et al., 2017; Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006; Wrench & Morice, 2003). Os estudos incluídos na ScR, concordam de forma homogênea, nas necessidades das pessoas com asma.

Em particular no E₄, os seus autores, ao compreenderem as necessidades da população em análise, inferem sobre a existência de intervenções de enfermagem que se revelam mais eficazes no controlo da asma (Wrench & Morice, 2003). Note-se que não foi objetivo desta ScR mapear a evidência científica sobre a eficácia das intervenções de enfermagem no controlo da asma, apenas se constata este achado, satélite aos resultados obtidos nos estudos incluídos. Este estudo, em adição ao evidenciado em E₂, sugere ainda a importância de providenciar planos de cuidados escritos e individualizados que estimulem a participação na autogestão desta patologia pelas pessoas com asma (Papaioannou et al., 2015; Wrench & Morice, 2003). Nos resultados destes dois estudos também constata-se o papel determinante da relação terapêutica estabelecida pela população assistida e pelos atores responsáveis pela sua assistência em saúde (Papaioannou et al., 2015; Wrench & Morice, 2003). Em concreto, revela-se a necessidade de se estabelecer uma abordagem de cocriação dos processos terapêuticos, para que se promova uma sensação de pertença e unicidade desses mesmos processos nas pessoas alvo de cuidados (Papaioannou et al., 2015; Wrench & Morice, 2003).

Ainda na análise de E₄, e continuando no exercício da identificação das necessidades das pessoas com asma, observa-se a influência do contexto cultural (Wrench & Morice, 2003). Segundo estes autores, do resultado da influência cultural pode surgir uma maior ou menor facilidade no estabelecimento de comportamentos preventivos rumo ao controlo eficaz desta condição crónica (e.g. reconhecer quando é oportuno o uso de medicação de

resgate) (Wrench & Morice, 2003). Na linha deste facto, todos os estudos incluídos nesta ScR, revelam a importância das necessidades educativas, e consequentemente promoção de maiores níveis de literacia em saúde, no que toca à adoção e manutenção de comportamentos de autogestão (O'Connor et al., 2017; Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006; Wrench & Morice, 2003).

No E₂ nota-se a importância de mudança de paradigma no que toca à identificação de necessidades relacionadas com a gestão da asma, em concreto, transitando de uma vertente direcionada para a intensidade de sintomas, para uma mais focalizada no controlo de sintomas desta patologia (Papaioannou et al., 2015). Isto é, ao identificarem-se as necessidades que concorrem para um controlo eficaz da sintomatologia desta condição crónica, é possível haver uma gestão harmoniosa dessas manifestações sem antes se demonstrar severidade das mesmas (Papaioannou et al., 2015). Estes autores demonstram assim, a importância por se manterem níveis de controlo adequados a cada necessidade, e consequentemente um equilíbrio naquilo que deverá ser a gestão desta doença (Papaioannou et al., 2015). Neste estudo e também no E₃, identificam-se necessidades relacionadas com a ativação das pessoas com asma que possam favorecer o controlo sintomático desta patologia. Fatores socioeconómicos/laborais, gestão de emoções, cessação tabágica ou atividade física (Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006). Estes fatores vão concorrer para a instalação de sintomas pela sua natureza inter-relacional (Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006). Os primeiros com ênfase na possibilidade de constituírem-se como um catalisador para o desenvolvimento de sintomatologia (e.g. exposição a químicos no local de trabalho); os segundos pela dificuldade de por exemplo em controlar a ansiedade por parte desta população quando em contacto com ambientes que possam revelar-se potenciadores de sintomas e notam que não têm consigo a terapêutica inalatória de resgate; e os dois últimos por estarem diretamente relacionados com a imediata evicção de sintomas (Papaioannou et al., 2015; Steuten et al., 2006).

Ao analisar o E₁, e pela natureza da metodologia usada neste estudo, qualitativo com grupo focal, constata-se a relevância de serem as próprias pessoas com asma a identificarem as suas necessidades (O'Connor et al., 2017). Estes achados demonstram que, pelo exercício de identificação dessas necessidades, os participantes do referido estudo são ainda capazes de compreender fatores facilitadores e inibidores que possam promover o estabelecimento de comportamento de autogestão da asma (O'Connor et al., 2017). Como fatores facilitadores os participantes relatam a importância de dominarem eficazmente o regime medicamentoso (indicações, benefícios, efeitos adversos e demonstrarem o uso correto de medicação inalada, se aplicável), o conhecimento sobre a monitorização de sintomas e sobre a evicção

de estímulos que possam desencadear a instalação de sintomas (O'Connor et al., 2017). De referir que esses mesmos participantes reconhecem que estes fatores indicados anteriormente podem igualmente ser considerados como situações que possam condicionar, e por isso inibir, a navegação até estados de controlo da asma (O'Connor et al., 2017). Em adição, aos fatores que esta população descreve como inibidores, e ainda de acordo com o E₁, estão a competência em gerir outras comorbilidades e os efeitos adversos que a terapêutica inalatória pode desencadear (O'Connor et al., 2017). Por conseguinte, as pessoas que vivenciam este tipo de efeitos, quer no uso de terapêutica inalatória de base ou de resgate, referem abandonar a sua toma por receio de experienciar novamente efeitos secundários (O'Connor et al., 2017). A gestão de outras comorbilidades demonstra-se como fator inibidor pelo facto de surgir mais um desafio naquilo que é gestão do seu regime medicamentoso (O'Connor et al., 2017). Apesar de neste estudo não se evidenciar nenhuma referência a um modelo teórico de enfermagem é possível constatarem-se aspetos diretamente relacionados com a teoria das transições. Isto é, pela identificação dos aspetos descritos por estes participantes poder-se-á inferir acerca dos fatores facilitadores e/ou inibidores a que estes mesmos revelam estar expostos, e desse modo adequar as terapêuticas de enfermagem de modo a contribuir para uma transição saúde-doença saudável, ou restabelecimento de uma fluidez na sua vivência desta doença crónica (Meleis, 2010).

Deste modo, a literatura demonstra que as necessidades da pessoa adulta com asma podem estar relacionadas com fatores internos ou externos (Patchanok Witheethammasak et al., 2022). Relativamente aos fatores internos podem-se elencar o conhecimento sobre a doença, com ênfase para o conhecimento e monitorização de sintomas; gestão regime terapêutico; gestão de emoções e expectativas relativamente à vivência desta doença crónica e o conhecimento sobre a gestão de outras comorbilidades (O'Connor et al., 2017; Papaioannou et al., 2015; Patchanok Witheethammasak et al., 2022; Steuten et al., 2006; Wrench & Morice, 2003). Como fatores externos podem ser considerados as redes de apoio, quer social, quer as relações terapêuticas estabelecidas entre os profissionais de saúde e a população alvo de cuidados; a educação para a saúde, e consequentemente promoção de maiores níveis de literacia em saúde; exposição ambiental; fatores relacionados com o stress laboral e fatores socioeconómicos (O'Connor et al., 2017; Papaioannou et al., 2015; Patchanok Witheethammasak et al., 2022; Steuten et al., 2006; Wrench & Morice, 2003).

Com a determinação destes fatores, e as possíveis dinâmicas entre eles, será possível promover a participação e manutenção de comportamentos de adesão e caminhar rumo ao

estabelecimento de comportamentos de autogestão e consequentemente controlo efetivo da condição crónica considerada (Patchanok Witheethammasak et al., 2022).

Como analisado anteriormente podem ser enumeradas diversas circunstâncias, que efetivamente originem situações de instabilidade da transição. No entanto, existem de igual forma, indicadores que possam informar acerca da fluidez da transição (Meleis, 2010). Estes indicadores, denominados de processo, evidenciam-se pela demonstração de comportamentos de adesão, e.g. quando esta população recorre à sua rede de apoio, quer social, quer de profissionais de saúde, e não se resigna à aceitação de determinada condição (Meleis, 2010; O’Conor et al., 2017). Como indicadores de resultado, ou seja, dados que mostrem uma relação equilibrada e efetiva das necessidades destas pessoas, e por isso uma vivência saudável desta condição crónica, são aqueles que demonstram que esta população é capaz de ter um controlo ótimo desta patologia, isto é, evidenciam comportamentos de autogestão que permitem antecipar a agudização da asma e por isso o seu maior controlo (Meleis, 2010). Este tipo de indicadores observam-se por exemplo com o reconhecimento antecipado de agudização de sintomas e o demonstrar como saber atuar precocemente no sentido de interromper a sua evolução e consequentemente procurar assistência em saúde diferenciada (Meleis, 2010; Papaioannou et al., 2015).

A identificação das necessidades da pessoa adulta com asma revela-se deste modo de extrema importância, pois irá influenciar os processos terapêuticos providenciados pelos profissionais de saúde, em particular a conceção de cuidados de enfermagem avançados e especializados pelo EEEMCPSC face às necessidades individuais de cada pessoa.

8. Conclusão

Com a realização desta ScR observou-se que a identificação das necessidades da pessoa adulta com asma está diretamente relacionada com a determinação de fatores internos e externos da população em análise. Não se vislumbram nos estudos incluídos a denominação da linguagem natural necessidades, em particular, necessidades em saúde, como termo aglomerador do contexto em estudo. Face a esta evidência, considera-se ter dado resposta à questão de investigação e consequentemente ao objetivo desta revisão.

Esta ScR permitiu assim identificar necessidades intrínsecas à pessoa com asma: conhecimento sobre a doença, gestão do regime terapêutico, gestão de emoções e expectativas face à vivência desta doença crónica, gestão de outras comorbilidades. E necessidades extrínsecas à pessoa com asma: redes de apoio, educação para a saúde, exposição ambiental e aspetos socioeconómicos.

As necessidades desta população, e a influência de cada fator anteriormente analisado, concorrem em última instância para a manutenção de comportamentos de autogestão e consequentemente para o controlo da asma. Ao compreenderem-se as necessidades das pessoas com asma, e com o ajuste dos processos terapêuticos fornecidos a estes atores, obtêm-se melhores *outcomes* e consequentemente menos gastos em saúde.

Como limitações à revisão realizada destaca-se a idade da população considerada nos critérios de elegibilidade, o que poderá ter diminuído os resultados obtidos. Note-se que se considerou a idade de acordo com os termos de indexação. Também foram eliminados estudos em que o contexto da sua realização fosse outro que não o internamento hospitalar, contribuindo de igual forma para a redução da amostra de inclusão desta ScR.

Com a identificação destas necessidades espera-se ter contribuído para uma maior sistematização daquilo que deverá ser a conceção de cuidados de enfermagem, em concreto pelo EEEMCPSC, promovendo o caminho à (re)adaptação desta população tendo como produto final uma vivência saudável da sua condição crónica.

Para finalizar, apesar da evidência demonstrar quais as necessidades da pessoa adulta com asma, e de acordo com a contextualização realizada anteriormente, revela-se importante a contínua investigação neste âmbito para que se afinem, ou eventualmente alterar, o *status* atual da assistência em saúde a esta mesma população

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências proporcionadas ao longo do percurso do estágio permitiram aplicar os conhecimentos adquiridos em momentos anteriores deste ciclo de estudos. A aplicação desses conhecimentos, em adição às experiências e na concretização dos objetivos de aprendizagem definidos para o local de estágio, culminaram com o corolário do treino e aquisição de novas competências em enfermagem. Competências no âmbito da enfermagem especializada, nomeadamente competências comuns ao EE e também competências específicas, em concreto ao EEMCPSC. O acrescentar destas novas competências, às previamente existentes, permitiram de igual forma o aprimorar de competências pessoais e crítico-reflexivas.

Com o planeamento dos objetivos definidos para o local de estágio, foi possível identificar necessidades pedagógicas que dessem resposta, não só à aquisição das competências esperadas alcançar e também que promovessem o desenvolvimento de uma tomada de decisão informada e baseada em evidência científica. As atividades que concretizaram esses objetivos permitiram de igual forma compreender a importância da procura e desenvolvimento profissional contínuo, respondendo assim, não só, ao que são os desígnios da profissão, mas também procurar providenciar uma *praxis* que responda aos desafios atuais da assistência em saúde, e em concreto a assistência em enfermagem especializada e avançada.

Como dificuldade elenca-se a árdua gestão de tempo para a concretização do estágio, dado que, para a concretização deste tipo de ciclo de estudos, não está contemplado tempo dedicado e protegido nos horários laborais onde se exerce a profissão. Deste modo, destaca-se a empatia e compreensão por todos os colegas de trabalho e a enfermeira tutora no contributo para a minimização desta dificuldade sentida. Como limitação neste estágio aponta-se a impossibilidade de verificar se os processos de auditoria iniciados terão continuidade. Numa tentativa de minimizar esta limitação, todas as grelhas de auditoria elaboradas ficaram disponíveis no serviço onde se realizou o estágio.

Relativamente à componente de investigação, esta permitiu o contacto e adaptação ao método científico no que toca à realização de revisões como a concretizada. A sua execução permitiu a navegação pelo método que lhe é característico e o desenvolvimento de competências neste âmbito. Pela inexperiência neste percurso realça-se o papel da orientadora científica que promoveu momentos de aprendizagem e momentos crítico-

reflexivos rumo à concretização desta etapa e deste modo acrescentar valor àquilo que deverá ser uma prática fundamentada em evidência científica.

Para finalizar, considera-se que, com este percurso académico adquiriram-se competências técnico-científicas e humanas, que promoveram o empoderamento para o exercício da profissão e que permitirão ter um papel mais ativo e decisivo no meu desempenho enquanto EEEMCPSC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde, [ACSS]. (2011). *Recomendações Técnicas para Unidades de Internamento*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Internamento_2011.pdf
- Al-Hamdan, Z., Adnan Al-Ta'amneh, I., Rayan, A., & Bawadi, H. (2019). The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by jordanian nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 560–566. <https://doi.org/10.1111/jonm.12711>
- Almeida, C., Francisco, R., Silva, C. R. da, Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luis, H., Filipe, J., Moutão, J., Larangeira, J., Cid, L., Menezes, M. B. de, Ferreira, M. C., Loureiro, M., Correia, M. L., Silva, N. C. da, Barbosa, P., ... Assunção, V. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção-Geral da Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.14/32411>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Barnes, P. J. (2008). Asthma. In Anthony S. Fauci, D. L. Kasper, D. L. Longo, E. Braunwald, S. L. Hauser, J. L. Jameson, & J. Loscalzo (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (17th Ed., pp. 1596–1607). McGraw-Hill.
- Barroso, F., & Ramos, S. (2021). Auditoria em Segurança do Doente. In S. Ramos, L. Sales, & F. Barroso (Eds.), *Guia Prático para a Segurança do Doente* (pp. 195–206). Lidel.
- Benner, P. (1984). From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 84, 1480. <https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>
- Benner, P. (2012). Educating nurses: A call for radical transformation-how far have we come? *The Journal of Nursing Education*, 51(4), 183–184. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120402-01>
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (2009). *Expertise in Nursing Practice* (pp. 978-0-8261-2545-3). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826125453>
- Braga, L. M., Salgueiro-Oliveira, A. D. S., Henriques, M. A. P., Arreguy-Sena, C., Albergaria, V. M. P., & Parreira, P. M. D. S. D. (2019). PERIPHERAL VENIPUNCTURE: COMPREHENSION AND EVALUATION OF NURSING PRACTICES. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180018. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0018>
- Bravo, P., Edwards, A., Barr, P. J., Scholl, I., Elwyn, G., & McAllister, M. (2015). Conceptualising patient empowerment: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0907-z>

- Caldas, L., & Gomes, L. B. (2021). Comunicação eficaz nas transições de cuidados. In S. Ramos, L. Sales, & F. Barroso (Eds.), *Guia Prático para a Segurança do Doente* (pp. 79–88). Lidel.
- Centers for Diseases Control and Prevention, [CDC], & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, [HICPAC]. (2015). *HICPAC Recommendation Categories*. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/index.html#>
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In *Nursing research methodology*. <https://repository.upenn.edu/nrs>
- Connor, L., Dean, J., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P. F., Hole, A., Moore, L., Brown, R., Melnyk, B. M., & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 6–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de Agosto - Graus Académicos e Diplomas Do Ensino Superior, 65/2018, Diário da República Portuguesa, 4147 (2018). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2015a). *Norma Clínica 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022—“Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2015b). *Norma Clínica 022/2015 atualizada 29 de agosto de 2022—“Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022-prev_inf_cvc.pdf
- Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2017a). *Norma 001/2017—Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2017b). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2017c). *PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 2017*. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-884765-pdf.aspx?v=%3d%3dWAAAB%2bLCAAAAAAABAARySzlzVUy81MsTU1MDAFHzFEfkPAAA>
- Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2018). *Norma 006/2018—Monitorização e Tratamento Para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto*. <http://gard-cplp.ihmt.unl.pt/Documentos/Paises/Portugal/2018-Asma-Portugal.pdf>

- Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026.aspx>
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care. How can it be assessed?* JAMA.
- Duwadi, S., Zhao, Q., & Budal, B. S. (2019). Peripherally inserted central catheters in critically ill patients - complications and its prevention: A review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.007>
- EBSCO Connect. (2022). *Using the CINAHL/MeSH Subject Headings Feature in EBSCOhost—Tutorial*. https://connect.ebsco.com/s/article/Using-the-CINAHL-MeSH-Headings-Feature-in-EBSCOhost-Tutorial?language=en_US
- Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, [ESSNorteCVP]. (2023). *Guia de Orientação Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final*.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2024). *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2022-2023*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2900/88011>
- European Respiratory Society. (2013). *The burden of lung disease*. European Respiratory Society. <https://www.ersnet.org/wp-content/uploads/2023/01/Overview.pdf>
- Fix, G. M., VanDeusen Lukas EdD, C., Bolton MPH MSW, R. E., Hill MA, J. N., Mueller MAA, N., LaVela, S. L., & Bokhour, B. G. (2018). Patient-centred care is a way of doing things: How healthcare employees conceptualize patient-centred care. *300 | Health Expectations*, 21, 300–307. <https://doi.org/10.1111/hex.12615>
- Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(spe), 183–196. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Goodridge, D., Bandara, T., Marciniuk, D., Hutchinson, S., Crossman, L., Kachur, B., Higgins, D., & Bennett, A. (2019). Promoting chronic disease management in persons with complex social needs: A qualitative descriptive study. *Chronic Respiratory Disease*, 16. <https://doi.org/10.1177/1479973119832025>
- Gracia, D. (2016). The mission of ethics teaching for the future. *International Journal of Ethics Education*, 1(1), 7–13. <https://doi.org/10.1007/s40889-015-0008-1>
- Guia para utilização do novo portal DeCS/MeSH*. (2024).
- Haddeland, K., Marthinsen, G. N., Söderhamn, U., Flateland, S. M. T., & Moi, E. M. B. (2022). Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: A focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70, 103195. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103195>
- Health Sciences Descriptors: DeCS*. (2024). <https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>

- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global Burden of Disease Results*. Global Burden of Disease Results. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *Global Burden of Disease Results*. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
- International Council of Nurses, [ICN]. (2002). *Nursing definitions*. Nursing Definitions. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
- Izumi, S., Barfield, P. A., Basin, B., Mood, L., Neunzert, C., Tadesse, R., Bradley, K. J., & Tanner, C. A. (2018). Care coordination: Identifying and connecting the most appropriate care to the patients. *Research in Nursing & Health*, 41(1), 49–56. <https://doi.org/10.1002/nur.21843>
- Jans, G., Lenzen, S., Van Pottelbergh, G., Dobbels, F., Daniels, R., & Lauwerier, E. (2020). Self-management among community-dwelling people with chronic conditions: Adapting evidence-based group programs using intervention mapping. *Patient Education and Counseling*, 103(3), 589–596. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.001>
- Joanna Briggs Institue. (2013). *JB I Levels of Evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Johnson, J. K., & Arora, V. M. (2009). Improving clinical handovers: Creating local solutions for a global problem. *Quality and Safety in Health Care*, 18(4), 244–245. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032946>
- Kaltoft, A., Jacobsen, Y. I., Tangsgaard, M., & Jensen, H. I. (2022). ISBAR as a Structured Tool for Patient Handover During Postoperative Recovery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(1), 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.01.002>
- Kerr, L., & Macaskill, A. (2020). The journey from nurse to advanced nurse practitioner: Applying concepts of role transitioning. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(10), 561–565. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.10.561>
- King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M., & Robertson, S. (2021). Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*, 98, 104652. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- Kuruvilla, M. E., Vanijcharoenkarn, K., Shih, J. A., & Lee, F. E.-H. (2019). Epidemiology and risk factors for asthma. *Respiratory Medicine*, 149, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.01.014>
- Lacostena-Pérez, M. E., Buesa-Escar, A. M., & Gil-Alós, A. M. (2019). Complications related to the insertion and maintenance of peripheral venous access central venous catheter. *Enfermeria Intensiva*, 30(3), 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.05.002>
- Lei n.º 95/2019, Lei n.º 95/2019, Diário da República, 55 (2019). <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>

- Lorig, K., Laurent, D., González, V., Cooper-Neville, J., Sobel, D., Minor, M., & Gecht-Silver, M. (2021). *Living a Healthy Life with Long-Term Conditions* (4th Ed.). Bull Publishing.
- Luther, B., Barra, J., & Martial, M.-A. (2019). Essential Nursing Care Management and Coordination Roles and Responsibilities: A Content Analysis. *Professional Case Management*, 24(5), 249–258. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000355>
- Marschall, J., Mermel, L. A., Fakih, M., Hadaway, L., Kallen, A., O’Grady, N. P., Pettis, A. M., Rupp, M. E., Sandora, T., Maragakis, L. L., & Yokoe, D. S. (2014). Strategies to Prevent Central Line–Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(7), 753–771. <https://doi.org/10.1086/676533>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Pub. Co.
- Mims, J. W. (2015). Asthma: Definitions and pathophysiology. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 5 Suppl 1, S2-6. <https://doi.org/10.1002/alr.21609>
- Momtazmanesh, S., Moghaddam, S. S., Ghamari, S.-H., Rad, E. M., Rezaei, N., Shobeiri, P., Aali, A., Abbasi-Kangevari, M., Abbasi-Kangevari, Z., Abdelmasseh, M., Abdoun, M., Abdullah, D. M., Md Abdullah, A. Y., Abedi, A., Abolhassani, H., Abrehdari-Tafreshi, Z., Achappa, B., Adane Adane, D. E., Adane, T. D., ... Farzadfar, F. (2023). Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors, 1990–2019: An update from the Global Burden of Disease Study 2019. *eClinicalMedicine*, 59, 101936. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936>
- Mosadeghrad, A. M., & Mojbafan, A. (2019). Conflict and conflict management in hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(3), 550–561. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2017-0165>
- Moulin, V., & Monti, M. (2022). [Central venous catheter, PICC-line or Midline: Which catheter for my patient?]. *Revue Medicale Suisse*, 18(766), 121–125. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.766.121>
- Murphy, S. A. (1990). *Human responses to transitions: A holistic nursing perspective*. <https://doi.org/10.1097/00004650-199005000-00003>
- National Institute for Health and Excellence, [NICE]. (2024). *Audit and service improvement*. NICE. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/audit-and-service-improvement>
- National Library of Medicine. (2024). *PubMed User Guide*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação em enfermagem*. Ebook. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem.

- https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf
- O'Byrne, P. M., Jenkins, C., & Bateman, E. D. (2017). The paradoxes of asthma management: Time for a new approach? *The European Respiratory Journal*, 50(3), 1701103. <https://doi.org/10.1183/13993003.01103-2017>
- O'Connor, R., Martynenko, M., Gagnon, M., Hauser, D., Young, E., Lurio, J., Wisnivesky, J. P., Wolf, M. S., Federman, A. D., & Supporting Asthma Self-Management Behaviors Among Aging Adults (SAMBA) investigators. (2017). A qualitative investigation of the impact of asthma and self-management strategies among older adults. *The Journal of Asthma: Official Journal of the Association for the Care of Asthma*, 54(1), 39–45. <https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1193602>
- Oliveira, L. M. S., Almeida, M. L. S. de, Silva, C. P. B. V., Rosa, D. de O. S., Gomes, N. P., & Pedreira, L. C. (2021). Aspectos éticos no cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: Revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3321>
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2015a). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016-versao03-05-17.pdf
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2015b). *Regulamento n.º 101/2015—Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2017a). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*.
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2017b). *Parecer conjunto n.º1/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica—Atribuição de responsável de turno*.
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2018). *Regulamento n.º 429/2018—Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/médico-cirurgica.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2019a). *Regulamento n.º 140/2019—Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2019b). *Regulamento n.º 743/2019—Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2020). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º29/2020—Introdução de Cateter Central de Inserção Periférica por Enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19888/parecer-ce-nº-29_2020_anonimizado.pdf
- Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2022). *Regulamento n.º 613/2022—Regulamento que define o ato do enfermeiro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26674/regulamento-ato-do-enfermeiro.pdf>
- Ozdemir, N. G. (2019). *The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective*.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palmira, I., & Zagonel, S. (1999). *O CUIDADO HUMANO TRANSICIONAL NA TRAJETÓRIA DE ENFERMAGEM* (pp. 25–32). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qYkvCxFvtmZGv8gJBW5cMvD/>
- Papaioannou, A. I., Kostikas, K., Zervas, E., Kolilekas, L., Papiris, S., & Gaga, M. (2015). Control of asthma in real life: Still a valuable goal? *European Respiratory Review: An Official Journal of the European Respiratory Society*, 24(136), 361–369. <https://doi.org/10.1183/16000617.00001615>
- Patchanok Witheethammasak, Aporn Deenan, & Khemaradee Masingboon. (2022). A Causal Model of Asthma Control in Adults. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(4), 613–626. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=159305726&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (8.^a edição). RH Editora.
- Pun, J. (2021). Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical handover in the Hong Kong context. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00624-0>
- Ramos, S., Sales, L., & Barroso, F. (2021). Segurança dos Doentes: Princípios e Conceitos. In F. Barroso, S. Ramos, & L. Sales (Eds.), *Guia Prático para a Segurança do Doente* (pp. 3–10). Lidel.
- Ray-Barruel, G., Horowitz, J., McLaughlin, E., Flanders, S., & Chopra, V. (2022). Barriers and facilitators for implementing peripherally inserted central catheter (PICC) appropriateness guidelines: A longitudinal survey study from 34 Michigan hospitals. *PloS One*, 17(11), e0277302. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277302>
- Reddel, H. K., FitzGerald, J. M., Bateman, E. D., Bacharier, L. B., Becker, A., Brusselle, G., Buhl, R., Cruz, A. A., Fleming, L., Inoue, H., Ko, F. W.-S., Krishnan, J. A., Levy, M. L., Lin, J., Pedersen, S. E., Sheikh, A., Yorgancioglu, A., & Boulet, L.-P. (2019). GINA 2019: A fundamental change in asthma management: Treatment of asthma with short-acting bronchodilators alone is no longer recommended for adults and adolescents. *The European Respiratory Journal*, 53(6), 1901046. <https://doi.org/10.1183/13993003.01046-2019>
- Salvage, J., & White, J. (2019). Nursing leadership and health policy: Everybody's business. *International Nursing Review*, 66(2), 147–150. <https://doi.org/10.1111/inr.12523>
- Schneider, D. G., Ramos, F. R. S., Saioron, I., Bruggmann, M. S., Silva, F. da, & Lorençoni, B. de P. (2022). Problemas éticos na experiência clínica hospitalar de estudantes e profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV21111>
- Schober, M. (2020). *International Council of Nurses—Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_APN%20Report_EN.pdf
- Schultz, E. M., Pineda, N., Lonhart, J., Davies, S. M., & McDonald, K. M. (2013). A systematic review of the care coordination measurement landscape. *BMC Health Services Research*, 13(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-119>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. L. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Scullion, J. (2018). The Nurse Practitioners' Perspective on Inhaler Education in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Canadian Respiratory Journal*, 2018, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/2525319>

- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Steuten, L., Vrijhoef, B., Van Merode, F., Wesseling, G.-J., & Spreeuwenberg, C. (2006). Evaluation of a regional disease management programme for patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(6), 429–436. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104745213&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Suri, H. (2020). Ethical Considerations of Conducting Systematic Reviews in Educational Research. In O. Zawacki-Richter, S. Bedenlier, K. Buntins, M. Kerres, & M. Bond (Eds.), *Systematic Reviews in Educational Research* (pp. 41–54). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7>
- Teixeira-Pinto, J. T. F., & Maciel, E. A. R. (2024). *Needs of adults with asthma: Scoping Review Protocol*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D76WN>
- Ullman, A. J., August, D., Kleidon, T., Walker, R., Marsh, N. M., Bulmer, A., Pearch, B., Runnegar, N., Schults, J. A., Leema, J., Lee-Archer, P., Biles, C., Southam, K., Gibson, V., Byrnes, J., Ware, R. S., Chopra, V., Coulthard, A., Mollee, P., ... Harris, P. N. A. (2021). Peripherally Inserted Central catheter iNnovation to reduce Infections and Clots (the PICNIC trial): A randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*, 11(4), e042475. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042475>
- Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50, 102963. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., ... Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Wang, K., Zhong, J., Huang, N., & Zhou, Y. (2020). Economic evaluation of peripherally inserted central catheter and other venous access devices: A scoping review. *The Journal of Vascular Access*, 21(6), 826–837. <https://doi.org/10.1177/1129729819895737>
- World Health Assembly. (2019). *Global action on patient safety*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/329284>

- World Health Organization, [WHO]. (2017). *Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260172/WHO-NMH-PND-18.2-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization, [WHO]. (2019). *Patient Safety*. https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
- World Health Organization, [WHO]. (2023a). *Asthma*. Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- World Health Organization, [WHO]. (2023b). *Chronic respiratory diseases*. Chronic Respiratory Diseases. https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1
- World Health Organization, [WHO]. (2023c). *Global strategy on infection prevention and control*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gsipc/who_ipc_global-strategy-for-ipc.pdf?sfvrsn=ebdd8376_4&download=true
- World Health Organization, [WHO]. (2023d). *Non communicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization, [WHO]. (2024a). *Infection prevention and control GLOBAL*. <https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control>
- World Health Organization, [WHO]. (2024b). *Quality of care*. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Wrench, C., & Morice, A. (2003). The effectiveness of asthma nurse intervention: The need for change. *Disease Management & Health Outcomes*, 11(4), 225–231. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106656621&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Zhang, N., Li, J., Xu, Z., & Gong, Z. (2020). A latent profile analysis of nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 27(3), 855–867. <https://doi.org/10.1177/0969733019876298>
- Zhang, T., Smith, M. A., Camp, P. G., & Carleton, B. C. (2013). High use of health services in patients with suboptimal asthma drug regimens: A population-based assessment in British Columbia, Canada. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 22(7), 744–751. <https://doi.org/10.1002/pds.3444>

ANEXOS

**ANEXO I – Certificado de apresentação de póster no II
Simposium em saúde «O doente médico: o utilizador
frequente dos cuidados de saúde»**



**ANEXO II – Certificado de presença no Congresso APTFeridas -
Gala 25 Anos**



APÊNDICES

**APÊNDICE I – Objetivos de aprendizagem: Planificação dos
objetivos de aprendizagem e competências a desenvolver na
Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com
Relatório Final**



1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
3º Semestre

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO FINAL
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Jorge Tiago França Teixeira Pinto, nº 4602

Oliveira de Azeméis, 2023



1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
3º Semestre

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO FINAL
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Jorge Tiago França Teixeira Pinto, nº 4602

Planificação dos objetivos de aprendizagem e competências a desenvolver na
Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, sob a
orientação da Prof.^a Mestre Eloísa Maciel e tutoria da Enf.^a Especialista em
Enfermagem Médico-Cirúrgica

Oliveira de Azeméis, 2023

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM/ATIVIDADES QUE OS CONCRETIZAM	4
2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8

INTRODUÇÃO

A Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final inserida no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), irá permitir, na sua tipologia de estágio, entre outros, e de acordo com os objetivos descritos no respetivo guia de orientação:

“Aplicar conhecimentos no processo de tomada de decisão na resolução de situações complexas, em contextos alargados e multidisciplinares, na área científica de enfermagem; Refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam do processo de tomada de decisão na área da enfermagem especializada.”

(ESSNorteCVP, 2023, p. 3).

Este estágio irá decorrer de 20 de setembro 2023 a 16 de abril de 2024 e compreenderá um total de 384 horas de contacto. O estágio irá desenvolver-se num serviço de internamento de Pneumologia de um hospital da zona norte de Portugal, sob orientação da Prof.^a Mestre Eloísa Maciel e tutoria da Enf.^a Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desse mesmo serviço.

De forma a ir de encontro, aos objetivos desta Unidade Curricular, elabora-se o presente documento como estratégia de planeamento dos objetivos de aprendizagem e competências a desenvolver durante o estágio. Em cada objetivo, são apresentadas um conjunto de atividades que da melhor forma tentarão dar resposta à sua concretização.

1. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM/ATIVIDADES QUE OS CONCRETIZAM

As doenças crônicas podem definir-se como condições duradouras, prolongadas no tempo (mais de 3 meses), e que necessitam de cuidados de saúde contínuos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). As doenças respiratórias crônicas, ou fatores que precipitem o seu desenvolvimento, estão inseridas neste conjunto de patologias. As mais comuns são a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), asma, doenças pulmonares ocupacionais, hipertensão pulmonar, uso de tabaco, poluição do ar, exposição a químicos/poeiras ocupacionais e infeções do trato respiratório inferior (Ordem dos Enfermeiros, 2018; WHO, 2023). Estas doenças respiratórias, segundo a Global Burden of Disease (2019) têm uma prevalência mundial de aproximadamente 5875 casos por 100 mil habitantes. Deste modo, torna-se importante adquirir conhecimentos, competências e habilidades, enquanto enfermeiro especialista, para que se desenvolva uma prática avançada que possa contribuir para uma transição saudável e vivência da pessoa e cuidadores/familiares dos processos terapêuticos adjacentes.

Os cuidados de enfermagem especializados, nomeadamente do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EEEMCPSC), podem ser praticados a vários níveis, nomeadamente o hospitalar e incidem sobre os seguintes enunciados de qualidade: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, organização dos cuidados de enfermagem, prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos e segurança nos cuidados especializados (OE, 2017). O desenvolvimento e aplicação de conhecimentos, bem como o treino de competências e habilidades, de acordo com os objetivos mais à frente apresentados, no âmbito deste estágio, tentarão, da forma mais proficiente, ir de encontro a estes mesmos enunciados.

As competências do Enfermeiro Especialista podem ser descritas em competências comuns e específicas (OE, 2019). As primeiras, horizontais a todos os Enfermeiros Especialistas, independentemente da área de especialidade, demonstram, não só, a sua vertente de conceção, gestão e supervisão de cuidados, mas também competências que evidenciam a capacidade de prestar apoio à prática profissional especializada (formação, investigação e assessoria) (OE, 2019). As segundas, são aquelas que, de uma forma geral, estão inerentes à resposta dos processos

humanos/problemas de saúde de acordo com o campo de intervenção de cada área de especialidade (OE, 2019).

As competências do Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica, podem ser ainda, categorizadas em competências transversais às diferentes áreas de enfermagem médico-cirúrgica e competências específicas apenas do domínio de cada área de enfermagem médico-cirúrgica, nomeadamente na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (OE, 2018).

Na reunião de início de estágio, no dia 6 de outubro 2023, foi apresentado à Prof.^a Eloisa Maciel, um possível itinerário de aprendizagem a desenvolver neste período. No fim desta reunião ficou acordado estabelecer dois objetivos inerentes às competências comuns/transversais do Enfermeiro Especialista/Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e três objetivos inerentes às competências específicas na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.

Deste modo, e de acordo, não só com as necessidades do serviço, mas também pela minha necessidade de desenvolvimento enquanto estudante deste ciclo de estudos, apresento como objetivos de aprendizagem no domínio das competências comuns/transversais:

- Desenvolver competências que contribuam para a promoção de um ambiente terapêutico seguro, no âmbito da comunicação aquando da transição de cuidados. Para a concretização deste objetivo listam-se as seguintes atividades:
 - Ser um agente facilitador na continuidade do processo de implementação/manutenção da técnica de transição de cuidados: ISBAR;
 - Realização de auditoria face à implementação desta técnica;
 - Divulgação dos achados de auditoria na equipa de enfermagem;
 - Implementar oportunidades de melhoria se assim aplicável.

- Desenvolver conhecimentos que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, através de revisão de literatura pertinente, contribuindo para uma melhor tomada de decisão, em direção a um ambiente terapêutico mais sistematizado. Para a concretização deste objetivo listam-se as seguintes atividades:

- Realizar pesquisa bibliográfica para melhor fundamentar os documentos a desenvolver no âmbito da qualidade e que fomentem a prática baseada na melhor evidência científica disponível;
- Caminhar para a construção de um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das linhas de governação clínica do serviço e respetiva instituição.

Como objetivos de aprendizagem no domínio da área de enfermagem à pessoa em situação crónica, pretendo:

- ☐ Desenvolver competências que permitam gerir processos terapêuticos de prevenção, estabilidade e manutenção na pessoa adulta com asma, bem como nos cuidadores/familiares, prevenindo a ocorrência de eventos adversos inerentes à vivência desses mesmos processos. Para a concretização deste objetivo listam-se as seguintes atividades:
 - Aprofundar conhecimento sobre os processos terapêuticos inerentes à pessoa adulta com asma;
 - Treinar competências e habilidades na conceção de estratégias adequadas para a prevenção, estabilidade e manutenção dos processos terapêuticos da pessoa adulta com asma;
 - Ser um agente facilitador e dinamizador na prevenção, estabilidade e manutenção dos processos terapêuticos da pessoa adulta com asma.
- ☐ Desenvolver competências que permitam maximizar a prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa que está a vivenciar processos médicos complexos decorrentes de doença crónica e com necessidade de cateter vesical. Para a concretização deste objetivo listam-se as seguintes atividades:
 - Mobilizar conhecimentos, competências e habilidades no domínio da estratégia multimodal em precauções básicas de controlo de infeção, preconizado pelo PPCIRA e mais em concreto nas *bundles* de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical;
 - Ser agente facilitador na implementação e manutenção das *bundles* de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical;

- Elaborar sessão de formação em serviço sobre as *bundles* de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical;
 - Disponibilizar sessão de formação em serviço sobre as *bundles* de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical, para consulta da equipa sempre que necessário.
- Adquirir e treinar competências que permitam maximizar a qualidade de vida, bem-estar e conforto da pessoa que está a vivenciar processos médicos complexos decorrentes de doença crónica e que necessite da introdução de um cateter central de inserção periférica. Para a concretização deste objetivo listam-se as seguintes atividades:
- Adquirir conhecimentos sobre cateteres centrais de inserção periférica;
 - Mobilizar e aplicar conhecimentos para uma tomada de decisão avançada na introdução de cateteres centrais de inserção periférica;
 - Elaborar sessão de formação em serviço sobre cateteres centrais de inserção periférica.

2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). (2023) – *Guia de Orientação Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final*.
<https://inforestudante.essnortecvp.pt/nonio/ensino/detalhesMaterialApoio.do?args=918297850923660>;
- Global Burden of Disease (2019) – *GBD Results*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>;
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2017) – *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf;
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018) - *Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. 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, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica*. Diário da República, II série, n.º135, (16-07-2018), pp.19359-19370.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>;
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2019) - *Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, II série, n.º26, (06-02-2019), pp.4744-4750.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>;
- World Health Organization (WHO) (2023) - *Chronic respiratory diseases*.
https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1.

APÊNDICE II – Instrumento de auditoria clínica: Transição de cuidados segundo a técnica ISBAR

Instrumento de auditoria clínica				
Monitorização da implementação de transição de cuidados segundo a técnica ISBAR				
Momentos da transição de cuidados: ☐ Inter-hospitalar (serviços do mesmo hospital) ☐ Inter-instituições (serviços exteriores ao hospital) ☐ Mudança de turno				
Data: ____/____/____				
Equipa auditora:				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
2. Na transição de cuidados, na transmissão de informação crítica, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?				
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?				
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?				
Subtotal				
Índice de Conformidade (IC)	%			

Adaptado da norma Norma 001/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde da DGS

$$IC = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = \text{___}\%$$

APÊNDICE III – Resultados da auditoria da clínica: Transição de Cuidados segundo a técnica ISBAR

Instrumento de auditoria clínica				
Monitorização da implementação de transição de cuidados segundo a técnica ISBAR				
Momentos da transição de cuidados: ☒ Inter-hospitalar (serviços do mesmo hospital) ☐ Inter-instituições (serviços exteriores ao hospital) ☐ Mudança de turno				
Data: 20out2023				
Equipa auditora: Enf.º Jorge Pinto + Enf.ª Tutora				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?	x			Observação direta
2. Na transição de cuidados, na transmissão de informação crítica, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?	x			Observação direta
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?	x			Observação direta
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?	x			Observação direta
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?	x			Observação direta
Subtotal	5			
Índice de Conformidade (IC)	100%			

Instrumento de auditoria clínica				
Monitorização da implementação de transição de cuidados segundo a técnica ISBAR				
Momentos da transição de cuidados: ☐ Inter-hospitalar (serviços do mesmo hospital) ☐ Inter-instituições (serviços exteriores ao hospital) ☒ Mudança de turno				
Data: 25out2023				
Equipa auditora: Enf.º Jorge Pinto + Enf.ª Tutora				
Critérios:	Sím	Não	N/A	Evidência/Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?	x			Observação direta
2. Na transição de cuidados, na transmissão de informação crítica, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?	x			Observação direta
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?	x			Observação direta
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?	x			Observação direta
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?	x			Observação direta
Subtotal	5			
Índice de Conformidade (IC)	100%			

Instrumento de auditoria clínica				
Monitorização da implementação de transição de cuidados segundo a técnica ISBAR				
Momentos da transição de cuidados: ☐ Inter-hospitalar (serviços do mesmo hospital) ☒ Inter-instituições (serviços exteriores ao hospital) ☐ Mudança de turno				
Data: 21nov2023				
Equipa auditora: Enf.º Jorge Pinto + Enf.ª Tutora				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?		x		Observação direta
2. Na transição de cuidados, na transmissão de informação crítica, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?		x		Observação direta
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?	x			Observação direta
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?	x			Observação direta
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?	x			Observação direta
Subtotal	3	2		
Índice de Conformidade (IC)	60%			

APÊNDICE IV – Instrução de trabalho – Transição de cuidados segundo a técnica ISBAR

Instrução de Trabalho

Objetivos

Melhorar a segurança e a comunicação na transição de cuidados, de acordo com o plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026;

Capacitar os enfermeiros do serviço de pneumologia acerca da metodologia ISBAR na transição de cuidados;

Uniformizar a comunicação relativamente à transição de cuidados através da metodologia ISBAR, de acordo com a norma 001/2017 da DGS – Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.

Âmbito

- a) Aplica-se a todos os Enfermeiros do Serviço de Pneumologia

Descrição

- a) A transição de cuidados pode ser realizada usando informação verbal, escrita ou ambas, por diferentes profissionais de saúde;
- b) É importante que durante este período os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, estejam alerta para prevenir erros e incidentes críticos, mantendo-se assim elevados níveis de segurança nos cuidados à pessoa;
- c) Uma das ferramentas que podem ser utilizadas para otimizar a transição de cuidados e diminuir possíveis falhas de comunicação ou informação pouco clara é a técnica ISBAR.
- d) Esta ferramenta não só facilita o processo de transição de cuidados, bem como melhora a comunicação com outros profissionais de saúde.
- e) Metodologia com uso de cinco componentes: Identificação (Identification)/Situação atual (Situation)/Antecedentes (Background)/Avaliação (Analysis)/Recomendações (Recommendation) – ferramenta de comunicação padronizada usada na otimização da transmissão da informação sobre os cuidados prestados à pessoa, de um prestador de cuidados para outro, reduzindo os erros/eventos adversos/falta de precisão e priorização.

Publicação	Revisão	Classificação	Página

Instrução de Trabalho

Documentação associada

Identificação	Situação Atual	Antecedentes (Background)	Avaliação	Recomendações
Nome/Idade; Cama; Proveniência; Pessoa significativa/cuidador.	Motivo de admissão; Data de admissão; Condição Clínica: principal, alterações, sinais e sintomas; MCDT realizados; Teto terapêutico.	Nível de dependência; Antecedentes patológicos (relevantes para o internamento); Medicação habitual (relevante para o internamento); Alergias; Diretivas antecipadas de vontade; Técnicas invasivas prévias ou realizadas; Presença ou risco de IACS e medidas respetivas; Situação social (se dependente, menor ou caso social).	Focos/ diagnósticos/ intervenções ativas de relevo para o internamento; Medidas terapêuticas instituídas (medicamentosas e/ou não); Alterações do estado de saúde significativas; Monitorizações/Vigilâncias/Parâmetros vitais relevantes; Alimentação/jejum; UPP/feridas.	Atitudes e plano terapêutico previstos para continuidade; Necessidades do cuidador informal (capacitação); MCDT pendentes; Outras recomendações.

Tabela 2 - Referencial da norma 001/2017 da DGS – Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

Cama	Identificação	Situação Atual	Antecedentes (Background)	Avaliação	Recomendações	Cama
	Pessoa/Idade Especificar serviço proveniente Pessoa significativa/Cuidador/Instituição prestadora de cuidados (e.g. ERPI)			Dependência Auto-cuidado		
		Teto terapêutico		RR ¹ 2 Secreções 3 PGC 4 HOA ⁵ 2		

¹Reabilitação Respiratória; ²Assinalar com X se realiza; ³Descrição do tipo [vigiar]; ⁴Pesquisa de glicemia capilar; ⁵ Hidratação Oral Abundante

Tabela 3 - Exemplo adaptado de acordo com norma 001/2017 da DGS - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

Publicação	Revisão	Classificação	Página

	Instrução de Trabalho	
--	-----------------------	--

Responsabilidades

Versão	A	Data	Alterações
Elaboração			
Validação	N.A.	N.A	Não aplicável na primeira versão.
Aprovação	CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO		

Publicação	Revisão	Classificação	Página

APÊNDICE V – Instrumento de auditoria clínica:
Monitorização da norma “Feixe de Intervenções” de
Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical”

Instrumento de auditoria clínica				
Monitorização da norma “Feixe de intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical				
Data: ____/____/____				
Equipa auditora:				
Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Colocação do Cateter Vesical				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
1. Existe evidência de que é efetuada avaliação da possibilidade de evitar o cateterismo vesical e de que é documentado no processo clínico, a indicação apropriada da utilização de cateter vesical.				
2. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem.				
Subtotal				
Índice de Conformidade (IC)	%			

Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Manutenção do Cateter Vesical				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
3. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica limpa, nomeadamente com higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, de forma individualizada, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado.				
4. Existe evidência de que é realizada a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde dirigido ao doente/família/cuidadores sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical				
5. Existe evidência de que é mantido cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade.				
6. Existe evidência de que é efetuada avaliação diária da possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico as razões para manter o cateter vesical.				
Subtotal				
Índice de Conformidade (IC)	%			

Adaptado da norma 019/2015 - "Feixe de Intervenções" para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical da DGS

$$IC = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = \text{___}\%$$

APÊNDICE VI – Resultados da primeira auditoria clínica:
Monitorização da norma “Feixe de Intervenções” de
Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical

Instrumento de auditoria clínica				
Monitorização da norma “Feixe de intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical				
Data: 11dec23				
Equipa auditora: Enf.º Jorge Pinto				
Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Colocação do Cateter Vesical				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
1. Existe evidência de que é efetuada avaliação da possibilidade de evitar o cateterismo vesical e de que é documentado no processo clínico, a indicação apropriada da utilização de cateter vesical.	x			Observação direta
2. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem.	x			Observação direta
Subtotal	2			
Índice de Conformidade (IC)	100%			

Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Manutenção do Cateter Vesical				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
3. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica limpa, nomeadamente com higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, de forma individualizada, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado.	x			Observação direta
4. Existe evidência de que é realizada a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde dirigido ao doente/família/cuidadores sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical	x			Observação direta
5. Existe evidência de que é mantido cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade.		x		Observação direta
6. Existe evidência de que é efetuada avaliação diária da possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico as razões para manter o cateter vesical.		x		Observação direta
Subtotal	2			
Índice de Conformidade (IC)	50%			

**APÊNDICE VII – Plano de sessão de formação: “Feixe de
Intervenções” - Prevenção da infeção Urinária associada a
Cateter Vesical**

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO					
Título	Data	Tempo estimado	Local	Destinatários	Recursos
“Feixe de Intervenções” – Prevenção da Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical	13dec23	60 minutos	Internamento Pneumologia	Enfermeiros do Internamento de Pneumologia	Computador com ligação à internet.
Formador					
Jorge Pinto, Enfermeiro, Mestrando Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.					
Objetivo Geral	Atualização de conhecimentos sobre a Prevenção da Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical				
Objetivos específicos	Dotar conhecimentos sobre conceito de segurança do doente; Dotar conhecimentos sobre estratégias globais e locais sobre segurança do ambiente/processos terapêuticos; Dotar conhecimentos sobre Plano Nacional de Segurança para o Doente 2021-2026 – objetivo estratégico 5.3; Dotar conhecimentos sobre “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical.				
		Descrição	Metodologia		Tempo dedicado
Conteúdos	Introdução	Apresentação formador; <i>Briefing</i> sobre formação.	Interativa; Expositiva – apresentação de slides no <i>Microsoft PowerPoint</i> ®.		15 minutos

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO				
		Descrição	Metodologia	Tempo dedicado
Conteúdos	Desenvolvimento	Conceito de segurança do doente; Estratégias globais e locais sobre segurança do ambiente/processos terapêuticos; Plano Nacional de Segurança para o Doente 2021-2026 – objetivo estratégico 5.3; “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical.	Interativa; Expositiva – apresentação de slides no <i>Microsoft PowerPoint</i>®.	30 minutos
	Conclusão	Considerações finais; <i>Debriefing</i> - Reflexão do <i>status</i> atual das práticas assistenciais na prevenção da infeção urinária associada ao cateter vesical.		5 minutos
	Questionário de avaliação de satisfação da sessão de formação		<i>Mentimeter</i> ®	10 minutos

APÊNDICE VIII – Sessão de formação: “Feixe de Intervenções”
- Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

Jorge Pinto, 4602@essnortecvp.pt

Orientação Prof.ª Especialista Eloísa Maciel e tutoria Enf.ª Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Feixe de Intervenções

Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



PRR
Plano de Recuperação e Resiliência



REPÚBLICA
PORTUGUESA



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

1



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Conteúdo

- Conceito segurança do doente;
- Estratégias globais e locais sobre segurança do ambiente/processos terapêuticos;
- Plano Nacional de Segurança para o Doente 2021-2026 – objetivo estratégico 5.3;
- “Feixes de Intervenção” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical;
- *Debriefing*.

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



PRR
Plano de Recuperação e Resiliência



REPÚBLICA
PORTUGUESA



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

2



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Segurança do doente?

- **Competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica:**
 - Maximiza a prevenção, intervenção e controlo de 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).
- **Factos sobre segurança do doente (WHO, 2019):**
 - A segurança do doente é uma preocupação a nível global;
 - 1 em cada 10 doentes sofre dano enquanto recebe cuidados hospitalares;
 - Vários são os eventos adversos que podem resultar em danos evitáveis aos doentes. As infeções associadas aos cuidados de saúde apresentam-se como um desses eventos, nomeadamente aquelas relacionadas com o cateter urinário;
 - O investimento na melhoria da segurança do doente pode levar a uma poupança de custos e melhores resultados para o mesmo.

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



3



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Segurança do doente

- Redução de risco de dano desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. O mínimo aceitável é de uma forma geral direccionado para o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados em oposição ao risco de não tratamento ou de outro (DGS, 2017).

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



4



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estratégias

- **Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 (WHO, 2019):**
 - Visão – Promoção de cuidados seguros, caminhando para a não existência de danos relacionados com os cuidados de saúde, cuidados de saúde personalizados, de respeito a todos os doentes, em todo o ciclo de vida.
- **Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, Despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho e do Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio:**
 - Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2015/2020, 2021/2026, Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro.



Fontes: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> e <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sama-infografias-2-pdf.aspx>



Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
2021 | 2026

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





5

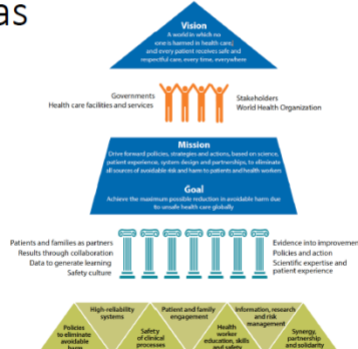


Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estratégias

- **Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 (WHO, 2019).**



Fonte: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





6



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estratégias



Fonte: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sama-infografias-2-pdf.aspx>

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





7



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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



- O ambiente e os processos terapêuticos condicionam a segurança na prestação dos cuidados de saúde, daí a reconhecida importância que estes representam para os resultados em saúde.
- Os recursos existentes, a formação dos profissionais de saúde, a forma como o trabalho é organizado, a existência de ferramentas e instrumentos, os percursos de cuidados, o desenho e confiabilidade dos processos são algumas das condicionantes dos ambientes seguros.

Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)

- ☐ Promover a adesão das instituições de saúde à estratégia multimodal em precauções básicas de controlo de infeção do PPCIRA;
- ☐ Implementar os programas de vigilância epidemiológica das IACS;
- ☐ Apoiar os serviços na implementação e monitorização das bundles para prevenção de IACS;
- ☐ Promover a implementação do RARA, através de metodologias restritivas e de capacitação, tanto educativas como comportamentais;
- ☐ Garantir o tempo protegido aos profissionais para a prevenção, controlo e monitorização das IACS e a operacionalização do RARA nas instituições de saúde;
- ☐ Partilhar os resultados dos indicadores de resultado e de processo das IACS, CAM e RAM com os profissionais de saúde, bem como a relação com intervenções para a melhoria da qualidade.

Graça Freitas

NORMA DGS

NORMA CLÍNICA 910/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022

"Feixe de Intervenções" para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical

PUBLICAÇÃO: 29 de agosto de 2022

(PNSD 2021-2026 e DGS, 2017)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





8



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Feixes de Intervenções - Categorização das recomendações *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)

- **Categoria IA**
 - Fortemente recomendada apoiada por estudos epidemiológicos, clínicos e experimentais bem desenhados.
- **Categoria IB**
 - Fortemente recomendada, apoiadas por alguns estudos epidemiológicos, clínicos e experimentais e por uma forte recomendação teórica.
- **Categoria IC**
 - Medidas preconizadas pelas recomendações de Associações ou Federações.
- **Categoria II**
 - Medidas de adoção sugeridas para implementação, apoiadas em estudos epidemiológicos ou clínicos sugestivos ou em fundamentação teórica.
- **Questão não resolvida**
 - *No recommendation*;
 - Evidência insuficiente ou sem consenso sobre a sua eficácia.

(CDC, 2015)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



PRR
Plano de Recuperação e Resiliência



REPÚBLICA
PORTUGUESA



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

9



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Bundles - “Feixes de Intervenções”

- Conjunto de intervenções (geralmente 3 a 5) que quando agrupadas e implementadas de forma integrada:
 - Promovem melhor resultado;
 - Têm maior impacto quando executadas de forma combinada do que individualmente.

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



PRR
Plano de Recuperação e Resiliência



REPÚBLICA
PORTUGUESA



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

10



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Infeção associada ao Cateter Urinário - Factos

- A Infeção Urinária associada ao Cateter (IACU) Urinário foi uma das infeções mais frequentes em Portugal, presente em 64,3% dos doentes com IACS.
- Por cada dia de cateterização urinária, o risco de IACU aumenta entre 3 a 10%, aproximando-se dos 100% ao fim de 30 dias.
- 12 a 16% dos doentes adultos são cateterizados durante o internamento.
- A utilização de cateter urinário poderá ainda estar associada a **inflamação uretral, traumatismos e redução da mobilidade.**

(Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, 2023; Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



11



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

IACU - Fatores de Risco

• Relacionados com a pessoa: ▪ Género feminino; ▪ Diabetes Mellitus; ▪ Imunodepressão.	• Relacionados com o procedimento: ▪ Duração do cateterismo; ▪ Tipo de cateter; ▪ Técnicas de inserção e manipulação; ▪ Utilização de antimicrobianos;
---	---

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



12



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Tomada de decisão para inserção/manutenção cateter urinário

- Sempre tempo mínimo necessário;
- Retenção urinária;
- Monitorização do débito urinário quando a utilização de outros dispositivos está impossibilitada;
- Doentes críticos e/ou com necessidade de imobilização prolongada no leito;
- Doentes com incontinência urinária e com feridas na região sagrada/perineal;
- Realização de MCDT;
- Conforto em cuidados paliativos.

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024

 **PRR**
Plano de Recuperação e Resiliência

 **REPÚBLICA PORTUGUESA**

 **Financiado pela União Europeia**
NextGenerationEU

13



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Contraindicações:

- Doentes com incontinência urinária;
- Realização de colheitas de urina quando existe capacidade de colaboração do doente;
- Durante o período pós-operatório prolongado quando não existe indicação.

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024

 **PRR**
Plano de Recuperação e Resiliência

 **REPÚBLICA PORTUGUESA**

 **Financiado pela União Europeia**
NextGenerationEU

14



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Tomada de decisão para inserção/manutenção cateter urinário

- Sempre tempo mínimo necessário;
- Retenção urinária;
- Monitorização do débito urinário quando a utilização de outros dispositivos está impossibilitada;
- Doentes críticos e/ou com necessidade de imobilização prolongada no leito;
- Doentes com incontinência urinária e com feridas na região sagrada/perineal;
- Realização de MCDT;
- Conforto em cuidados paliativos.

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



13



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Contraindicações:

- Doentes com incontinência urinária;
- Realização de colheitas de urina quando existe capacidade de colaboração do doente;
- Durante o período pós-operatório prolongado quando não existe indicação.

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



14



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

“Feixes de Intervenções” - IACU

- Evitar o cateterismo vesical (**Categoria IB**) e documentar no processo clínico, a indicação apropriada para a utilização de cateter vesical (**Categoria II**);
- Cumprir a técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem (**Categoria IB**);
- Cumprir a técnica limpa no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado (**Categoria IB**);

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



15



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

“Feixes de Intervenções” - IACU

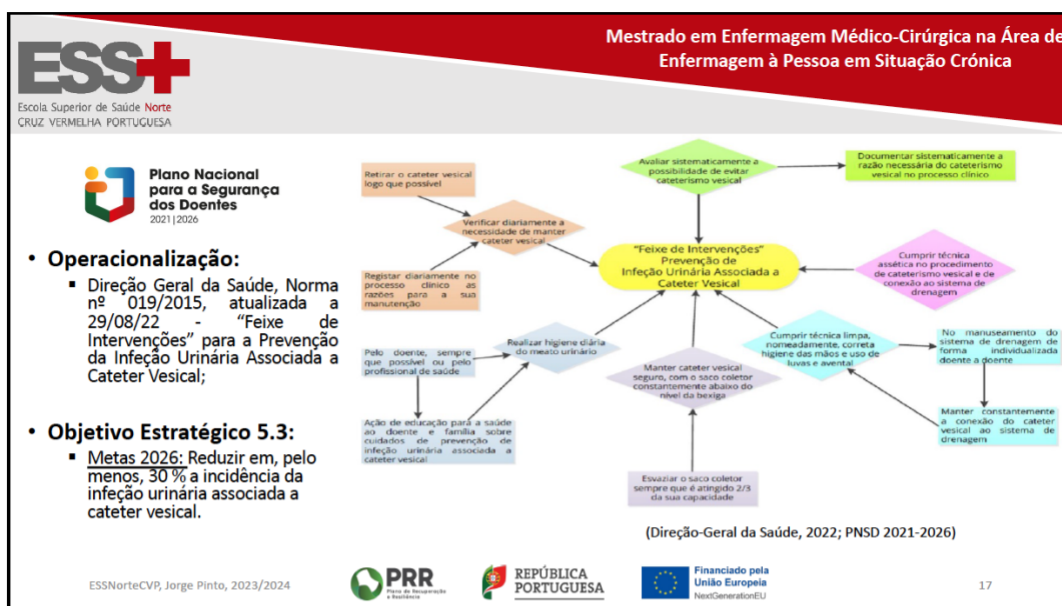
- Realizar a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelos profissionais de saúde (**Categoria IB**), com ação de educação para a saúde, dirigida ao doente e cuidador(es), sobre cuidados de prevenção e infeção urinária associada a cateter vesical (**Categoria IB**);
- Manter cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga (sem tocar no chão) e esvaziar sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade (**Categoria IB**);
- Avaliar diariamente a possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar no processo clínico as razões para a necessidade de manter o cateter (**Categoria IB**).

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



16



ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Monitorização da implementação:

- Direção Geral da Saúde, Norma nº 019/2015, atualizada a 29/08/22 - “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical
- Resultados da monitorização – última semana de estágio.

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma “Feixe de Intervenções” de Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical”				
Unidade de Saúde:				
Serviço:				
Data: / /				
Equipa auditadora:				
Implementação do Feixe de Intervenções no momento da Colocação do Cateter Vesical				
CRITÉRIOS	Sim	Par	Não	EVIDÊNCIA /NOTA
1. Existe evidência de que é efetuada avaliação da possibilidade de evitar o cateterismo vesical e de que é documentada no processo clínico, a indicação apropriada da utilização de cateter vesical				
2. Existe evidência de que é efetuada cumprimento da técnica asséptica no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE GLOBAL DE CONFORMIDADE				
Implementação do Feixe de Intervenções no momento de Manutenção do Cateter Vesical				
CRITÉRIOS	Sim	Par	Não	EVIDÊNCIA /NOTA
3. Existe evidência de que é efetuada cumprimento da técnica limpa, nomeadamente com higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, de forma individualizada, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado				
4. Existe evidência de que é realizada a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelo profissional de saúde com ação de educação para a saúde dirigida ao doente e cuidador(ões) sobre cuidados de prevenção de infecção urinária associada a cateter vesical				
5. Existe evidência de que é mantido cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade				
6. Existe evidência de que é efetuada avaliação diária da possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico as razões para manter o cateter vesical				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE GLOBAL DE CONFORMIDADE				

Avaliação de cada elemento (linha): $x = \frac{\text{Ponto de resposta a cada elemento do feixe} \times 100}{\text{Total de respostas aplicáveis}}$

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024

PRR Plano de Recuperação e Resiliência

REPÚBLICA PORTUGUESA

Financiado pela União Europeia NextGenerationEU

18



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Considerações finais

- A utilização de estratégias eficazes de prevenção que incluam a redução do número de algalias desnecessárias, permite reduzir significativamente o número de infeções assim como os custos diretos e indiretos que lhe estão associadas.
- O uso de normas sustentadas na melhor evidência permite fornecer cuidados o mais consistentes e robustos caminhando-se na obtenção de melhores resultados.

Referências Bibliográficas



ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



PRR
Plano de Recuperação e Resiliência



REPÚBLICA
PORTUGUESA



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

19



Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação da Formação em Serviço - Feixes de Intervenções Prevenção de IUACV, Internamento Pn

Este questionário tem um conjunto de questões relativas ao modo como perceciona a formação de modo a aferir o seu grau de satisfação.

É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade, pois só assim é possível apostar numa melhoria contínua da qualidade.

Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretende-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Este questionário é de natureza confidencial. O tratamento deste, por sua vez, é efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o seu anonimato é respeitado.

As respostas podem ser classificadas em:

- 1 - Nada satisfeito(a).
- 2 - Satisfeito(a).
- 3 - Muito satisfeito(a).
- 4 - Totalmente satisfeito(a).

Responses are hidden



APÊNDICE IX – Resultados da segunda auditoria clínica:
Monitorização da norma “Feixe de Intervenções” de
Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical

Instrumento de auditoria clínica				
Monitorização da norma “Feixe de intervenções” de Prevenção da infeção Urinária associada a Cateter Vesical				
Data: 02jan24				
Equipa auditora: Enf.º Jorge Pinto + Enf.ª Tutora				
Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Colocação do Cateter Vesical				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
1. Existe evidência de que é efetuada avaliação da possibilidade de evitar o cateterismo vesical e de que é documentado no processo clínico, a indicação apropriada da utilização de cateter vesical.	x			Observação direta
2. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem.	x			Observação direta
Subtotal	2			
Índice de Conformidade (IC)	100%			

Implementação do Feixe de Intervenção no momento de Manutenção do Cateter Vesical				
Critérios:	Sim	Não	N/A	Evidência/Fonte
3. Existe evidência de que é efetuado cumprimento da técnica limpa, nomeadamente com higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, de forma individualizada, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado.	x			Observação direta
4. Existe evidência de que é realizada a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde dirigido ao doente/família/cuidadores sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical	x			Observação direta
5. Existe evidência de que é mantido cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade.	x			Observação direta
6. Existe evidência de que é efetuada avaliação diária da possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico as razões para manter o cateter vesical.	x			Observação direta
Subtotal	4			
Índice de Conformidade (IC)	100%			

**APÊNDICE X – Resultados do questionário de avaliação do
grau de satisfação da sessão de formação: “Feixe de
Intervenções” - Prevenção da infecção Urinária associada a
Cateter Vesical**

➤ Classifique, de um modo geral, o seu grau de satisfação relativamente à sessão de formação.



➤ Na sua opinião, a metodologia utilizada foi adequada?



➤ Qual o seu grau de satisfação quanto à pertinência da ação de formação.



➤ Na sua opinião os conteúdos apresentados serão úteis ao seu contexto de trabalho?



➤ Classifique o seu grau de satisfação quanto ao desempenho do formador.



Show less

APÊNDICE XI – Plano de sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO					
Título	Data	Tempo estimado	Local	Destinatários	Recursos
Cateter Venoso Periférico de Inserção Central – uma opção terapêutica	26fev24	60 minutos	Internamento Pneumologia	Enfermeiros do Internamento de Pneumologia	Computador com ligação à internet.
Formador					
Jorge Pinto, Enfermeiro, Mestrando Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.					
Objetivo Geral	Dotar conhecimentos sobre Cateter Venoso Periférico de Inserção Central – uma opção terapêutica				
Objetivos específicos	Dotar conhecimentos sobre conceito de segurança do doente; Dotar conhecimentos sobre estratégias globais e locais sobre segurança do ambiente/processos terapêuticos; Dotar conhecimentos sobre Plano Nacional de Segurança para o Doente 2021-2026; Dotar conhecimentos sobre Cateter Venoso Periférico de Inserção Central – uma opção terapêutica: definição, indicações, contraindicações/precauções, complicações, manutenção e vigilância.				
		Descrição	Metodologia		Tempo dedicado
Conteúdos	Introdução	Apresentação formador; <i>Briefing</i> sobre formação.	Interativa; Expositiva – apresentação de slides no <i>Microsoft PowerPoint</i> ®.		15 minutos

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO				
		Descrição	Metodologia	Tempo dedicado
Conteúdos	Desenvolvimento	Conceito de segurança do doente; Estratégias globais e locais sobre segurança do ambiente/processos terapêuticos; Plano Nacional de Segurança para o Doente 2021-2026; Cateter Venoso Periférico de Inserção Central – uma opção terapêutica: definição, indicações, contraindicações/precauções, complicações, manutenção e vigilância.	Interativa; Expositiva – apresentação de slides no <i>Microsoft PowerPoint</i>®.	30 minutos
	Conclusão	Considerações finais; <i>Debriefing - Reflexão sobre o papel do enfermeiro no uso do PICC.</i>		5 minutos
	Questionário de avaliação de satisfação da sessão de formação		<i>Mentimeter</i> ®	10 minutos

APÊNDICE XII – Sessão de formação: Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

[Redacted] – Internamento Pneumologia

Jorge Pinto, 4602@essnortecvp.pt

Orientação Prof.ª Especialista Eloísa Maciel e tutoria Enf.ª Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica [Redacted]

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica - uma opção terapêutica

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024

 **PRR**
Plano de Recuperação e Resiliência

 **REPÚBLICA
PORTUGUESA**

 **Financiado pela
União Europeia**
NextGenerationEU

1



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Conteúdo

- Conceito segurança do doente;
- Estratégias globais e locais sobre segurança do ambiente/processos terapêuticos;
- Plano Nacional de Segurança para o Doente 2021-2026;
- Cateter Venoso Periférico de Inserção Central – uma opção terapêutica:
 - Definição;
 - Indicações;
 - Contraindicações/precauções;
 - Complicações;
 - Manutenção e vigilância.
- *Debriefing*.

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024

 **PRR**
Plano de Recuperação e Resiliência

 **REPÚBLICA
PORTUGUESA**

 **Financiado pela
União Europeia**
NextGenerationEU

2



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Segurança do doente?

- **Competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica:**
 - Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (Regulamento n.º 429, 2018).
- **Parecer do Conselho de Enfermagem n.º29/2020 - Introdução de Cateter Central de Inserção Periférica por Enfermeiros;**
- **Factos sobre segurança do doente (WHO, 2019):**
 - A segurança do doente é uma preocupação a nível global;
 - 1 em cada 10 doentes sofre dano enquanto recebe cuidados hospitalares;
 - **Vários são os eventos adversos que podem resultar em danos evitáveis aos doentes. As infeções associadas aos cuidados de saúde apresentam-se como um desses eventos;**
 - O investimento na melhoria da segurança do doente pode levar a uma poupança de custos e melhores resultados para o mesmo.

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



3



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Segurança do doente

- Redução de risco de dano desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. O mínimo aceitável é de uma forma geral direcionado para o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados em oposição ao risco de não tratamento ou de outro (DGS, 2017).

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



4



ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estratégias

- **Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 (WHO, 2019):**
 - Visão – Promoção de cuidados seguros, caminhando para a não existência de danos relacionados com os cuidados de saúde, cuidados de saúde personalizados, de respeito a todos os doentes, em todo o ciclo de vida.
- **Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, Despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho e do Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio:**
 - Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2015/2020, 2021/2026, Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro.




Fontes: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> e
<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sama-infografias-2-pdf.aspx>

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





5

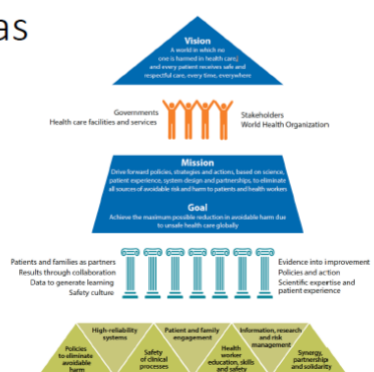


ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estratégias

- **Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 (WHO, 2019).**



Fonte: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





6



ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Estratégias



Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
2021 | 2026

Fonte: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sama-infografias-2-pdf.aspx>

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





7



ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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



Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
2021 | 2026

- O ambiente e os processos terapêuticos condicionam a segurança na prestação dos cuidados de saúde, daí a reconhecida importância que estes representam para os resultados em saúde.
- Os recursos existentes, a formação dos profissionais de saúde, a forma como o trabalho é organizado, a existência de ferramentas e instrumentos, os percursos de cuidados, o desenho e confiabilidade dos processos são algumas das condicionantes dos ambientes seguros.

(PNSD 2021-2026 e DGS, 2017)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024





8

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - uma opção terapêutica

- É uma alternativa à utilização de outros acessos vasculares periféricos ou centrais.
- Menos invasivo na colocação comparativamente com o cateter venoso central (CVC) - diminuição do risco de pneumo/hemotórax.
- Permite a administração de fluídos, de qualquer medicação endovenosa (EV), e ainda medicação irritante e vesicante.
- Permite a administração de hemoderivados.
- Permite a colheita de amostras sanguíneas.

(Braga et al., 2019; Lacostena-Pérez et al., 2019)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



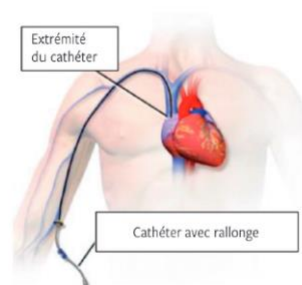
9

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - definição

- Via de acesso vascular venoso de inserção periférica.
- Material de constituição variável (habitualmente poliuretano).
- Diâmetro do lúmen variável: 4-7 Fr.
- Introdução na veia basilica ou cefálica, acima da flexura cubital até ao terço inferior da veia cava superior.
- Inserção com apoio de ecografia.



(Lacostena-Pérez et al., 2019; Moulin & Monti, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



10



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - indicações

- Maus acessos venosos periféricos.
- Colheitas sanguíneas repetidas.
- Tentativa de preservar restante património vascular.
- Previsão de duração terapêutica superior a 15 dias.
- Administração de terapia endovenosa altamente irritante ou potencialmente necrosante.

(Duwadi et al., 2019; Moulin & Monti, 2022; Ponsoye et al., 2021)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



11



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - precauções/contra-indicações

- Pessoas que necessitem de terapia EV num período inferior a cinco dias.
- Eventos tromboticos prévios relacionados com dispositivos do género.
- Estenose central conhecida.
- Linfedema.
- Parésia do membro alvo de inserção do dispositivo.
- Infecção cutânea junto do possível local de inserção do dispositivo.
- Alterações renais.

(Moulin & Monti, 2022; Ray-Barruel et al., 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



12



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - complicações

- Trombose venosa.
- Sépsis.
- Falha Mecânica.
- Migração.
- Quebra.
- Status clínico da pessoa:
 - Imobilidade - maior probabilidade de eventos trombóticos;
 - Imunossupressão - infeção;
 - Agitação - remoção acidental, reposicionamento do PICC.
 - Sensibilidade cutânea.
- Profissional de Saúde:
 - Assépsia na manipulação do dispositivo;
 - Vigilância para sinais de infeção;
 - Desinfeção das mãos/cuidados com a pessoa.
- Falha mecânica:
 - Obstrução - flebite, trombose;

(Braga et al., 2019; Duwadi et al., 2019; Lacostena-Pérez et al., 2019; Liu et al., 2023; Moulin & Monti, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



13



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - manutenção e vigilância

- Reavaliação diária que justifique a permanência do PICC.
- Via oral indisponível.
- Instabilidade hemodinâmica/metabólica.
- Necessidade de colheitas sanguíneas frequentes.
- Via EV preferencial.

(Moulin & Monti, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



14

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - manutenção e vigilância

- Inspeção do local de inserção:
 - Sinais inflamatórios/infeção;
 - Complicações mecânicas - extravasamento, permeabilidade, hemorragia.
- Sinais de trombose no membro onde o dispositivo está inserido.

(Duwadi et al., 2019; Moulin & Monti, 2022)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



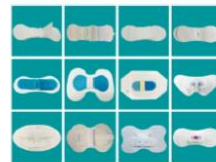
15

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) - manutenção e vigilância

- Usar pensos transparentes.
- Trocar penso 24h após inserção e depois semanalmente.
- Manipulação assética, solução com clorhexidina 2%.
- Usar dispositivos de fixação para o efeito - *SecurAcath®*.
- Usar dispositivos de estabilização para o efeito.
- *Flush* de 10-20ml soro antes e depois de administração de terapêutica.
- Técnica *push-pause*.



(Duwadi et al., 2019; Marshall et al., 2014; Moulin & Monti, 2022; Ray-Barruel et al., 2022; Ullman et al., 2021; Wang et al., 2020)

ESSNorteCVP, Jorge Pinto, 2023/2024



16



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

Considerações finais

- Tem-se verificado cada vez mais o uso do PICC, relacionado com a sua segurança, fácil uso, custo-efetividade.
- O incremento do conhecimento acerca do uso do PICC concorre para a diminuição das morbilidades dos doentes, custos na saúde pela diminuição de complicações associadas.
- O uso de normas sustentadas na melhor evidência permite fornecer cuidados o mais consistentes e robustos caminhando-se na obtenção de melhores resultados.

Referências Bibliográficas



ESSNorteCVR, Jorge Pinto, 2023/2024



17

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação da Formação em Serviço - PICC, Internamento Pn

Este questionário tem um conjunto de questões relativas ao modo como perceciona a formação de modo a aferir o seu grau de satisfação.

É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade, pois só assim é possível apostar numa melhoria contínua da qualidade.

Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretende-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Este questionário é de natureza confidencial. O tratamento deste, por sua vez, é efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o seu anonimato é respeitado.

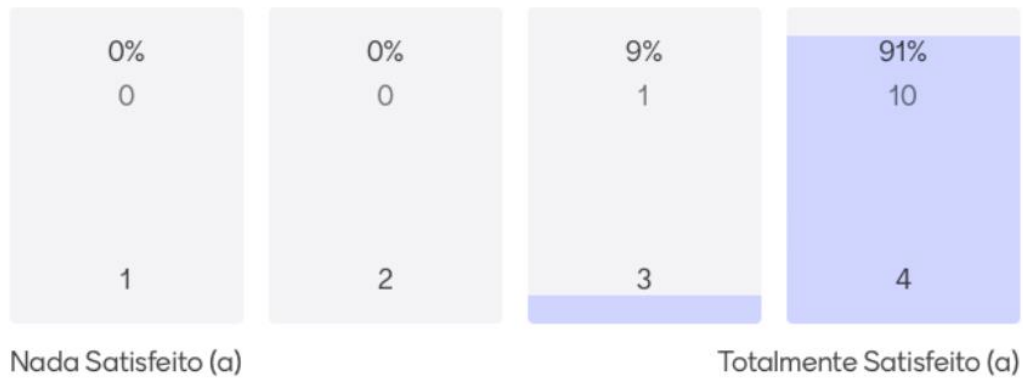
As respostas podem ser classificadas em:

- 1 - Nada satisfeito(a).
- 2 - Satisfeito(a).
- 3 - Muito satisfeito(a).
- 4 - Totalmente satisfeito(a).

**APÊNDICE XIII – Resultados do questionário de avaliação do
grau de satisfação da sessão de formação: Cateter Venoso
Central de Inserção Periférica – uma opção terapêutica**

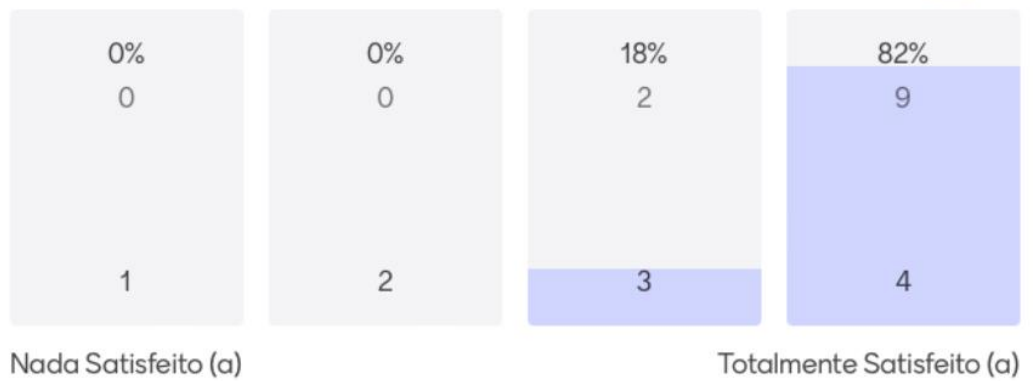
- ✓ Classifique, de um modo geral, o seu grau de satisfação relativamente à sessão de formação.

3.9



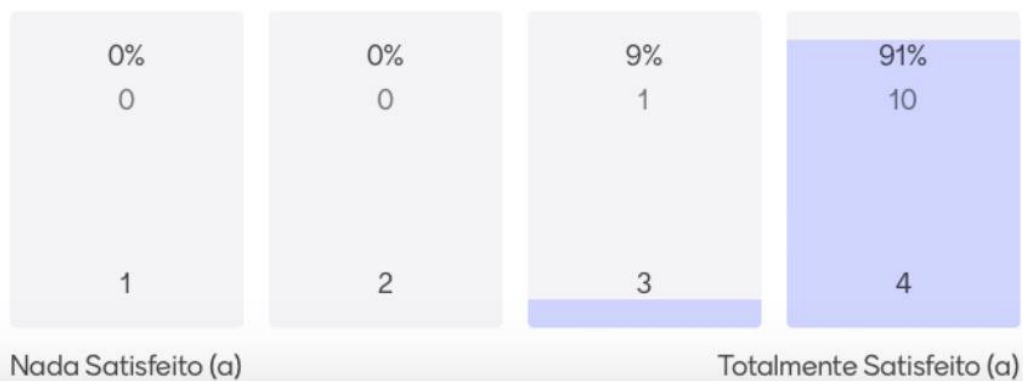
- ✓ Na sua opinião, a metodologia utilizada foi adequada?

3.8

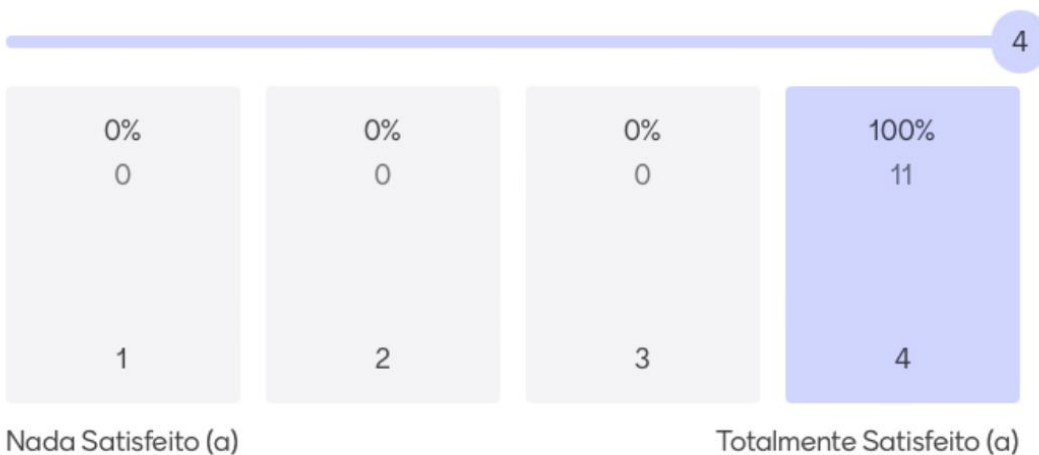


- ✓ Qual o seu grau de satisfação quanto à pertinência da ação de formação.

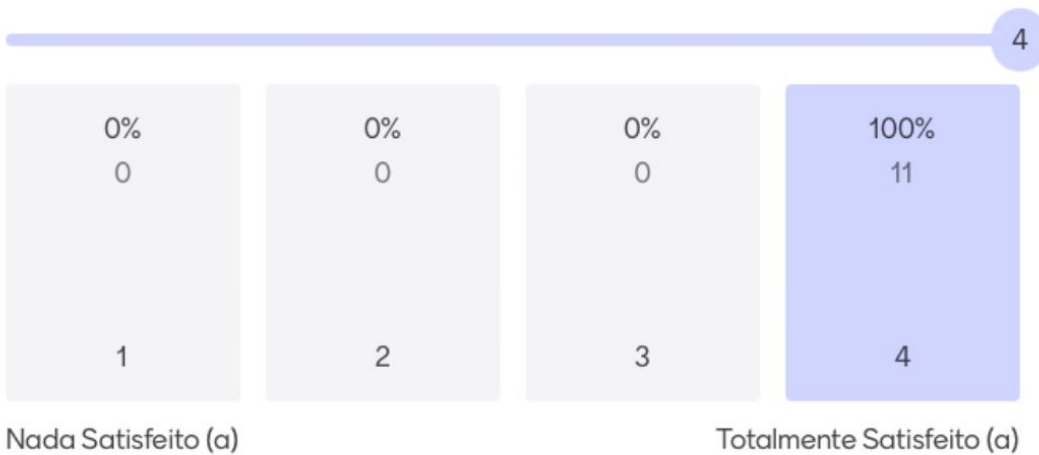
3.9



- ✓ Na sua opinião os conteúdos apresentados serão úteis ao seu contexto de trabalho?



- ✓ Classifique o seu grau de satisfação quanto ao desempenho do formador.



APÊNDICE XIV – Descrição e seleção dos termos de indexação

P		C	C
DeCS/MeSH	Adult [19-44 years old] Middle Aged [45-64 years old] Aged [>65 years old]	Health Care Category, Health Care Quality, Access, and Evaluation, Delivery of Health Care, Needs Assessment	Health Care Category, Health Care Facilities, Manpower, and Services, Health Facilities, Hospitals
		Diseases Category, Respiratory Tract Diseases, Respiratory Hypersensitivity Asthma , Asthma-Chronic Obstructive Pulmonary Disease Overlap Syndrome, Asthma, Aspirin Induced, Asthma, Exercise-Induced, Asthma, Occupational, Cough-Variant Asthma, Status, Asthmaticus	
		Disciplines and Occupations Category, Health Occupations, Nursing, Specialties, Nursing, Advanced Practice Nursing	
		Health Care Category, Health Care Quality, Access, and Evaluation, Delivery of Health Care, Attitude to Health, Treatment Adherence and Compliance, Patient Acceptance of Health Care	
		Patient Participation	

(National Library of Medicine, 2024)

	P	C	C
CINAHL Subject Headings	Adult [19-44 years old]	Physical Sciences, Science, Research, Research by Type and Subject, Needs assessment	Facilities, Labor, Supply and
	Middle Aged [45-64 years old]	Respiratory Tract Diseases, Bronchial Diseases, Asthma , Asthma, Exercise-Induced, Asthma-Chronic, Obstructive Pulmonary Disease Overlap Syndrome, Cough-Variant Asthma, Asthma, Occupational, Status, Asthmaticus	Services, Health Facilities, Hospitals
	Aged [65 years old]	Health Occupations, Nursing as a Profession, Advanced Practice Registered Nursing	
	Aged [>65 years old]	Behavior and Behavior Mechanisms, Psychology, Social, Attitude, Attitude to Health, Attitude to Breast Feeding, Health Beliefs, Patient Compliance, Patient Participation , Patient Satisfaction	

(EBSCO Connect, 2022)

APÊNDICE XV – Teste para pesquisa inicial

#	Frase booleana	Resultados
#1	(((((((Adult[Title/Abstract]) AND (Asthma[Title/Abstract])) AND (Nursing Care[Title/Abstract])) OR (Transitional Care[Title/Abstract])) OR (Self-Management Skills[Title/Abstract])) OR (Patient Adherence[Title/Abstract])) OR (Health Care Needs[Title/Abstract])) AND (Hospital[Title/Abstract])	1159
#2	((((((((Adult[MeSH Terms]) AND (Middle Aged[MeSH Terms])) AND (Aged[MeSH Terms])) AND (Asthma[MeSH Terms])) AND (Nurs*[MeSH Terms])) AND (Needs Assessment[MeSH Terms])) OR (Self-Management[MeSH Terms])) OR (Treatment Adherence[MeSH Terms])) AND (Hospitals[MeSH Terms])	2978
#3	(#1) OR (#2)	4110
#4	(#1) AND (#2)	27
#5	(#4) NOT (Child[MeSH Terms])	22

APÊNDICE XVI – Estratégia de pesquisa para cada base de dados

#	Frase booleana	Resultados
#1	(adult[Title/Abstract]) OR (adult[MeSH Terms])	147835
#2	(((((((((asthma[Title/Abstract]) OR (asthma[MeSH Terms])) OR (needs assessment[Title/Abstract])) OR (needs assessment[MeSH Terms]))) OR (advanced practice nursing[Title/Abstract])) OR (advanced practice nursing[MeSH Terms])) OR (patient participation[Title/Abstract])) OR (patient participation[MeSH Terms]))	28007
#3	(hospital[Title/Abstract]) OR (hospitals[MeSH Terms])	205814
#4	((#1) AND (#2)) AND (#3)	456
#5	((child*) OR (pediatric*)) OR (infant, newborn*)	309202
#6	((critical care) OR (care, intensive)) OR (emergency treatment)	110084
#7	(ambulatory) OR (outpatient care)	37973
#8	#4 NOT #5 NOT #6 NOT #7	231

Tabela 2 - Pesquisa na MEDLINE/PubMed

#	Frase booleana	Resultados
#1	(adulto[assunto])	1669
#2	(asma[assunto])	1494
#3	(hospital[assunto])	5235
#4	((#1) E (#2)) E (#3)	1

Tabela 3 - Pesquisa no RCAAP

#	Frase booleana	Resultados
#1	(ab:(adult)) OR (ti:(adult))	25126
#2	(ab:(asthma)) OR (ti:(asthma)) OR (ab:(needs assessment)) OR (ti:(needs assessment)) OR (ab:(advanced practice nursing)) OR (ti:(advanced practice nursing)) OR (ab:(patient participation)) OR (ti:(patient participation))	5 365
#3	(ab:(hospital)) OR (ti:(hospital))	64042
#4	((#1) AND (#2)) AND (#3)	58
#5	(child) OR (pediatric) OR ("infant, newborn")	35395
#6	(critical care) OR ("care, intensive") OR (emergency treatment)	7880
#7	(ambulatory) OR (outpatient care)	4979
#8	#4 NOT #5 NOT #6 NOT #7	40

Tabela 4 - Pesquisa na SciELO

#	Frase booleana	Resultados
#1	TI adult OR MW adult	1420698
#2	TI asthma OR MW asthma OR TI needs assessment OR MW needs assessment OR TI advanced practice registered nursing OR MW advanced practice registered nursing OR TI patient participation OR MW patient participation	78758
#3	TI hospital OR MW hospitals	226825
#4	((#1) AND (#2)) AND (#3)	658
#5	child OR pediatric OR "infant, newborn"	1000888
#6	critical care OR "care, intensive" OR emergency treatment	102781
#7	ambulatory OR outpatient care	60471
#8	#4 NOT #5 NOT #6 NOT #7	118

Tabela 5 - Pesquisa na CINAHL Complete/EBSCOhost