

**Departamento de Enfermagem  
Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL**  
**A evidência científica na intervenção clínica**

**10 de Novembro de 2022**



**E-BOOK**



**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA  
ADULTO E IDOSO**

**E-BOOK OF ABSTRACTS**

**2º WEBINAR DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-  
CIRÚRGICA / ADULTO E IDOSO DA ESEL**  
**A Evidência Científica na Intervenção Clínica**

---

**LISBOA, 10 NOVEMBRO 2022**

## **INFORMAÇÃO TÉCNICA**

### **Título**

E-Book do 2º Webinar do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso da ESEL

### **Sub-Título**

A Evidência Científica na Intervenção Clínica.

### **Edição**

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

### **Coordenação de Edição**

Idalina Delfina Gomes, Coordenadora DEMC-AI

Eunice Maria Casimiro dos Santos Sá, Coordenadora Adjunta DEMC-AI

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá, Membro DEMC-AI

Sandra Cristina da Silva Neves, Membro DEMC-AI

### **Revisão Técnica**

Isabel da Conceição Gaudêncio Godinho

### **Design Gráfico**

Pedro da Silva Moreira

### **ISBN**

978-989-53445-7-4

10 de novembro, 2022

No âmbito das atividades do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [ESEL] a realização deste 2º Webinar no dia 10 de novembro de 2022, das 16 às 21 horas, revelou-se significativo para os seus membros, para a comunidade académica da ESEL e para a comunidade clínica e social em que se insere.

O evento teve como **finalidade**: Pensar a enfermagem médico-cirúrgica relativamente à **evidência científica na intervenção clínica** aos 3 níveis de formação: Licenciatura; Mestrado e Doutoramento da ESEL.

O seu programa contemplou com 3 registos distintos de intervenção:

- Apresentação de trabalhos, submetidos, no formato de Comunicação Livre ou Póster;
- Conferência inaugural, tendo por título a “Prática Baseada na Evidência: Implementação na Intervenção Clínica”;
- Mesas de trabalho, com os seguintes temas:
  - O Cuidado à Pessoa e Família em Situação de Doença Crónica e Paliativa: A Evidência Científica na Intervenção Clínica;
  - O Cuidado à Pessoa Adulta e Idosa e Família em Situação de Doença Crítica: A Evidência Científica na Intervenção Clínica;
  - O Suporte Tecnológico no Cuidado à Pessoa Adulta e Idosa: A Evidência Científica na Intervenção Clínica.

Este evento permitiu a apresentação de trabalhos finais de Mestrado de estudantes da ESEL, resultados de projetos de investigação do CIDNUR e intervenção e interação com peritos nacionais e internacionais. Contou, em cada um dos 3 registos de intervenção, com a avaliação, monitorização e moderação de docentes do departamento, na intenção de garantir a qualidade e a finalidade do evento.

Importou que a evidência científica se revelasse na intervenção clínica pela sua pertinência na apreciação e tomada de decisão, considerando as necessidades da pessoa, cliente dos cuidados de enfermagem, nos diferentes processos de transição saúde-doença que experiencia.

Verificou-se que este 2º Webinar, tal como o 1º Webinar, se demarcou enquanto espaço de partilha do saber e subsídio para a estruturação e construção do pensamento clínico, na área da enfermagem médico-cirúrgica.

Grata pela participação e investimento de TODOS!

Até breve...

Presidente da Comissão Científica,  
Anabela Mendes

## COMISSÃO CIENTÍFICA

- Anabela Mendes (Presidente)
- Carla Nascimento (Vice-Presidente)
- Candida Durão
- Deolinda Luz
- Eunice Henriques
- Filipe Cristóvão
- Idalina Gomes
- Sónia Ferrão
- Teresa Leal

## COMISSÃO ORGANIZADORA

- Florinda Galinha (Presidente)
- Sandra Neves (Vice-Presidente)
- Catarina Alves
- Delmira Pombo
- Elsa Mourão
- Eunice Sá
- Fernanda Bernardo
- Filipe Ramos
- Helena Marmelo
- Joana Teixeira
- M<sup>a</sup> Rosário Pinto
- Paula Rocha

## 16H00 - Comunicações Livres & Pósteres

Idalina Gomes - Presidente de Júri, ESEL

## 17H00 - Sessão de Abertura

João Santos – Presidente da ESEL

Graça Vinagre – Presidente do CTC da ESEL

Andreia Costa - Coordenadora do CIDNUR da ESEL

Idalina Gomes – Coordenadora do DEMC/AI da ESEL

Helena José – Presidente do Colégio da Especialidade da OE

## 17H30 - Prática Baseada na Evidência

*Moderadora: Eunice Henriques, ESEL*

### Prática Baseada na Evidência: Implementação na Intervenção Clínica

*Maria do Céu Barbieri, Universidad de Huelva, España*

## 18H00 – O Cuidado à Pessoa e Família em Situação de Doença Crónica e Paliativa: A Evidência Científica na Intervenção Clínica

*Moderador: Filipe Cristóvão, ESEL*

### Como Controlar a Hiperfosfatemia no Doente Renal Crónico em Diálise Peritoneal?

*Patrícia Assunção (Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Enfermagem Nefrológica);*

*Filipe Cristóvão, Docente ESEL*

### O Conforto da Pessoa com Cancro Bilio-Pancreático em Fim de Vida, no Hospital: Intervenção de Enfermagem

*Diana Gonçalves (Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Enfermagem Oncológica);*

*Eunice Sá, Docente ESEL*

### Cuidar a Pessoa Idosa com Infecção e sua Família, Sujeita a Hospitalização Domiciliária: Uma Intervenção de Enfermagem Especializada

*João Castanheiro (Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Enfermagem à Pessoa*

*Idosa); Graça Melo, Docente ESEL*

## 18H50 – Intervalo

## 19H00 - O Cuidado à Pessoa Adulta e Idosa e Família em Situação de Doença Crítica: A Evidência Científica na Intervenção Clínica

*Moderadora: Carla Nascimento, ESEL*

### Intervenção do Enfermeiro no Controlo da Dor da Pessoa com Doença Oncológica no Serviço de Urgência: Mapeamento da evidência

*Helena Borges (Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Enfermagem Oncológica);*

*Sandra Neves, Docente ESEL*

**O Cuidado Especializado de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Acesso Vascular de Inserção Periférica**

*Zélia Ferreira (Mestre em Enfermagem - Pessoa em Situação Crítica); Eunice Henriques, Docente ESEL*

**Informar a Família da PSC: Conteúdo e Estratégias em Enfermagem - InfFUCI/CIDNUR**

*Anabela Mendes, Docente ESEL*

**19H50 - O Suporte Tecnológico no Cuidado à Pessoa Adulta e Idosa: A Evidência Científica na Intervenção Clínica**

*Moderadora: Cândida Durão, ESEL*

**Technology and Caring in Nursing: Exploring Research Evidence in Clinical Practice**

*Michael Joseph Dino, Our Lady of Fatima University, Philippines*

**A Tecnologia e o Cuidar no Mundo Real: Proximidade com as Pessoas**

*Maria João Sousa, Centro de Medicina Digital P5*

**A Tecnologia na Gestão do Ambiente: O Ruído na UCI**

*Joaquim Simões e João Branco (Hospital Cuf Tejo); Maria do Rosário Pinto, Docente ESEL*

**20H40 - Sessão de Encerramento**

*Florinda Galinha de Sá, Presidente da Comissão Organizadora, ESEL*

*Anabela Mendes, Presidente da Comissão Científica, ESEL*

## ÍNDICE

<b>COMUNICAÇÕES MESAS</b>	<b>Pág.</b>
<b>Mesa: Prática Baseada na Evidência</b>	
Prática Baseada na Evidência: Implementação na Intervenção Clínica	8
<b>Mesa: O Cuidado à Pessoa e Família em Situação de Doença Crónica e Paliativa: A Evidência Científica na Intervenção Clínica</b>	
Como Controlar a Hiperfosfatemia no Doente Renal Crónico em Diálise Peritoneal?	10
O Conforto da Pessoa com Cancro Bilio-Pancreático em Fim de Vida, no Hospital: Intervenção de Enfermagem	12
Cuidar a Pessoa Idosa com Infeção e sua Família, Sujeita a Hospitalização Domiciliária: Uma Intervenção de Enfermagem Especializada	14
<b>Mesa: O Cuidado à Pessoa Adulta e Idosa e Família em Situação de Doença Crítica: A Evidência Científica na Intervenção Clínica</b>	
Intervenção do Enfermeiro no Controlo da Dor da Pessoa com Doença Oncológica no Serviço de Urgência: Mapeamento da Evidência	16
O Cuidado Especializado de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Acesso Vascular de Inserção Periférica	18
Informar a Família da PSC: Conteúdo e Estratégias em Enfermagem - InfFUCI/CIDNUR	20
<b>Mesa: O Suporte Tecnológico no Cuidado à Pessoa Adulta e Idosa: A Evidência Científica na Intervenção Clínica</b>	
Technology and Caring in Nursing: Exploring Research Evidence in Clinical Practice	23
A Tecnologia e o Cuidar no Mundo Real: Proximidade com as Pessoas	24
A Tecnologia na Gestão do Ambiente: O Ruído na UCI	25
<b>COMUNICAÇÕES ORAIS</b>	
Massagem Terapêutica: Intervenção de Enfermagem na Promoção do Conforto da Pessoa com Doença Oncológica	28
Translação do conhecimento no cuidado à Pessoa em Situação Crítica: Projeto para o Desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem MC	30
Intervenções de Enfermagem Promotoras do Conforto à Pessoa com Cancro de Cabeça e Pescoço em Fim de Vida - Scoping Review	32
Vigilância e Controlo da Dor da Pessoa Vítima de Trauma: Revisão Integrativa	34
Supervisão Clínica em Enfermagem em Contexto Clínico de Ortopneumatologia: Caso Clínico	36
Ganhos em Saúde das Intervenções do Enfermeiro na Promoção da Autoimagem e Autoestima na Pessoa com Colostomia: Revisão Integrativa da Literatura	38

Um Contributo para a Avaliação do Bem-estar Espiritual em Pessoas Idosas: Análise Psicométrica da Spiritual Assessment Scale	40
As Intervenções de Enfermagem que possibilitam o Autocuidado da Pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio	42
Intervenções de Enfermagem Farmacológicas na Gestão do Delirium na Pessoa em Situação Crítica: Revisão Integrativa da Literatura	44
Fatores que Influenciam a Utilização da Hidroterapia no Cuidado de Enfermagem Especializado à Parturiente com Dor: uma Revisão Scoping	46
Teleconsulta de Enfermagem à Pessoa Idosa com Diabetes Mellitus Tipo2 Insulinodependente para Promoção do Cuidado-de-Si	48
Promoção do Cuidado-de-Si à Pessoa Idosa com Dor Crónica e Família, com Procedimentos Invasivos	50
<b>PÓSTERES</b>	
Intervenção do Enfermeiro na Comunicação de Más Notícias ao Cliente e Família no Serviço de Urgência	53
Consulta Domiciliária de Enfermagem a Pessoas Idosas que Vivem Isoladas	55
Avaliação do Supervisor	57
Avaliação em Ensino Clínico: Revisão Integrativa da Literatura	59
Intervenção de Enfermagem na Adesão ao Regime Terapêutico da Pessoa Pós Enfarte Agudo do Miocárdio	61
Conceção e Avaliação de uma Nova Intervenção Liderada por Enfermeiros para a Gestão de Doentes com Cirurgia Bariátrica	63
Perceção dos Enfermeiros na Área de Formação na USFY para ser considerada Amiga das Pessoas Idosas	65
A Segurança da Pessoa em Situação Crítica Víctima de Trauma no Handoff: como Promover?	67
A Teleconsulta como Intervenção de Enfermagem com a Pessoa em Situação Paliativa	69
Cuidar da Solidão da Pessoa Idosa: o que fazer?	71

## Prática Baseada na Evidência: implementação na intervenção clínica

Maria do Céu Barbieri Figueiredo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Investigadora Distinguida Sênior, Departamento de Enfermagem, Universidade de Huelva. Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem do Porto ([ceu.barbieri@denf.uhu.es](mailto:ceu.barbieri@denf.uhu.es))

### Introdução

O conceito “Prática Baseada na Evidência” integra o léxico dos enfermeiros desde há algum tempo a esta parte, porém também é verdade que a tradição e a reprodução de modelos em uso coexistem com esta preocupação de basear os cuidados na melhor evidência.

A Prática Baseada na Evidência não é mais do que o “processo através do qual as/os enfermeiras/os tomam decisões clínicas, usando a melhor evidência científica, a sua experiência clínica e as preferências do paciente, no contexto dos recursos disponíveis” como escreveu DiCenso et al em 1998 (DiCenso et al, 2010:38), numa das primeiras publicações sobre este tema em enfermagem.

Porém esta aparente simplicidade torna-se muito complexa numa profissão com uma enorme tradição de “fazer” em vez de “decidir”, e em que os processos de tomada de decisão são mais coletivos do que individuais.

### Objetivos

- Apresentar, de forma breve, alguns modelos de implementação da evidência na prática clínica;
- Partilhar um estudo de caso de implementação da evidência, com a utilização do modelo ACE (Academic Center for Evidence-Based Practice) Star Model of Knowledge Transformation©.

### Metodologia

Trata-se de uma reflexão da autora sobre a implementação e avaliação do Protocolo “Teste da Cadeira de Transporte” (Brás et al, 2019; Oliveira et al, 2019) na Unidade de Neonatologia do Centro Hospitalar Universitário de S. João, Porto, seguindo as etapas do ACE Star Model of Knowledge Transformation (Stevens, 2004).

### Resultados e Discussão

O protocolo para a realização do “Teste da cadeira” permitiu melhorar as lacunas e limitações do procedimento em uso, verificando-se, porém, a necessidade de aperfeiçoar os registos de enfermagem para que não se verifique falta de dados. Trata-se de um procedimento seguro para o recém-nascido, no seu transporte para casa após a alta da Unidade.

### Conclusão

Apesar dos constrangimentos da prática clínica, no que concerne por exemplo à dotação de pessoal, é possível implementar a evidência na prática clínica, sobretudo se houver a conjugação dos saberes e experiência dos enfermeiros da clínica e da academia.

### Palavras-chave

Prática Clínica Baseada em Evidência; Ciência da Implementação; Guia de Prática Clínica

### Referências

- Brás, A., Pratinha, C., Oliveira, S., Barbieri-Figueiredo, MC., Ramos, M., & Guimarães, H. (2019). Car seat challenge test in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 8(2), e080202. <https://doi.org/10.7363/080202>.
- Dicenso A, Cullum N, Ciliska D. (2010). Implementação da enfermagem baseada em evidências: algumas interpretações errôneas enfermagem. In N. Cullum, D. Ciliska, Rb. Haynes & S. Marks, *Enfermagem baseada em evidências: Uma introdução* (pp.32-41). Artmed.
- Oliveira, S., Brás, A., Pratinha, C., Ramos, M., Guimarães, H., & Barbieri-Figueiredo, MC. (2019). Preparação para a alta do recém-nascido internado em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais: O teste "car-seat challenge". In FG Sousa, KM Rolim, I Fernandes, MC. Barbieri-Figueiredo, *Interfaces da pesquisa no cuidado de enfermagem em terapia intensiva neonatal e pediátrica* (pp. 507-523). CRV.
- Stevens, K.R. (2004). *ACE star model of knowledge transformation: Academic center for evidence-based practice*. University of Texas Health Science Center San Antonio. [www.acestar.uthscsa.edu](http://www.acestar.uthscsa.edu).

## Como Controlar a Hiperfosfatemia no Doente Renal Crónico em Diálise Peritoneal?

Patrícia Assunção<sup>1</sup>, António Filipe Cristovão<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem Nefrológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([assuncao.patricia@campus.esel.pt](mailto:assuncao.patricia@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([acristovao@esel.pt](mailto:acristovao@esel.pt))

### Introdução

A hiperfosfatemia é uma complicação comum da Doença Renal Crónica (DRC) em pessoas em Diálise Peritoneal, devido à falência renal para excretar o fósforo (Bodin, 2017). Entre outras complicações pode causar calcificação vascular, que aumenta o risco de morte por doenças cardiovasculares (Ponce, 2020), a principal causa de morte em Diálise Peritoneal (DP) (Galvão et al., 2021). Logo, é fundamental ajudar a pessoa a controlar a hiperfosfatemia. O enfermeiro especialista pode atuar em três dimensões: na restrição dietética de fósforo; na administração de Medicamentos Fixadores de Fósforo (MFF) e na otimização da prescrição de DP (Glavinovic et al., 2020). O enfermeiro pode intervir realizando educação, para capacitar a pessoa para o autocuidado na gestão do regime medicamentoso e dietético, e avaliando a membrana peritoneal para otimizar a prescrição de DP.

### Objetivos

Este estudo teve como objetivo mapear o conhecimento disponível e atual sobre as estratégias que promovem o controlo da Hiperfosfatemia na pessoa com DRC Terminal em programa de DP.

### Metodologia

Procedemos a uma revisão da literatura do tipo scoping review, de acordo com as orientações do Joanna Briggs Institute (Aromataris & Munn, 2020). Pretendia-se responder à questão: "Quais as estratégias que promovem o controlo da Hiperfosfatemia na pessoa com DRC Terminal em programa de DP?". O título, a questão de investigação e as palavras-chave foram definidas utilizando o modelo população, conceito e contexto. A população estudada refere-se a todos os artigos com adultos e/ou idosos, com DRC Terminal em programa de DP. Quanto ao conceito, foram considerados todos os estudos que abordem a temática do controlo da hiperfosfatemia, em qualquer uma das áreas de intervenção. No que refere ao contexto foram apenas incluídos estudos no âmbito da DP. A estratégia de pesquisa foi conduzida através da interface EBSCOhost, com o intuito de selecionar os artigos para inclusão. O que levou à obtenção de 8 artigos para inclusão no estudo, 2 artigos da CINAHL complete, 4 da MEDLINE complete, e 2 obtidos numa pesquisa adicional realizada no google académico.

### Resultados e Discussão

As estratégias encontradas através deste estudos, que promovem o controlo da hiperfosfatemia, e que podem ser mobilizadas pelos enfermeiros no cuidado e na educação à pessoa em programa de DP, são: educação contínua, abrangente e individualizada sobre os MFF; monitorizar os efeitos secundários do MFF que podem levar à baixa adesão; desenvolvimento de uma aplicação para telemóvel que permita ajustar a dose dos MFF de acordo com o teor de fósforo de cada refeição; educação regular sobre a restrição dietética, incidindo no método de confeção, na seleção dos alimentos com baixo rácio fósforo-proteína, e na restrição da ingestão de alimentos processados (carne, snacks e bebidas) com aditivos alimentares ricos em fósforo; incentivar a pessoa a elaborar um diário alimentar para personalizar a educação sobre a restrição dietética de fósforo; e na otimização da prescrição de DP ter em conta as características da membrana peritoneal quanto ao transporte de fósforo. Foi ainda encontrada uma quarta área de intervenção que revelou ser fundamental no controlo da hiperfosfatemia, a manutenção da função renal residual, realizando educação sobre como a preservar.

### Conclusão

Através deste estudo identificámos 3 áreas de intervenção que podem ser eficazes no controlo da hiperfosfatemia, verificando-se ainda que a preservação da função renal residual contribui para este controlo. As estratégias mapeadas podem ser mobilizadas para a prática de enfermagem. O enfermeiro especialista pode intervir através da promoção do autocuidado na gestão do regime terapêutico. Foram encontrados poucos artigos no contexto da DP, ou produzidos por enfermeiros. Seria importante analisar a eficácia da intervenção de enfermagem no controlo da hiperfosfatemia.

### Palavras-chave

Chronic kidney disease; Phosphorus; Hyperphosphatemia; Peritoneal Dialysis

### Referências

- Bodin, S. M. (Ed.). (2017). *Contemporary nephrology nursing* (3rd ed.). American Nephrology Nurses Association.
- Ponce, P. (Coord.). (2020). *Manual de nefrologia*. Lidel – Edições técnicas, Lda.
- Galvão, A., Filipe, R., Carvalho, M. J., Leal, R., Lopes, J. A., Amoedo, M. ... Silva, G. (2021, outubro). *Portuguese registry of dialysis and transplantation 2020*. In Encontro Renal, 35º Congresso Português de Nefrologia/ 35º Congresso APEDT. Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Vila Moura.
- Glavinovic, T., Hurst, H., Hutchison, A., Johansson, L., Rudock, N. & Perl, J. (2020). Prescribing high-quality peritoneal dialysis: Moving beyond urea clearance. *Peritoneal Dialysis International*. 40(3), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/0896860819893571>.
- Aromataris, E. & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis: Joanna Briggs Institute*. <https://synthesismanual.jbi.global>.

## O Conforto da Pessoa com Cancro bilio-pancreático em Fim de Vida, no Hospital: Intervenção de Enfermagem

Diana Gonçalves<sup>1</sup>, Eunice Sá<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Hospital Egas Moniz ([dianagoncalves@campus.esel.pt](mailto:dianagoncalves@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutora em Enfermagem, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([esa@esel.pt](mailto:esa@esel.pt))

### Introdução

O cancro do pâncreas e o cancro das vias biliares apresentam das mais baixas taxas de sobrevivência aos 5 anos, estando associados a um prognóstico muito pobre. Os cuidados paliativos constituem-se como uma componente chave na gestão destas doenças, sendo que, estes cuidados podem ser providenciados em qualquer fase no decorrer do continuum da doença oncológica, do momento do diagnóstico, ao final de vida. A promoção do conforto no fim de vida, como resultado das intervenções de enfermagem, é um dos objetivos a ser atingido. No entanto, cuidar de pessoas com cancro do pâncreas e vias biliares em fim de vida, sobretudo em serviços de internamento hospitalar não especializados e multidisciplinares, é um desafio para os profissionais de saúde.

### Objetivos

Este projeto apresentou como principais objetivos contribuir para melhorar a qualidade na prestação de cuidados de enfermagem a esta população, assim como desenvolver competências de enfermeiro especialista.

### Metodologia

Recorremos à metodologia de projeto, a partir dum problema identificado pelos enfermeiros de um serviço de internamento hospitalar multidisciplinar que atende pessoas com cancro do pâncreas e vias biliares, em fim de vida. Este projeto foi desenvolvido em três campos de estágio e as atividades implementadas incluíram a elaboração de uma revisão scoping, entrevistas a enfermeiros, reflexões críticas, estudos de caso, colaboração em cuidados de enfermagem e criação de documentos de apoio à prática de enfermagem. Destaca-se o guia orientador elaborado com a grelha de intervenções de enfermagem direcionada para o conforto da pessoa com cancro bilio-pancreático em fim de vida, no Hospital e utilização da checklist de observação de comportamentos de conforto, tendo como referencial teórico a Teoria do Conforto de Kolcaba (1994). Foram ainda realizadas formações em serviço para divulgação destes documentos. Salientamos o cumprimento dos princípios éticos inerentes.

### Resultados e Discussão

Nas atividades desenvolvidas destacamos a revisão scoping e a criação de um guia de apoio aos cuidados de enfermagem às pessoas com cancro bilio-pancreático em fim de vida, organizado segundo tipos e necessidades de conforto, com linguagem classificada. Para os enfermeiros implementarem as intervenções que nele constam foi necessário realizar formações em serviço.

Paralelamente um estudo de caso no último campo de estágio foi executado. Neste, para avaliar o conforto da pessoa em fim de vida com alterações do estado de consciência, utilizamos uma versão traduzida pelas autoras da Comfort Behaviour Checklist (Kolcaba, 2021), após ter sido solicitado autorização à autora, que prontamente a cedeu. Verificamos que o instrumento facilitou a abordagem e avaliação dos resultados das intervenções de enfermagem implementadas, tendo por base as intervenções constantes no guia, dando resposta às necessidades de conforto identificadas. A utilização do guia facilitou a execução do plano de cuidados e a divulgação deste instrumento junto da equipa foi bem recebido e considerado um instrumento valioso, contribuindo para melhorar a prática de cuidados de enfermagem.

### Conclusão

As atividades desenvolvidas contribuíram para o desenvolvimento das competências de Enfermeiro Especialista e Mestre, e contribuíram para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às pessoas com cancro bilio-pancreático em fim de vida, no Hospital. Existiram atividades planeadas que não foram executadas, nomeadamente as auditorias e avaliação dos resultados dos cuidados prestados por outros enfermeiros no serviço, por ausência de amostra no período após as formações em serviço, condicionando a concretização das atividades subsequentes, sendo necessário dar continuidade às mesmas.

### Palavras-chave

Cuidados de Conforto; Enfermagem; Neoplasias Pancreáticas; Neoplasias dos Ductos Biliares; Cuidados de Fim de Vida

### Referências

Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-1184.

Kolcaba, K. (2021). *Measuring comfort*. <https://www.thecomfortline.com/measuring-comfort>.

## Cuidar a Pessoa Idosa com Infecção e sua Família, sujeita a Hospitalização Domiciliária: Uma Intervenção de Enfermagem Especializada

João Castanheiro<sup>1</sup>, Graça Melo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestrando em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeiro no Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Torres Vedras ([jcastanheiro@campus.esel.pt](mailto:jcastanheiro@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([graca.melo@esel.pt](mailto:graca.melo@esel.pt))

### Introdução

No contexto da pressão crescente colocada pelo contínuo envelhecimento da população e simultaneamente da maximização da eficiência na utilização dos escassos meios disponíveis, a hospitalização domiciliária surge como uma resposta que pretende conjugar estes objetivos e ainda o aumento do bem-estar dos doentes e suas famílias. Esta é definida como um modelo de assistência hospitalar direcionado para a prestação de cuidados no domicílio a doentes agudos, cujas condições biológicas, psicológicas e sociais assim o permitam. Neste momento, a hospitalização domiciliária tem o potencial de constituir a primeira linha de cuidados hospitalares ao idoso, sem que este nunca chegue a sair do seu domicílio, seja através da referência do serviço de urgência ou através da referência direta do médico de família.

### Objetivos

Pretende-se evidenciar o percurso realizado durante a implementação do projeto de intervenção “Cuidar a pessoa idosa com infecção e sua família, sujeita a hospitalização domiciliária: uma intervenção de enfermagem especializada”, que teve como objetivos gerais desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre em cuidados centrados na pessoa idosa com infecção e seu cuidador/família; e promover a intervenção diferenciada da equipa de enfermagem nos cuidados à pessoa idosa com infecção e seu cuidador/familiar em contexto de hospitalização domiciliária.

### Metodologia

Na unidade em questão cerca de 63% das pessoas internadas têm mais de 65 anos de idade e destes mais de 90% têm como diagnóstico de admissão infecção. Pode-se afirmar que a prevenção e controlo de infecção é uma preocupação da equipa de enfermagem na intervenção e planificação de cuidados. No entanto manifestam dificuldade na implementação do enquadramento normativo das precauções baseada nas vias de transmissão (PBVT), uma vez que a sua especificidade e padronização, nem sempre é de aplicação linear no contexto domiciliário. Esta dificuldade centra-se na sua aplicação ao cuidador em contínuo contacto com a pessoa idosa e na questão subjacente “como se mantém a família em segurança?”. Propôs-se a realização de uma revisão scoping para mapear o cuidado de enfermagem na implementação das PBVT no domicílio. Esta revelou-se infrutífera, sendo que o próprio *Centers for Disease Control* recomenda investigação sobre o assunto.

Assim decidiu-se focar a intervenção nas precauções básicas de controlo de infeção e medidas complementares focadas no plano de cuidados formulado, aplicando uma metodologia de formação on the job recorrendo à reflexão na prática baseada em artigos científicos.

### Resultados e Discussão

Todo este processo, resultou num crescente aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem, onde a fundamentação dos cuidados em função da pessoa idosa e, principalmente, do seu cuidador familiar acabou por contribuir para a melhoria generalizada dos cuidados a todos as pessoas que usufruem dos cuidados da unidade de hospitalização domiciliária. Esta revisão das práticas levantou então uma questão importante, que foi a necessidade continua de informação por parte da pessoa idosa e cuidador/família. Neste sentido, foi necessário complementar a implementação das medidas com uma suplementação de contactos entre a equipa e a díade pessoa idosa/cuidador familiar através do contacto telefónico. A discussão dos artigos sobre a infeção na pessoa idosa, manifestações e impacto na qualidade de vida, alertaram para o facto de que a evidência generalista sobre as manifestações e consequências da infeção na pessoa, por vezes não se aplica à pessoa idosa, exigindo das equipas de enfermagem um corpo de conhecimento específico e adaptado a esta faixa etária a uma implementação dos princípios de controlo de infeção centrada nas necessidades de cada pessoa, sua família e seu ambiente.

### Conclusão

Concluimos que uma verdadeira intervenção na pessoa idosa com infeção e cuidador familiar em contexto de hospitalização domiciliaria, exige um conhecimento específico e adequado às necessidades de ambos e ao seu ambiente. Este conhecimento é fundamental para fazer face à vulnerabilidade acrescida da pessoa idosa a vivenciar um processo de infeção e promover a segurança dos cuidados prestados pelo cuidador familiar, sob a gestão dos cuidados por parte da equipa de enfermagem da unidade de hospitalização domiciliária.

### Palavras-chave

Idoso; Cuidados de enfermagem; Hospitalização domiciliaria; Controlo de infeção

### Referências

Centers for Disease Control and Prevention (8 out 2014). 2007 *Guidelines for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>.

El Chakhtoura, N., Bonomo, R., & Jump, R., (2017). Influence of aging and environment on presentation of infection in older adults. *Infectious disease clinics of North America*, 31(4), 593–608. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2017.07.017>.

Gavazzi, G., & Krause, K., (2002). Ageing and infection. *The Lancet. Infectious diseases*, 2(11), 659–666. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(02\)00437-1](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(02)00437-1).

Leff, B., Burton, L., Mader, S. L., Naughton, B., Burl, J., Inouye, S. K., Greenough, W. B., 3rd, Guido, S., Langston, C., Frick, K. D., Steinwachs, D., & Burton, J. R. (2005). Hospital at home: feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Annals of internal medicine*, 143(11), 798–808. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-143-11-200512060-00008>.

Vaartio-Rajalin, H., Nyholm, L., & Fagerstrom, L. (2020). Patient education in the hospital-at-home care context. *Patient Experience Journal*. 7(1):65-74. doi:10.35680/2372-0247.1408.

## **Intervenção do Enfermeiro no Controlo da Dor da Pessoa com Doença Oncológica no Serviço de Urgência: Mapeamento da evidência**

Helena Isabel Gomes Borges<sup>1</sup>; Sandra Neves<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Serviço de Urgência Geral Polivalente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central ([helenaborges@campus.esel.pt](mailto:helenaborges@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([sandraneves@esel.pt](mailto:sandraneves@esel.pt))

### **Introdução**

A doença oncológica é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo (EONS,2018). A dor moderada a intensa é frequente em toda a sua trajetória. É um dos principais motivos de atendimento no serviço de urgência (SU) e afeta grandemente a qualidade de vida da pessoa com doença oncológica e família (Kwon, 2014). A gestão da dor oncológica é função dos enfermeiros que desempenham funções no SU e “pressupõe que o enfermeiro possua um conhecimento adequado, permitindo analisar o fenómeno, implementar estratégias terapêuticas e avaliar corretamente os resultados” (Raposo et al., 2016 p.12). Para o efeito os enfermeiros necessitam de aprofundar conhecimentos sobre a avaliação e gestão da dor (Mota et al., 2020).

### **Objetivos**

Mapear a evidência disponível sobre as intervenções de enfermagem para o controlo da dor da pessoa com doença oncológica no serviço de urgência.

### **Metodologia**

A revisão scoping foi realizada em 3 etapas, de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), no sentido de responder à questão de investigação “Quais as intervenções de enfermagem para o controlo da dor da pessoa com doença oncológica no serviço de urgência?”.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE (via EBSCO), com recurso à frase booleana (específica para cada base de dados, de acordo com os termos indexados, combinados com os operadores booleanos) e no final da terceira etapa da revisão (após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão) obtiveram-se 5 artigos para análise: 3 resultantes desta pesquisa, 1 que surgiu da análise das listas das referências bibliográficas dos artigos selecionados e outro artigo encontrado na literatura cinzenta. O processo de decisão efetuado ao longo da pesquisa ficou documentado no diagrama PRISMA. De referir que foi utilizado o Mendeley® como sistema de gestão de referências bibliográficas.

### Resultados e Discussão

Esta pesquisa revela que a gestão da dor oncológica no SU é um desafio (Coyne et al., 2021), especialmente nas pessoas que apresentam tolerância aos opioides (Patel et al., 2017), verificando-se que em quase 1/3 destas a dor é subtratada. A literatura recomenda a realização de uma avaliação multidimensional da dor e sua documentação, dado ser essencial para determinar a eficácia da intervenção (Patel et al., 2017), assim como uma reavaliação periódica nas pessoas que se encontram a aguardar observação, de modo a garantir uma espera segura (Alsharawneh et al., 2021). Para o efeito é essencial que os enfermeiros do SU possuam conhecimentos e habilidades específicas (McBrien, 2021), conheçam as características do doente oncológico que aí recorre (Faria et al., 2020), considerem os sintomas prevalentes nas emergências oncológicas, de modo a atribuir a prioridade adequada, particularmente o enfermeiro da triagem (Alsharawneh et al., 2021). É ainda recomendada a articulação com equipas peritas (Patel et al., 2017) e o estabelecimento de protocolos ou procedimentos para o acompanhamento célere das pessoas com emergências oncológicas (Alsharawneh et al., 2021).

### Conclusão

Esta revisão respondeu à questão que a norteou, revelando que no SU a gestão da dor oncológica continua a ser um desafio, quer pelas características do serviço, quer pela natureza complexa e multidimensional do sintoma. A intervenção do enfermeiro inicia-se no momento da triagem e prolonga-se durante a permanência da pessoa no SU. Para intervir adequadamente o enfermeiro deverá deter conhecimentos e habilidades específicas na gestão da dor, promover uma abordagem multidisciplinar e articular com equipas especializadas.

### Palavras-chave

Doente oncológico; Dor; Intervenção; Enfermagem; Serviço de Urgência

### Referências

- European Oncology Nursing Society. (2018). *The EONS Cancer Nursing Education Framework Contents* (Issue 4).
- Joanna Briggs Institute (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-01>.

Kwon, J. H. (2014). Overcoming barriers in cancer pain management. *Journal of Clinical Oncology*, 32(16), 1727–1733. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.52.4827>.

Mota, M., Cunha, M., Santos, M. R., Duarte, J., Rocha, A. R., Rodrigues, Â., Gonçalves, C., Ribeiro, R., Sobreira, S. & Pereira, S. (2020). Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência. *Millenium*, 2, 269–279. <https://doi.org/https://doi.org/10.29352/mill0205e.29.00257>.

Raposo, C., Oliveira, A., Santos, J., & Freitas, J. (2016). Survey do workgroup dor da AEOP: conhecimentos e atitudes dos enfermeiros perante a dor. *Onco-News*, (31),8–12. <https://onco.news/index.php/journal/article/view/104>.

## Cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica

Zélia Ferreira<sup>1</sup>, Eunice Henriques<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Centro Hospitalar Barreiro Montijo ([z.ferreira@campus.esel.pt](mailto:z.ferreira@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([eunice.henriques@esel.pt](mailto:eunice.henriques@esel.pt))

### Introdução

Um acesso vascular é um dispositivo necessário na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica em contexto hospitalar. Os cateteres venosos de inserção periférica não estão excluídos deste cenário, e cada vez mais a evidência científica demonstra que o cuidado de Enfermagem proporciona a sua otimização. Numa tentativa de aprofundar o conhecimento sobre o fenómeno anteriormente referido, recorrendo a uma fundamentação teórica atual, pertinente e alinhada com os pressupostos da qualidade dos cuidados de Enfermagem, foi articulado com o Modelo Qualidade-Cuidado de Duffy (2003) nos elementos que o constituem: estrutura, processo e resultados. Este modelo pode ser usado como base para avaliação de Enfermagem, para orientar descrições de cargos e programas, como base para intervenções de enfermagem e como base para pesquisa e melhoria. E, o mais importante, como o modelo é integrado à prática e usado para avaliar e melhorar a qualidade rotineiramente, o profissionalismo é avançado (Duffy, 2018).

### Objetivos

Neste âmbito, este exercício teórico surge como uma estratégia que visa confrontar a teoria sobre acessos vasculares de inserção periférica com a prestação de cuidados de excelência, numa visão teoricamente concebida do ponto de vista do cuidar em Enfermagem.

### Metodologia

A metodologia utilizada consistiu numa pesquisa bibliográfica através da qual resultou a elaboração de um Revisão Integrativa da Literatura, que vem conferir um suporte teórico aos

esquemas elaborados, segundo os elementos e os conceitos operacionais do Modelo Qualidade-Cuidado de Duffy (2003).

### Resultados e Discussão

Esta forma de abordagem é corroborada segundo o Modelo de efetividade dos cuidados de enfermagem (Amaral, 2010). O modelo assenta no pressuposto, de que existem relações específicas entre as componentes da estrutura, processo e resultados e entre outros elementos dentro de cada uma das componentes. Este modelo está validado para a realidade portuguesa. Apesar da evidência científica abordada fazer parte de um espectro de âmbito internacional, a informação nela contida é extremamente útil enquanto evidência científica sobre o tema, e que até certa medida, pode ser transposta para a realidade da intervenção da Enfermagem em Portugal. Em Portugal, é preciso que os enfermeiros estejam mais despertos e recetivos a este tipo de dispositivo (Salgueiro, 2021).

### Conclusão

Assim, a esta análise representativa permitiu constatar que não é razoável olhar para o cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica de forma unilateral, ou seja, simplesmente como uma técnica. É fundamental “saber executar”, mas paralelamente existe uma dimensão maior que é “saber cuidar”, e isso é responsabilidade dos enfermeiros. O Enfermeiro tem uma responsabilidade cabal, não só na centralidade dos cuidados à pessoa, mas também na construção de uma sociedade melhor e com mais saúde. O papel do enfermeiro especialista encaixa neste conceito de efetividade de cuidados de enfermagem, que remete para a qualidade na prestação de cuidados, em todas as suas diretrizes que lhe são inerentes. É este um dos caminhos que confere autonomia e visibilidade à profissão, cujo intuito é conceder uma perspetiva unívoca da Enfermagem.

### Palavras-chave

Cuidado especializado; Enfermagem; Acesso vascular de inserção periférica; Qualidade

### Referências

- Duffy, J. R., & Hoskins, L. M. (2003). The quality-caring model: blending dual paradigms. *Advances in Nursing Science*, 26(1), 77-88. <https://doi.org/10.1097/00012272-200301000-00010>.
- Duffy, J. R. (2018). *Quality caring in nursing and health systems: Implications for clinicians, educators and leaders* (3a Ed). Springer Publishing Company.
- Salgueiro-Oliveira, A., Bernardes, R. A., Adriano, D., Serambeque, B., Santos-Costa, P., Sousa, L. B., Gama, F., Barroca, R., Braga, L. M., Graveto, J., & Parreira, P. (2021). Peripherally inserted central catheter placement in a cardiology ward: A focus group study of nurses' perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7618. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147618>.

## Informar a Família da PSC: Conteúdo e Estratégias em Enfermagem – Infucg CIDNUR

Mónica Bento<sup>1</sup>, Anabela Mendes<sup>2</sup>, Fernanda Leal<sup>3</sup>, Eunice Henriques<sup>4</sup>, Fernanda Bernardo<sup>5</sup>, Catarina Alves<sup>6</sup>, Rui Guerreiro<sup>7</sup>, Simão Silva<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem, Hospital de São Francisco Xavier [HSFX] ([monicafsbento@gmail.com](mailto:monicafsbento@gmail.com)).

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutora em Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [ESEL], CIDNUR ([anabelapmendes@esel.pt](mailto:anabelapmendes@esel.pt)).

<sup>3</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, HSFX ([fleal@chlo.min-saude.pt](mailto:fleal@chlo.min-saude.pt)).

<sup>4</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutora em Enfermagem, Professora Coordenadora na ESEL, CIDNUR ([eunice.henriques@esel.pt](mailto:eunice.henriques@esel.pt)).

<sup>5</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem, Hospital de Santo António dos Capuchos, Assistente Convidada na ESEL ([fernandasimoes@esel.pt](mailto:fernandasimoes@esel.pt)).

<sup>6</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem, HSFX, Assistente Convidada na ESEL ([ana.alves1@esel.pt](mailto:ana.alves1@esel.pt)).

<sup>7</sup> Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica na ESEL, Hospital de São José, Assistente Convidado na ESEL ([rguerreiro@esel.pt](mailto:rguerreiro@esel.pt)).

<sup>8</sup> Enfermeiro, Hospital de Santa Maria, CIDNUR ([simao.silva@campus.esel.pt](mailto:simao.silva@campus.esel.pt)).

### Introdução

A necessidade de informação destaca-se na família da pessoa em situação crítica (PSC) internada em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) (Mendes, 2019). Os enfermeiros são portadores de informação relevante para a família, face à proximidade com a PSC e à sua intervenção clínica (Benner, Stannard, & Hooper-Kyriakidis, 2011). Na interação, os enfermeiros encontram a possibilidade de: dar, questionar e receber, analisando a sua forma e conteúdo. No conceito de informação identificam-se dois domínios: a família que procura compreender o estado da PSC e o enfermeiro que procura conhecer a pessoa e a família (Mendes, 2021). Importa que o enfermeiro construa a intervenção comunicativa, para informar (Buchanan & Godfrey, 2021) e identifique o que procura o membro da família (MF).

### Objetivos

Identificar que aspetos inerentes à comunicação consideram os enfermeiros aquando da transmissão de informação; Identificar que informação procuram os enfermeiros na interação com o membro da família; Identificar da interação com o membro da família, e do ponto de vista deste, que focos de enfermagem emergem com mais frequência.

### Metodologia

Primeira parte de um estudo mais alargado de matriz quantitativa e qualitativa. Resultou da aplicação de inquérito por questionário (Batista, Rodrigues, Moreira, & Silva, 2021), estruturado e misto; cujo referencial teórico surge da evidência científica (para a definição dos conceitos centrais), da teoria do Autocuidado de Orem, do *"The structure of caring"* proposto por Swanson, *"Person-centredness"* de McCormack e McCance e da CIPE (2011). O instrumento foi submetido a um pré-teste com 3 enfermeiros referenciados, pelo conhecimento e contributo para o processo. Os subsídios conferiram ao instrumento, na sua versão final, maior coerência e congruência. O acesso ao instrumento foi concretizado pela disponibilização de um link direto a todos os enfermeiros do serviço. Definiu-se como universo temporal de aplicação do questionário de 29 de julho a 21 de setembro de 2022. O estudo reuniu a participação de 23 enfermeiros. Garantiram-se os procedimentos éticos, pelo esclarecimento da intencionalidade do estudo, possibilitando ao participante anuir do seu Consentimento Livre e Esclarecido. Assegurou-se a anonimização dos questionários. O estudo tem parecer positivo da comissão de ética do Centro Hospitalar.

### Resultados e Discussão

Das 10 hipóteses apresentadas no inquérito, em cada um dos 3 pontos em análise, elencam-se as 5 identificadas como mais relevantes. Nos aspetos inerentes à comunicação na transmissão de informação, elencaram: Postura/linguagem corporal adequada (87%); Mostrar-se disponível para atender às necessidades multidimensionais do MF (87%); Tom de voz calmo e baixo (82,6%); Escuta ativa (82,6%); Escolher o ambiente adequado à transmissão de informação (65,2%). Na identificação da informação que os enfermeiros procuram, na interação com o MF, destacaram: Compreender o que é que o MF sabe acerca do estado de saúde do cliente (95,7%); identificar qual o MF de referência (78,3%); Compreender qual a relação do cliente com os MF (65,2%); Mudanças no sistema familiar face ao internamento do MF (60,9%); Estratégias implementadas pela família para lidar com a situação de internamento do MF (82,6%). Dos focos de enfermagem que emergem com mais frequência da interação com o MF indicaram: Comunicação (78,3%); Ansiedade (78,3%); Angústia (56,5%); Medo (56,5%); Negação (52,2%). Constata-se que os focos revelam, pelo significado, uma necessidade de cuidado, conseguida pela interação, na compreensão do que sabe e precisa o MF.

### Conclusão

Verifica-se que a interação com a família, na perspetiva dos enfermeiros, é conseguida pelas questões de linguagem verbal e não verbal que possibilitam a compreensão, do cliente MF, face ao processo de transição situacional que experiencia. Sabendo-se que uma resposta efetiva às necessidades, nomeadamente de informação, se traduz em sossego para a família (Mendes, 2021) a recolha de informação, produzida pelos enfermeiros, é essencial no cuidado de enfermagem (Buchanan & Godfrey, 2021), possibilitando a construção da intervenção terapêutica centrada no cliente família.

**Palavras-chave**

Família; Pessoa Doente; Unidade de Cuidados Intensivos; Comunicação em Saúde; Enfermeiro

**Referências**

- Batista, B., Rodrigues, D., Moreira, E. & Silva, F. (2021). Técnicas de recolha de dados em investigação: inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista? In P. Sá, A. P. Costa, & A. Moreira (Orgs.), *Reflexões em torno de metodologias de investigação: Recolha de dados* (pp.13-36). UA Editora.
- Benner, P., Stannard, D., & Hooper-Kyriakidis, P. (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: A thinking-in-action approach*. Springer.
- Buchanan, L., & Godfrey, N. (2021). Communication. In J. Giddens, *Concepts for nursing practice* (p. 553). Elsevier.
- Mendes, A. (2019). Critical health-disease transition in the family: Nursing intervention in the lived experience. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 154-161. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0616>.
- Mendes, A. (2021). O Envolvimento da família no processo de cuidados. In E. Henriques (Coord.), *O Cuidado centrado no cliente: Da apreciação à intervenção de enfermagem* (pp. 175-186). Sabooks Editora.

## Technology and Caring in Nursing: Exploring Research Evidence in Clinical Practice

Prof. Michael Joseph Dino, PhD, MAN, RN, LPT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> President, Phi Gamma Chapter, Sigma Theta Tau International Honor Society in Nursing, Director, Research Development & Innovation Center, Our Lady of Fatima University ([mjdino@fatima.edu.ph](mailto:mjdino@fatima.edu.ph))

### Introduction

The emergence of the Fourth Industrial Revolution (also 4IR, FIRE) technologies continues to revolutionize the health care system. This industry shift is accompanied by exciting opportunities and inevitable challenges to nursing practice globally that have already captured the interests of scholars in the field. Now more than ever, nurses shall be equipped with both “hi-tech” and “hi-touch” competencies to provide quality and efficient nursing care effectively. Inspired by the Diffusion of Innovation Theory, the PEACE model for evidence-based practice, and contemporary frameworks of technology and caring, this session will highlight the healthcare changes and challenges associated with 4IR. It will also showcase evidence-based insights, research examples, and various creative and proactive solutions to maximize the benefits of this industry shift and mitigate its potential perils to quality and human-centered nursing practice.

### Objectives

- Showcase nursing practice in the era of 4IR, including robotics and the metaverse.
- Present the challenges, solutions, and practical examples of evidence-based practice and translation of research knowledge into clinical practice.
- Highlight best practices and recommendations to sustain quality and caring in the technology-driven nursing world.

### Keywords

Nursing; Informatics; Technology; Caring; Robotics; Humanoid technologies

### Publications

Dino, M., Davidson, P., Dion, K., Szanton, S. & Ong, I. (2022). Nursing and human-computer interaction in healthcare robots for older people: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 4, 100072. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100072>.

Dino, M. & Ong, I. (2019). Research, technology, education & scholarship in the fourth industrial revolution [4IR]: Influences in nursing and the health sciences. *The Journal of Medical Investigation*. 66(1.2), 3-7. <https://doi.org/10.2152/jmi.66.3>.

## A Tecnologia e o Cuidar no Mundo Real: Proximidade com as Pessoas

Maria João Sousa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Coordenadora Equipa Clínica Centro de Medicina Digital P5  
([mariajoaosousa82@mail.com](mailto:mariajoaosousa82@mail.com))

### Introdução

A telemedicina consiste na disponibilização de cuidados de saúde à distância, por qualquer profissional de saúde, usando tecnologias de informação e comunicação para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doença, investigação e avaliação e para a educação médica contínua de prestadores de cuidados de saúde, com o interesse de desenvolver a saúde dos indivíduos e da sua comunidade (WHO, 2009).

Os cuidados de saúde à distância aumentam a acessibilidade aos cuidados, possibilitam uma gestão de tempo mais eficiente e a obtenção de dados da vida real, proporcionam o acompanhamento de mais pessoas com menos recursos, o diagnóstico mais precoce e a previsão (e prevenção) de agudizações. No entanto, como desvantagens destacam-se: ausência de contacto humano com potencial repercussão na relação profissional de saúde-doente, a não possibilidade de um exame físico completo (ainda), a segurança e privacidade da informação, a não acessibilidade de toda a população e o excesso de dados.

O Centro de Medicina Digital P5 é uma associação sem fins lucrativos sediado em Braga, sendo uma iniciativa da Escola de Medicina da Universidade do Minho e da Alumni Medicina. O P5 foi criado em 2019 e é constituído por uma equipa multidisciplinar (enfermeiros, médicos, psicólogos, engenheiros informáticos, administrativos e técnicos de marketing e comunicação) que têm à disposição uma série de aplicações e plataformas para prestação de cuidados de saúde à distância. O P5 tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde dos cidadãos através do recurso a tecnologias digitais, maximizando o impacto e eficácia das intervenções e promovendo a redução do *burden* económico e emocional. Os 5 P's constituem os pilares da prestação de cuidados em Saúde: preventiva, participativa, personalizada, preditiva e próxima.

### Objetivos

Apresentar os serviços e os projetos P5, demonstrar o trabalho realizado pela equipa de enfermagem e seu impacto na comunidade, discutir sobre as vantagens e desvantagens da prestação de cuidados de saúde na era digital.

### Palavras-chave

Telemedicina; Enfermagem; Estratégias de eSaúde; Atenção à Saúde

## A Tecnologia na Gestão do Ambiente: O Ruído na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)

Joaquim Simões<sup>1</sup>, João Branco<sup>1</sup>, Sofia Andrade<sup>2</sup>, José Vicente<sup>2</sup>, Joana Teixeira<sup>3</sup>, Maria do Rosário Pinto<sup>3</sup>, Helga Henriques<sup>3</sup>, Cândida Durão<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiros no Hospital Cuf Tejo, Unidade de Cuidados Intensivos, Joaquim Simões ([joaquim.simoes@cuf.pt](mailto:joaquim.simoes@cuf.pt)); João Branco ([joao.s.branco@jmellosaude.pt](mailto:joao.s.branco@jmellosaude.pt))

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica-ESEL, Sofia Andrade ([sofiaandrade@campus.esel.pt](mailto:sofiaandrade@campus.esel.pt)); José Vicente ([josevicente@campus.esel.pt](mailto:josevicente@campus.esel.pt))

<sup>3</sup> Docentes da ESEL, Membros do CIDNUR - Projeto id.Care\_environment, Joana Teixeira ([jmft@esel.pt](mailto:jmft@esel.pt)); M<sup>a</sup> Rosário Pinto ([mrosario.pinto@esel.pt](mailto:mrosario.pinto@esel.pt)); Helga Henriques ([hrafael@esel.pt](mailto:hrafael@esel.pt)); Cândida Durão ([candida.durao@esel.pt](mailto:candida.durao@esel.pt))

### Introdução

Os ambientes tecnológicos, nomeadamente os contextos de cuidados intensivos, são reconhecidos como locais com elevados níveis de ruído. A evidência demonstra que mais de 50% dos picos de ruído estão associados a comportamentos modificáveis. Demonstra ainda que a estimulação da consciencialização dos profissionais relativamente aos níveis de ruído, através da utilização de dispositivos tecnológicos que monitorizem este nível, associando este dado a um alerta visual, permite a visualização do nível de ruído em tempo real e, conseqüentemente, uma diminuição sustentada dos seus níveis (Plummer et al., 2019). Pelo impacto que este fenómeno apresenta na qualidade dos cuidados e na recuperação das pessoas, importa aprofundar conhecimentos sobre o efeito que esta tecnologia poderá ter na qualidade de cuidados.

### Objetivos

Finalidade: Promover a segurança e gestão dos fatores ambientais junto de pessoas com doença crónica complexa, em contextos de cuidados críticos e de longa duração.

Objetivos: Rever a evidência acerca das medidas e intervenções relacionadas com a gestão do ruído em ambiente de cuidados críticos; Enumerar as fontes de ruído em UCI; Identificar a variação do nível de ruído em UCIs, através da utilização do dispositivo SoundEar; Descrever a intervenção dos enfermeiros face à indicação luminosa do dispositivo.

### Metodologia

Enquadrados num projeto de investigação associado ao CIDNUR|ESEL, que segue a metodologia das intervenções complexas de acordo com o Medical Research Council (Skivington et al., 2021), desenvolveu-se uma Revisão Integrativa da Literatura, com um protocolo focado na identificação das medidas e intervenções relacionadas com a gestão do ruído em ambiente de cuidados críticos, operacionalizado através das bases de dados CINAHL, MEDLINE e Google Académico (Martín-Martín et al., 2018), entre julho e agosto de 2022, que levou à identificação de 294 artigos, dos quais foram integrados 55, após aplicação das mais recentes recomendações para o desenvolvimento desta estratégia de pesquisa (Page et al., 2021).

Desenvolveu-se ainda um estudo de cariz exploratório, observacional e transversal, numa UCI de um hospital da Região de Lisboa e Vale do Tejo, no período entre setembro e outubro de 2022, durante o qual se procedeu a 40 horas de observação distribuídas nos períodos da manhã, tarde e noite. Para a sua operacionalização, foi utilizado o dispositivo SoundEar, que permite a medição do ruído num intervalo de dB, associado a um indicador visual do nível de ruído (de verde a vermelho).

### **Resultados e Discussão**

Os resultados obtidos reforçam que as fontes de ruído nas UCIs são variadas, frequentemente associadas à vigilância e monitorização da situação clínica dos clientes. No entanto, estas fontes não estão apenas associadas ao cuidado técnico, sendo provenientes de dispositivos não técnicos e também de comportamentos humanos. São destacadas como eficazes na redução do ruído nestes ambientes, a adequação do volume dos alarmes dos equipamentos à especificidade da situação da pessoa e ao período do dia (diurno/noturno); a gestão da programação e temporização de procedimentos, respeitando o ciclo de sono/vigília das pessoas. No âmbito comportamental, as medidas focam-se na prevenção do ruído, intervindo na sensibilização, tanto dos elementos da equipa multidisciplinar como das visitas, no sentido da redução do tom de voz e das conversas junto do doente, estando identificados como promotores de uma redução dos níveis de ruído os dispositivos de alerta visual. Durante o estudo observacional, o sistema identificou momentos de ruído intenso, na maioria dos casos relacionados com o tom de voz, permitindo ainda verificar a introdução de comportamentos corretivos para redução do ruído.

### **Conclusão**

Os sistemas de deteção de ruído com alarme visual, ao fornecerem feedback em tempo real sobre os níveis de ruído podem ser promotores da redução dos seus níveis, tanto no ambiente em geral como nas situações de pico de elevação. Embora os resultados apresentados resultem de um estudo exploratório, sejam ainda preliminares, e portanto não generalizáveis, permitem desde já identificar esta tecnologia como uma ferramenta que pode contribuir para a redução dos níveis de ruído em UCIs, pelo que se sugere dar continuidade à investigação sobre esta temática.

### **Palavras-chave**

Tecnologia; Gestão do ambiente; Ruído; Cuidados Críticos; Enfermagem

### **Referências**

Martins SM (2021). Ruído numa Unidade de Cuidados Intensivos: quantificação e perceção dos profissionais de saúde. Estágio e Relatório, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: Mestrado em Enfermagem da pessoa em situação crítica.

- Pereira ME (2021). *Influência do ruído nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica: Estágio e relatório*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório Institucional da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. <http://hdl.handle.net/10348/11089>.
- Plummer, N. R., Herbert, A., Blundell, J. E., Howarth, R., Baldwin, J., & Laha, S. (2019). *SoundEar* noise warning devices cause a sustained reduction in ambient noise in adult critical care. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(2), 106–110. <https://doi.org/10.1177/1751143718767773>.
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>.

## Massagem Terapêutica: intervenção de Enfermagem na Promoção do Conforto da Pessoa com Doença Oncológica

Adelaide Santos<sup>1</sup>, Eunice Sá<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Hospital da Luz, Lisboa ([adelaidesantos@campus.esel.pt](mailto:adelaidesantos@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([esa@esel.pt](mailto:esa@esel.pt))

### Introdução

A presença de sintomas provocados pela doença e pelos tratamentos, tais como dor, ansiedade, fadiga e distress, pode comprometer o conforto da pessoa com doença oncológica. A massagem terapêutica emerge da literatura como uma intervenção que pode ser utilizada pelos enfermeiros no alívio de sintomas e melhoria do conforto. O enfermeiro deve identificar as necessidades de conforto da pessoa manifestadas no contexto físico, psíquico, sociocultural e ambiental, implementar os cuidados e avaliar os resultados das suas intervenções (Kolcaba, 2003). Sendo o conforto o resultado desejável de todo o cuidado de enfermagem foi delineado um projeto de intervenção, norteador pela Teoria do Conforto de Kolcaba, que pretende analisar o contributo da massagem terapêutica enquanto intervenção promotora de conforto.

### Objetivos

Com este projeto pretendeu-se avaliar a eficácia da massagem no alívio de sintomas e na melhoria do conforto e desta forma contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem implementando a massagem terapêutica como intervenção não farmacológica na promoção do conforto da pessoa com doença oncológica numa Unidade de Hospital de Dia.

### Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido segundo a metodologia de projeto centrando-se na necessidade de dar visibilidade às intervenções não farmacológicas implementadas pelos enfermeiros na promoção do conforto da pessoa com doença oncológica. Realizou-se uma revisão scoping com base na questão de investigação, "De que forma os enfermeiros utilizam a massagem no contexto de cuidados à pessoa com doença oncológica?". Desta revisão emergiram os procedimentos necessários para implementar um programa de massagem terapêutica. Foram respeitados os procedimentos éticos e legais junto das entidades competentes. A amostra foi definida por conveniência, tendo sido incluídos 10 doentes assistidos em Hospital de Dia, mediante aceitação em consentimento informado. Foram realizadas 3 sessões de massagem terapêutica, com duração de cerca de 30 minutos cada, com intervalo de uma semana. Como instrumentos de avaliação dos resultados utilizou-se a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) antes e após cada sessão de massagem e a Escala de Conforto Holístico (HCQ-PT-DC) no início e final do programa de massagem terapêutica.

### Resultados e Discussão

Na amostra, predomina o género feminino (70%). As idades variam entre os 31 e os 72 anos. O diagnóstico oncológico mais frequente foi tumor da mama (60%), cólon (20%), reto (10%) e pâncreas (10%). A maioria (70%) não apresentava metastização à distância, sendo que todos os participantes se encontravam a realizar quimioterapia. A aplicação da ESAS antes da massagem, identificou a ansiedade, sensação de mal-estar e cansaço, como os sintomas reportados com maior intensidade. Após a realização da massagem, verificou-se uma diminuição mais expressiva da pontuação na ansiedade (-2,9), distress (-2,7), sensação de mal-estar (-2,7) e cansaço (-2,4). Antes da aplicação do programa de massagem terapêutica, a HCQ-PT-DC revelou que é no estado de conforto “alívio” que os doentes apresentam menor conforto. No final do programa de massagem terapêutica obteve-se uma melhoria do conforto nos três estados - alívio, tranquilidade e transcendência -, sendo o “alívio” o estado onde se verificou maior benefício da massagem, com aumento do conforto em 5,6 pontos.

### Conclusão

A massagem pode ser integrada nos cuidados de enfermagem prestados em Hospital de Dia. Após a massagem houve alívio dos sintomas reportados e o conforto foi melhorado nos três estados. Como limitação do estudo aponta-se a amostra de pequena dimensão e a ausência de um grupo de controlo. A implementação deste projeto deu visibilidade ao conforto como um resultado sensível aos cuidados de enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica.

### Palavras-chave

Oncologia Integrativa; Massagem; Conforto do Paciente; Cuidados de Enfermagem

### Referências

- Armstrong, K., Lanni Jr, T., Anderson, M.M., & Patricolo, G.E. (2018). Integrative Medicine and the Oncology Patient: options and benefits. *Supportive Care in Cancer*, 26:2267-2273. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-4007-y>.
- Mardaneh, N., Jenabian, A., & Moghaddam, L. (2021). The effects of Thai massage on comfort and symptoms among female cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing and Midwifery Studies*. DOI: [10.4103/nms.nms.110.19](https://doi.org/10.4103/nms.nms.110.19).
- Kolcaba K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer.
- Querido, A.I.F (2012). *A promoção da esperança em fim de vida: Avaliação da efetividade de um programa de intervenção em pessoas com doença crónica avançada e progressiva*. [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4050>.

## Translação do Conhecimento no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica: Projeto para o Desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem MC

Ana Alves<sup>1</sup>, Helga Henriques<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e investigadora no projecto id.Care\_SMdS. do CIDNUR ([armv@campus.esel.pt](mailto:armv@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e investigadora no projecto id.Care\_SMdS. do CIDNUR ([hrafael@esel.pt](mailto:hrafael@esel.pt))

### Introdução

A promoção da segurança nos cuidados de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (PSC) assenta numa abordagem integrada, centrada no cliente e exige uma permanente integração e atualização do conhecimento científico na prática de cuidados. Pela falência iminente ou estabelecida de uma ou mais funções vitais, mas também pela presença de multimorbilidades (Simpson et al., 2021) da PSC, a reconciliação terapêutica é um momento crítico na segurança de cuidados, sobretudo quando utilizado Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP). Assente nos referenciais teóricos das Necessidades Humanas Fundamentais e *Technological Competency as Caring in Nursing* desenvolveu-se um projeto de estágio para o desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem MC, cujas primeiras etapas se apresentam nesta comunicação.

### Objetivos

Descrever as primeiras etapas de desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (PSC) nomeadamente competências promotoras da segurança da PSC com Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP).

### Metodologia

Recorremos à metodologia de projeto, orientados pelo Modelo conhecimento-ação (Graham et al., 2006), para sustentar o processo de desenvolvimento de competências especializadas no âmbito do Mestrado em Enfermagem na área de especialização PSC. Prevemos que o estágio decorra em 3 contextos clínicos distintos e percorra as 7 etapas do Modelo conhecimento-ação. Incluiu-se neste percurso a realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) partindo da questão "Quais as intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa com CCIP para prevenção de complicações?". Esta síntese de conhecimento permitiu identificar e selecionar o conhecimento e determinar as lacunas existentes (etapa1). Prevemos a adaptação contextual da evidência encontrada nos 3 contextos de estágio. No contexto 3, espera-se que esta adaptação seja coparticipada, através de um questionário dirigido aos enfermeiros (etapa2) que também auxiliará na identificação de dificuldades sentidas pelos mesmos (etapa 3).

Os resultados das etapas anteriores permitirão agregar um conjunto de intervenções a implementar no contexto 3 (etapa 4). Pretende-se definir, com a equipa, indicadores para monitorizar a adesão às intervenções propostas (etapa5).

### Resultados e Discussão

A RIL permitiu identificar intervenções de enfermagem direcionadas à inserção, manutenção e remoção de CCIP para prevenção ou minimizar as complicações, tais como, flebite, oclusão, trombose venosa profunda (TVP), infeção, entre outras.

A literatura é consensual na recomendação de uma equipa multidisciplinar de acessos venosos nas instituições de saúde. Estas equipas demonstram uma prática baseada na evidência, identificam os clientes elegíveis, avaliam e articulam as necessidades do cliente com o dispositivo inserido e monitorizam os resultados.

Este conhecimento foi partilhado e discutido num congresso internacional e será proximamente alvo de adaptação contextual. Do processo de adaptação contextual faz parte a sensibilização da equipa para o tema, através da aplicação de uma escala de avaliação da rede venosa (já autorizada pelo autor e C. Ética).

Por fim, este percurso, até agora bastante caracterizado pela formação e investigação (Mick & Ackerman, 2000), permitiu desenvolver competências para uma resposta especializada à promoção da segurança à PSC com CCIP.

### Conclusão

No fim deste percurso prevê-se o desenvolvimento de competências de enfermagem especializadas no cuidado à PSC num permanente exercício de translação de conhecimento. A integração da melhor evidência disponível na prestação de cuidados de enfermagem permite prevenir ou minimizar as consequências dos efeitos adversos relacionados com CCIP. Espera-se definir estratégias para medir os *outcomes* da intervenção (etapa 6) e sustentar a mudança contextual pretendida (etapa 7).

### Palavras-chave

CCIP; Promoção; Segurança; Translação de conhecimento

### Referências

- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>.
- Mick, D. J., & Ackerman, M. H. (2000). Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: Application of the strong model of advanced practice. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 29(3), 210–221. <https://doi.org/10.1067/mhl.2000.106936>.
- Simpson, A., Puxty, K., McLoone, P., Quasim, T., Sloan, B., & Morrison, D. S. (2021). Comorbidity and survival after admission to the intensive care unit: A population-based study of 41,230 patients. *Journal of the Intensive Care Society*, 22(2), 143–151. <https://doi.org/10.1177/1751143720914229>.

## Intervenções de Enfermagem Promotoras do Conforto à Pessoa com Cancro de Cabeça e Pescoço em Fim de Vida - Scoping Review

Ana Rita Oliveira<sup>1</sup>, Sandra Neves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica na ESEL; Enfermeira no Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte ([anaritaoliveira@campus.esel.pt](mailto:anaritaoliveira@campus.esel.pt))

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([sandraneves@esel.pt](mailto:sandraneves@esel.pt))

### Introdução

Às doenças oncológicas está associada considerável morbilidade e mortalidade e, apesar dos avanços científico-tecnológicos, nem sempre a cura é uma realidade. O cancro de cabeça e pescoço, apresenta uma sintomatologia difusa, o que frequentemente gera procura tardia dos serviços de saúde, o que contribui para diagnósticos de doença em fase avançada, limitando as opções de tratamento (Felippu et al., 2016). Nestes casos assoma a necessidade de uma intervenção de enfermagem centrada na promoção do conforto do doente e sua família, dado estes apresentarem inúmeras necessidades de foro físico, psicológico/emocional, espiritual e socioeconómico. Tal sustentou a questão de investigação: 'Quais as intervenções de enfermagem promotoras do conforto da pessoa com doença oncológica de cabeça e pescoço em fim de vida?'

### Objetivos

Mapear as intervenções de enfermagem promotoras do conforto à pessoa com doença oncológica de cabeça e pescoço em fim de vida e família.

### Metodologia

Foi realizada uma revisão scoping orientada pela metodologia do Joanna Briggs Institute (Aromataris et al., 2020). A questão investigação teve por base a mnemónica PCC: população, conceito e contexto. A população refere-se a adultos com doença oncológica de cabeça e pescoço em fim de vida; o conceito diz respeito às intervenções de enfermagem; o contexto, todos, uma vez que esta população está presente em diversos serviços de saúde. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: estudos de natureza quantitativa, qualitativa e mistos, revisões da literatura e estudos de caso, que englobem as intervenções pretendidas. Estarem redigidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, num período temporal de 13 anos, de 2008-2021.

Como estratégia de pesquisa, numa primeira etapa foi realizada busca nas bases de dados CINAHL e MEDLINE utilizando linguagem natural, a partir da qual se estabeleceu os termos indexados que constituíram a nossa frase booleana, da qual se prosseguiu para a segunda etapa de pesquisa. Daqui emergiram 34 artigos aos quais se aplicou os critérios de inclusão e exclusão, tendo integrado esta revisão *scoping* 11 artigos.

## Resultados e Discussão

Os resultados demonstram que esta população (pessoa doente e família), apresenta diversas necessidades fruto das alterações decorrentes da evolução da doença, sendo estas de natureza física, psicológica, social e ambiental, pelo que é relevante uma correta avaliação das mesmas, realizada de forma individualizada e sistematizada (Luca et al., 2012). A literatura identifica a dor e dispneia como sintomas de difícil controlo nesta população, pelo que a intervenção do enfermeiro no alívio das alterações respiratórias, na gestão da dor e nos cuidados à cavidade oral assume particular relevância (Luca et al., 2012). Assim como na prevenção de processos psicopatológicos, como a depressão (Mayland et al., 2021). Neste sentido os autores recomendam uma intervenção precoce e atempada, com recurso ao planeamento antecipado de cuidados, o que permitirá, não só, individualizar o cuidado, tendo em conta as preferências e valores da pessoa, mas também poderá ser orientador da intervenção dos enfermeiros quando a pessoa apresentar compromisso na capacidade de decisão (O'Sullivan & Higginson, 2016). A formação em cuidados paliativos aparentemente promove um cuidado humanizado, maximizador do conforto (Nilson & Johnson, 2017).

## Conclusão

Esta revisão deu resposta à questão de partida e sublinha a relevância do controlo sintomático enquanto intervenção de enfermagem promotora de conforto. Estas intervenções devem ser individualizadas e ter por base uma atitude antecipatória, assente no conhecimento dos desejos e preferências da pessoa em relação ao cuidado, os quais devem integrar e orientar o plano individual de intervenção. Não obstante, considera-se pertinente a realização de mais estudos com esta população, de modo a melhor compreender as suas necessidades e como prestar um cuidado confortador.

## Palavras-chave

Nursing interventions; Comfort; Otorhinolaryngology cancer; Head and neck cancer; End-of-life

## Referências

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. Joanna Briggs Institute. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- Felippu, A. W., Freire, E. C., Silva, R., Guimarães, A. V., & Dedivitis, R. A. (2016). Impact of delay in the diagnosis and treatment of head and neck cancer. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(2), 140-143. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.009>.
- Luca, M., Santos, I., & Berardinelli, L. (2012). Características nosológicas de clientes com câncer em cuidados paliativos: autorrelato através da consulta de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 20(3), 293-299. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4077>.
- Mayland, C. R., Doughty, H. C., Rogers, S. N., Gola, A., Mason, S., Hubbert, C., Macareavy, D., & Jack, B. A. (2021). A qualitative study exploring patient, family carer and healthcare professionals' direct experiences and barriers to providing and integrating palliative care for advanced head and neck cancer. *Journal of Palliative Care*, 36(2), 121-129. <https://doi.org/10.1177/0825859720957817>.
- O'Sullivan, E. M., & Higginson, I. J. (2016). 'I'll continue as long as I can, and die when I can't help it': a qualitative exploration of the views of end-of-life care by those affected by head and neck cancer (HNC). *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(1), 43-51. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000664>.

## Vigilância e Controlo da Dor da Pessoa Vítima de Trauma: Revisão Integrativa

Bernardete Barbosa<sup>1</sup>, Florinda Galinha de Sá<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Enfermeira do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital Curry Cabral, Medicina ([bbarbosa@campus.esel.pt](mailto:bbarbosa@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([fgalinha@esel.pt](mailto:fgalinha@esel.pt))

### Introdução

As lesões decorrentes do trauma provocam instabilidade hemodinâmica e requerem tratamento emergente, consequentemente, induzem uma sensação de dor aguda intensa, com necessidade de intervenção imediata, com potencial agravamento do risco de mortalidade e morbilidade. Torna-se pertinente estabelecer um padrão específico de intervenções na vigilância e controlo farmacológico da dor, que está inerente na avaliação especializada do Enfermeiro Perito à pessoa em situação crítica vítima de trauma.

### Objetivos

Identificar a intervenção especializada em enfermagem na vigilância e controlo da dor à pessoa em situação crítica vítima de trauma.

### Metodologia

Estudo de revisão integrativa da literatura, de acordo com as 5 etapas preconizadas por Cronin et al. (2008). Pesquisa realizada através das bases de dados MEDLINE, CINAHL e COCHRANE Database of Systematic Reviews, bem como, em pesquisa direta nas bases de dados de acesso livre, no período de 2012 a 2022. Foram identificados 341 registos dos quais apenas 13 cumpriam os critérios de inclusão.

### Resultados e Discussão

Relativamente à caracterização temporal, os artigos seleccionados apresentam-se entre o ano de 2014 e 2021, dos quais, um artigo publicado no ano de 2014; um artigo publicado no ano de 2015; três artigos publicados no ano de 2016; quatro artigos publicados no ano de 2017; um artigo publicado no ano de 2018; um artigo publicado no ano de 2019; e dois artigos publicados no ano de 2021. No que representa a origem, quatro artigos foram produzidos na Europa, três no Médio Oriente, e seis nos Estados Unidos da América. Da análise emergiram cinco categorias; Tratamento Farmacológico (C1), Tratamento Não Farmacológico (C2), Avaliação e Reavaliação da Dor (C3), Tempo de Início de Administração de Terapêutica Farmacológica (C4) e, Vias de Administração de Terapêutica Farmacológica (C5). As cinco categorias são da responsabilidade da intervenção especializada do Enfermeiro Perito, que incide nas competências especializadas de vigilância e controlo da dor com gestão da terapêutica farmacológica e não farmacológica.

## Conclusão

A intervenção especializada do Enfermeiro Perito na gestão da dor deve incidir na avaliação precisa da dor com utilização de instrumentos de avaliação adequados e cooperação com a equipa multidisciplinar na determinação das modalidades analgésicas, tipo de analgésicos e quantidade adequada à pessoa, de acordo com o *score* de dor avaliado e características da dor. Vigilância da eficácia das terapêuticas analgésicas instituídas e conhecimento aprofundado do seu efeito terapêutico e efeitos adversos com reavaliação constante da dor após administração de terapêutica analgésica.

## Palavras-chave

Múltiplo trauma; Trauma; Pessoa em situação crítica; Controlo da dor

## Referências

- Ahmadi, A., Bazargan-hejazi, S., Heidari, Z., & Euasobhon, P. (2016). Pain management in trauma: A review study. *Journal of Injury and Violence Research*, 8(2), 89–98. <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i2.707>.
- Alavi, N., Aboutalebi, M., & Sadat, Z. (2017). Pain management of trauma patients in the emergency department: a study in a public hospital in Iran. *International Emergency Nursing*, 33, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.10.005>.
- Batalha, L. (2015). Anatomia, neurologia e fisiopatologia da dor. In N. Barata, *A dor: Uma visão multidisciplinar* (pp.17-35). Coisas de Ler. <http://repositorio.esenfcp.pt/?url=yqrx598S>.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto.
- Cardozo, A., Silva, C., Dominguez, L., Botero, B., Zambrano, P., & Bareño, J. (2014). A single subcutaneous dose of tramadol for mild to moderate musculoskeletal trauma in the emergency department. *World Journal of Emergency Medicine*, 5(4), 275. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.issn.1920-8642.2014.04.006>.

## Supervisão Clínica em Enfermagem em Contexto Clínico de Ortopneumatologia: Caso Clínico

Carina Cação<sup>1</sup>, Helga Martins<sup>2</sup>, Conceição Henriques<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE ([carinacac@hotmail.com](mailto:carinacac@hotmail.com))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Professora Adjunta Convidada, na Escola Superior de Saúde de Beja, Instituto Politécnico de Beja ([helga.martins@ipbeja.pt](mailto:helga.martins@ipbeja.pt))

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Adjunta, na Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa ([phenriques@esscvp.eu](mailto:phenriques@esscvp.eu))

### Introdução

A supervisão clínica em enfermagem (SCE) visa a estruturação da aprendizagem, construção de conhecimento e desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas, promovendo a tomada de decisão autónoma, a valorização da proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A SCE está enraizada nos modelos conceptuais ou teóricos de enfermagem (Bernard & Goodyear, 2018). Segundo Abreu (2007, p.190) "um modelo é um quadro concetual o qual pode ser entendido como uma matriz explicativa". Desta forma, a SCE abarca a compreensão dos modelos teóricos enquanto pilares no desenvolvimento do conhecimento e na preservação de boas práticas de enfermagem, sendo orientadores para a prática clínica dos enfermeiros.

### Objetivos

Os objetivos definidos para este trabalho são: descrever um momento de orientação de um estudante durante o ensino clínico e refletir sobre a respetiva intervenção do enfermeiro supervisor, tendo em conta a conceção de enfermagem inerente ao processo supervisão.

### Metodologia

O nosso estudo de caso retrata um momento de orientação durante o ensino clínico de um estudante do terceiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem que decorreu no serviço Ortopneumatologia. A situação vivenciada reporta à primeira semana do ensino clínico. O modelo teórico da Dorothea Orem (Orem, 2001) foi o modelo utilizado para analisar este caso clínico. O caso clínico reporta a uma pessoa de 68 anos, sexo feminino, viúva e previamente autónoma no autocuidado; após uma queda da própria altura, sofreu fratura do colo do fémur, sendo submetida a prótese total da anca (PTA). A intervenção cirúrgica decorreu sem intercorrências e sem complicações pós-operatórias. Durante a prática clínica, no terceiro dia de pós-operatório, o enfermeiro supervisor deparou-se com o estudante a substituir totalmente a pessoa no seu autocuidado higiene no chuveiro. Após o procedimento, o enfermeiro supervisor reuniu com o estudante numa sala com privacidade e solicitou-lhe que analisasse e refletisse sobre os cuidados prestados à pessoa.

## Resultados e Discussão

O enfermeiro supervisor deparou-se com o estudante a substituir a pessoa no seu autocuidado higiene. Assim, o enfermeiro supervisor desenvolveu as estratégias supervisivas feedback e análise crítico-reflexiva da prática, que levaram numa mudança na tomada de decisão: o estudante apresentou uma intervenção através de estratégias adaptativas para o autocuidado que capacitou a utente ser parcial nos autocuidados. Face ao momento de supervisão descrito, o estudante dentro do modelo da Orem, deveria desenvolver a Teoria dos Sistemas, mais especificamente, o Sistema de Apoio. Quando o enfermeiro supervisor solicita ao supervisionado uma análise reflexiva acerca dos cuidados prestados, incentiva-o a aprofundar conhecimento sobre uma determinada temática. O enfermeiro apresenta-se como um motor para o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante através da reflexão crítica; este comportamento faz parte do exercício da supervisão clínica preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A SCE é vital para assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva, garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

## Conclusão

A SCE ganha importância para uma tomada de decisão promotora do autocuidado. Após a identificação da necessidade de o estudante desenvolver este aspeto, o supervisor desenvolveu estratégias supervisivas para promover uma adequada tomada de decisão do estudante e ganhos em saúde para o utente.

## Palavras-chave

Enfermagem; Estudo de Caso; Supervisão Clínica; Prática Clínica

## Referências

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Bernard, J., & Goodyear, R. (2018). *Fundamentals of clinical supervision* (6 th ed.). Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica*. Regulamento N° 366/2018, de 14 de junho. Diário da República, 2ª Série. N° 113. <https://dre.tretas.org/dre/3368665/regulamento-366-2018-de-14-de-junho>.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

## Ganhos em Saúde das Intervenções do Enfermeiro na Promoção da Autoimagem e Autoestima na Pessoa com Colostomia: Revisão Integrativa da Literatura

Catarina Emídio<sup>1</sup>, Helga Martins<sup>2</sup>, Mariana Branco<sup>3</sup>, Eduarda Miranda<sup>4</sup>, Ricardo Mestre<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Aluna do curso de Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Saúde de Beja, Instituto Politécnico de Beja ([catarinaemidio99@gmail.com](mailto:catarinaemidio99@gmail.com))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Beja, Instituto Politécnico de Beja ([helga.martins@ipbeja.pt](mailto:helga.martins@ipbeja.pt))

<sup>3</sup> Enfermeira generalista, Centro Hospital Universitário do Algarve ([maribranco.92@gmail.com](mailto:maribranco.92@gmail.com))

<sup>4</sup> Enfermeira generalista, Centro Hospital Universitário do Algarve ([eduardaffm2@gmail.com](mailto:eduardaffm2@gmail.com))

<sup>5</sup> Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeiro Coordenador no Centro Hospital Universitário do Algarve ([rs Mestre@ch.algarve.min-saude.pt](mailto:rs Mestre@ch.algarve.min-saude.pt))

### Introdução

A presença de um estoma intestinal, nomeadamente a colostomia, tem um impacto significativo na vida da pessoa, a vários níveis, destacando-se o compromisso na qualidade de vida, na autoimagem, pela presença desta mudança corporal significativa, e na autoestima.

### Objetivos

O objetivo da presente revisão é identificar os ganhos em saúde das intervenções do enfermeiro que promovem a autoimagem e a autoestima na pessoa com colostomia.

### Metodologia

A realização da presente revisão integrativa da literatura vai de encontro à metodologia de Whitemore e Knafl (2005). No que concerne à formulação da pergunta de investigação, utilizou-se a metodologia PICOD, formulando-se a pergunta de investigação “Quais são os ganhos em saúde das intervenções do enfermeiro que promovem a autoimagem e a autoestima na pessoa com colostomia?”. A extração dos artigos foi realizada dia 29 de julho de 2022, em bases de dados eletrónicas online através da plataforma EBSCOhost. A equação de pesquisa foi feita de forma individualizada em cada base de dados e segundo os descritores MESH. Na primeira etapa de seleção de artigos, foram obtidos três artigos na base de dados MEDLINE, oito na base de dados CINAHL, dez na base de dados *Academic Search Complete* e dois na *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* ficando com 23 artigos no total. Após exclusão por leitura do título, resumo e texto integral, foram incluídos nesta revisão sete artigos. O processo de seleção foi realizado por dois investigadores independentes em *blind-review*.

### Resultados e Discussão

Esta revisão releva que a intervenção do enfermeiro é de extrema importância e pertinência no sentido de amenizar o impacto negativo, consequente da presença de colostomia, mais especificamente a nível da autoestima e autoimagem, através de intervenções e estratégias de *coping* utilizadas perante estas alterações negativas e sentimentos percebidos pela pessoa.

A limitação desta revisão prende-se na existência de poucos estudos, nos últimos cinco anos, sobre o presente tema, e consequentemente o número reduzido de resultados apresentados, porém conseguimos dar resposta à questão de partida. Os pontos fortes desta revisão foram a pesquisa em várias bases de bases, assim como uma estratégia de pesquisa ampla e com uma pesquisa individualizada.

Em relação a investigações futuras a nível deste tema, sugere-se a realização de mais estudos quantitativos, qualitativos e mistos, de modo a aprofundar esta temática, de forma a existir mais evidência sobre quais as intervenções de enfermagem que promovem a autoimagem e autoestima, na pessoa colostomizada.

### Conclusão

As intervenções de enfermagem que promovem a autoestima e autoimagem, na pessoa com colostomia, traduzem ganhos em saúde, nomeadamente na satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado e articulação com recursos/instituições.

### Palavras-chave

Auto-conceito; Colostomia; Cuidados de enfermagem; Imagem corporal

### Referências

- Boraii, S. A. (2017). A descriptive study to assess quality of life in egyptian patients with a stoma. *Ostomy Wound Management*, 63, 28–33.
- Capilla-Díaz, C., Moya-Muñoz, N., Matas-Terrón, J. M., Pérez-Morente, M. Á., Álvarez-Serrano, M.A., Montoya-Juárez, R., & Hueso-Montoro, C. (2022). Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(1), 40–48. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12328>.
- Herlufsen, P., & Brødsgaard, A. (2017). The lived experiences of persons hospitalized for construction of an urgent fecal ostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 44(6), 557–561. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000382>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

## Um Contributo para a Avaliação do Bem-estar Espiritual em Pessoas Idosas: Análise Psicométrica da *Spiritual Assessment Scale*

Fátima Cunha<sup>1</sup>, Maria do Rosário Pinto<sup>2</sup>, Margarida Vieira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Santarém – CIEQV, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Santarém ([fatima.cunha@essaude.ipsantarem.pt](mailto:fatima.cunha@essaude.ipsantarem.pt))

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – UICISA-E|CIDNUR, Professor Adjunto ([mrosario.pinto@esel.pt](mailto:mrosario.pinto@esel.pt))

<sup>3</sup> Universidade Católica Portuguesa – CIIS, Professor Associado no Instituto Ciências da Saúde – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde ([mmvieira@ucp.pt](mailto:mmvieira@ucp.pt))

### Introdução

Está-se a assistir a um crescimento da proporção de pessoas idosas na sua população, pelo que o envelhecimento populacional está prestes a tornar-se uma das transformações sociais mais significativas de século XXI (ONU, 2022). A pessoa idosa, enquanto indivíduo, vivencia situações de grande vulnerabilidade decorrente do envelhecimento e situações de doença crónica.

Sendo a espiritualidade reconhecida pela WHO como um dos principais determinantes da saúde, a existência de instrumentos que permitam avaliar o bem-estar espiritual constitui-se numa mais-valia para um cuidar holístico e centrado no paciente. Um destes instrumentos é a *Spiritual Assessment Scale*, que já demonstrou boas propriedades psicométricas na população portuguesa. Importa assim analisar o seu comportamento em pessoas idosas.

### Objetivos

Analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da *Spiritual Assessment Scale* (SAS), em pessoas idosas que residem em contexto domiciliário.

### Metodologia

Estudo metodológico de natureza não experimental, transversal, quantitativo de tipo descritivo e correlacional, com parecer favorável da Comissão de Ética de ARSLVT (Proc.086/CES/INV/2018). Amostra constituída por 400 pessoas idosas, recrutadas em centros de dia e consultas de enfermagem (6 UCSP e 8 USF). Idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos, maioritariamente do género feminino (68,5%), vivendo com companheiro (58,3%) ou sozinhos (23,5%). A maioria referiu sentir-se saudável ou com capacidade para realizar atividades habituais de cuidar de si, apesar da doença (88,5%) e apenas 11,5% afirmavam serem incapazes de realizar atividades habituais de cuidar de si, necessitando da ajuda de outrem. Aplicou-se a SAS (Rego, 2008), constituída por 21 itens, organizados em três subescalas, cuja resposta aos itens é apresentada numa escala de Likert de cinco pontos. A dimensão da espiritualidade é avaliada nos termos dos conceitos da Fé Pessoal e Paz Espiritual, enquanto a religiosidade do constructo é refletida no conceito da Prática Religiosa (O'Brien, 2014). Com recurso ao IBM SPSS Statistics Base versão 27.0 procedeu-se à análise das propriedades psicométricas.

## Resultados e Discussão

A análise dos dados obtidos resulta numa escala com 17 itens, menos quatro que a original de O'Brien (21 itens) e menos dois que a da versão traduzida e adaptada por Rego (19 itens), mantendo, não obstante, a estrutura fatorial suportada teoricamente pela autora. O primeiro fator integra os itens de 1 a 7, 13 e 14 (avalia Fé Pessoal); o segundo fator integra os itens 8, 9, 11 e 12 (avalia Práticas Religiosas) e o terceiro integra os itens 16, 19, 20 e 21 (avalia Paz Espiritual). O alfa de Cronbach para a escala global é .916, variando entre .9 e .7 nas suas subescalas (Fé Pessoal - .933, Práticas Religiosas - .782 e Paz Espiritual - .773), valores considerados como muito bons para a escala global, tendo como referência os valores de propostos por Pestana e Gageiro (2014). Todas as dimensões da SAS apresentam correlações estatisticamente significativas ( $p < 0.01$ ) com a escala global.

## Conclusão

A importância do impacto da dimensão transcendental na vida da pessoa idosa implica uma avaliação das necessidades espirituais e planeamento de intervenções visando dar resposta às necessidades identificadas, devendo ser parte integrante do cuidar em enfermagem. Os resultados obtidos demonstram que a SAS se constitui como um instrumento fiável e preciso, que permite avaliar o Bem-estar espiritual da população idosa salientando-se que o número baixo de itens se constitui como uma mais-valia para uma avaliação célere destas necessidades em contextos saúde.

## Palavras-chave

Bem-estar Espiritual; Espiritualidade; Pessoas idosas; Propriedades psicométricas

## Referências

- O'Brien, M. (2014). *Spirituality in Nursing: Standing on holy ground* (5ª Ed.). Jones & Bartlett Learning.
- ONU (2022). Envelhecimento. Nações Unidas. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Edições Sílabo.
- Rego, A. C. C. (2008). O processo de avaliação dos níveis de bem-estar espiritual: um contributo para a sua validação. *Cadernos de Saúde*, 1(2), 199-204. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2008.2781>.

## As intervenções de Enfermagem que possibilitam o Autocuidado da Pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio

Humberto Costa<sup>1</sup>, Lúcia Ferreira<sup>2</sup>, Anabela Mendes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeiro – Serviço de Intensivos Coronários do Hospital Fernando da Fonseca ([humbertocosta@campus.esel.pt](mailto:humbertocosta@campus.esel.pt)).

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeira - Serviço de Angiografia e Radiologia de Intervenção do Hospital Cuf Tejo ([lucia.antunes@campus.esel.pt](mailto:lucia.antunes@campus.esel.pt)).

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica Adulto/Idoso. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([anabelamendes@esel.pt](mailto:anabelamendes@esel.pt))

### Introdução

A pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) vive um processo de transição saúde-doença abrupto com impacto significativo no seu exercício de autocuidado. Os cuidados de enfermagem têm, no imediato e ao longo de todo o processo de doença, como intencionalidade potenciar a capacidade de autocuidado. A informação clara e oportuna associada às atividades de educação para a saúde realizadas pelos enfermeiros à pessoa com EAM são fundamentais para possibilitar o autocuidado e potenciar o bem-estar e qualidade de vida. Simultaneamente contribuem para uma menor recorrência aos serviços de urgência, com ganhos diretos e indiretos nos custos de saúde a nível familiar e global.

### Objetivos

Identificar as intervenções de enfermagem que possibilitam o autocuidado da pessoa com EAM; Compreender de que modo as intervenções de enfermagem podem subsidiar o exercício de autocuidado, no quotidiano, da pessoa com EAM.

### Metodologia

Considerando a temática, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, tendo por suporte um protocolo de pesquisa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL e literatura cinzenta. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão ficou-se com um total de 5 artigos para extração e análise. A análise dos dados foi ancorada na teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem de Dorothea Orem.

### Resultados e Discussão

Nos estudos analisados, encontrou-se uma certa similaridade no que concerne às intervenções de enfermagem. Mostram que os programas educacionais dirigidos à pessoa com EAM são mais eficazes quando está incluído o cuidador, o fornecimento de documentação educacional escrita em forma de folhetos, existência de contacto telefónico após a alta e sempre

que a pessoa se faz acompanhar por suporte tecnológico com aplicativos interativos, para o domicílio. Como estratégia influenciadora para a tomada de decisão dos doentes na aceitação da mudança de hábitos, é descrito o "pensamento futuro episódico" e a necessidade de habilidades de autorregulação para superar as dificuldades encontradas. Verifica-se que a intervenção de enfermagem tem por foco a pessoa doente e a família na qual se insere, considerando que o impacto da transição saúde doença afeta toda a dinâmica familiar. Os recursos e as estratégias, quando adaptadas à pessoa e às suas circunstâncias, revelam-se facilitadores e promovem efetivamente o autocuidado.

### Conclusão

Considera-se imperativo avaliar as necessidades das pessoas e os recursos disponíveis na comunidade para delinear as intervenções de enfermagem. A construção de programas que tenham por finalidade possibilitar o exercício de autocuidado, devem ser individualizados, centrados na pessoa e ter metas realistas, que garantam o conforto e, necessariamente, atendam às necessidades da pessoa com EAM.

### Palavras-chave

Self-Management; Myocardial Ischemia; Nursing care

### Referências

- Guilhermina, N., & Nunes, S. (2016). Right or duty of information: A Habermasian perspective. *Nursing Ethics*, 23(1):36-47. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0969733014557116>.
- Hartweg, D. (2015). Dorothea Orem's self-care deficit nursing theory. In Marlaine C. Smith, & Marilyn E. Parker (Eds.), *Nursing theories and nursing practice* (4<sup>th</sup> ed. pp. 104-132). F. A. Davis Company.
- Koh, K., Wang, W., Richards, A., Chan, M., & Cheng, K. (2015). Effectiveness of advanced practice nurse-led telehealth on readmissions and health-related outcomes among patients with postacute myocardial infarction: Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship. *ALTRA Study Protocol*. John Wiley & Sons Ltd. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26915719/>.
- Meleis, Afaf Ibrahim., Sawyer, Linda M., Im, Eun-Ok., Hilfinger Messias, DeAnne K., & Schumacher, Karen. (2020). *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Tongpeth, J., Barry, T., & Robyn, A. C. (2018). Effectiveness of an Avatar application for teaching heart attack recognition and response: A pragmatic randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 297-311. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14210>.

## Intervenções de Enfermagem Farmacológicas na Gestão do *Delirium* na Pessoa em Situação Crítica: Revisão Integrativa da Literatura

Márcia Pereira Silva<sup>1</sup>, Joana Ferreira Teixeira<sup>2</sup>, Cândida Durão<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem na área de especialização à Pessoa em Situação Crítica, Unidade de Queimados do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte ([aureliams84@gmail.com](mailto:aureliams84@gmail.com))

<sup>2</sup>Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de especialização à Pessoa em Situação Crítica, Mestre em Enfermagem, Unidade de Cuidados Intermédios do Hospital CUF Cascais e Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([joanamf@hotmail.com](mailto:joanamf@hotmail.com))

<sup>3</sup>Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([candida.durao@esel.pt](mailto:candida.durao@esel.pt))

### Introdução

O *delirium* é uma síndrome neurocognitiva de etiologia multifatorial, que afeta os domínios da atenção, consciência e cognição. A sua incidência na pessoa em situação crítica (PSC) pode atingir os 80%, com um impacto negativo nos seus *outcomes* a curto e longo prazo, com aumento da mortalidade, morbidade, tempo de internamento e compromisso cognitivo, traduzindo-se também num aumento significativo dos custos em saúde. A gestão do *delirium* na PSC deve focar as causas precipitantes e abranger os fatores de risco modificáveis, sendo que o uso de opióides e benzodiazepinas é considerado um fator de risco. Realça-se assim, a importância da gestão da analgesia e sedação, enquanto intervenção de enfermagem farmacológica, que contribui para minimizar os efeitos do *delirium* na PSC.

### Objetivos

Identificar e analisar quais as intervenções de enfermagem farmacológicas com impacto positivo na gestão do *delirium* na PSC.

### Metodologia

Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa nas bases de dados da CINAHL, MEDLINE e Cochrane Database of Systematic Reviews, assim como, através de outras fontes. De modo a dar resposta à questão de investigação – ‘Quais as intervenções farmacológicas na gestão do *delirium* na PSC?’ - foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão/exclusão: PSC com idade superior ou igual a 18 anos, intervenções farmacológicas cujo *outcome* seja a gestão do *delirium* e documentos escritos após 2013. A estratégia de pesquisa assentou na mnemónica PI(C)O, tendo sido utilizados os termos indexados de cada base de dados, e na sua ausência, foram utilizados como palavras-chave.

### Resultados e Discussão

Obtiveram-se 136 documentos, quatro dos quais através de outras fontes. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, leitura do resumo e texto integral, foram obtidos 10 documentos finais, para extração e análise. Não existe comprovado de forma inequívoca que as intervenções farmacológicas permitam de forma direta e isolada prevenir o *delirium* na PSC, não se recomendando a administração de fármacos como antipsicóticos típicos ou atípicos, cetamina,

estatinas ou dexmedetomidina, por rotina e de forma preventiva. Ressalva-se a administração de antipsicóticos típicos e atípicos em situações de agitação, ansiedade, alucinações, e durante o tempo estritamente necessário. Nas estratégias de sedação, advoga-se uma manutenção de sedação leve, destacando-se a administração de dexmedetomidina na PSC sob ventilação mecânica invasiva (VMI), principalmente em alternativa às benzodiazepinas, diminuindo a duração de *delirium*, favorecendo também a restauração do ritmo circadiano e do padrão do sono. Nas estratégias de analgesia, os opióides surgem para controlo da dor moderada a grave, contudo representam um fator de risco de *delirium*, pelo que devem ser titulados para o mínimo eficaz, com recurso a analgesia multimodal.

### Conclusões

A gestão do *delirium* na PSC é complexa, integrando nas intervenções de enfermagem a importância da gestão de protocolos farmacológicos complexos, associados à gestão da analgesia, sedação e *delirium*, que requerem do enfermeiro, competências de vigilância, monitorização e avaliação. Neste âmbito, a analgesia deve ser priorizada face à sedação, recorrendo a analgésicos alternativos aos opióides. Destaca-se a necessidade de estudos que comprovem o benefício da dexmedetomidina de modo inequívoco e que apontem novos fármacos assentes na compreensão da fisiopatologia do *delirium*.

### Palavras-chave

*Delirium*; Cuidados críticos; Enfermagem; Ações farmacológicas

### Referências

- Burry, L., Hutton, B., Williamson, D. R., Mehta, S., Adhikari, N. K., Cheng, W., Ely, E. W., Egerod, I., Fergusson, D. A., & Rose, L. (2019). Pharmacological interventions for the treatment of delirium in critically ill adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011749.pub2>.
- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J. C., Pandharipande, P. P., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Brummel, N. E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G. L., Harris, J. E., Joffe, A. M., Kho, M. E., Kress, J. P., Lanphere, J. A., Mckinley, S., ... Kiedrowski, K. (2018). Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation / sedation, delirium, immobility and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), 825–873. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>.
- Herling, S. F., Greve, I. E., Vasilevskis, E. E., Egerod, I., Bekker Mortensen, C., Møller, A. M., Svenningsen, H., Thomsen, T., & Thomsen, T. (2018). Interventions for preventing intensive care unit delirium in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009783.pub2>.
- Mart, M. F., Williams Roberson, S., Salas, B., Pandharipande, P. P., & Ely, E. W. (2021). Prevention and management of delirium in the intensive care unit. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 42(01), 112–126. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710572>.
- Reznik, M. E., & Slooter, A. J. C. (2019). Delirium management in the ICU. *Current Treatment Options in Neurology*, 21(11). <https://doi.org/10.1007/s11940-019-0599-5>.

## Fatores que influenciam a Utilização da Hidroterapia no Cuidado de Enfermagem Especializado à Parturiente com Dor: uma Revisão *Scoping*

Ribeiro, Mónica<sup>1</sup>, Tereso, Alexandra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (monicaribeiro@campus.esel.pt)

<sup>2</sup>Licenciatura em Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Mestre em Ciências da Educação. Doutoramento em Sociologia (alexandra.tereso@esel.pt)

### Introdução

Aspetos fisiológicos, psicossociais e ambientais estão relacionados com a perceção de dor pela parturiente, sendo a hidroterapia uma das estratégias não farmacológicas recomendadas pela World Health Organization (WHO) (Lee et al., 2013; WHO, 2018) na promoção de uma experiência de parto positiva. O enfermeiro obstetra na prestação de cuidados durante o parto, pode promover a implementação desta estratégia de forma autónoma, garantindo a qualidade dos cuidados e a promoção da saúde e bem-estar da parturiente, do feto e da família.

### Objetivos

Caracterizar os fatores que influenciam a utilização da hidroterapia no cuidado de enfermagem especializado à parturiente com dor.

### Metodologia

Foi realizada uma scoping review seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a mnemónica PCC: Quais os fatores que influenciam a utilização da hidroterapia no cuidado de enfermagem especializado à parturiente com dor? Através da plataforma EBSCOhost foi realizada pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete, MedicLatina e CINAHL Complete. Depois de aplicados os critérios de inclusão/exclusão foram selecionados 31 artigos. Após a exclusão dos artigos duplicados e a leitura do título (25) selecionaram-se 6 artigos para leitura do resumo e destes, todos foram eleitos para leitura integral e incluídos na scoping review.

### Resultados e Discussão

Os autores dos artigos selecionados referem que os enfermeiros obstetras consideram como fatores facilitadores da utilização da hidroterapia no alívio da dor das parturientes: a existência de protocolos/guidelines, a formação em serviço (Cooper et al., 2018; Hyatt et al., 2017) e uma boa colaboração inter e multidisciplinar promotora da autonomia do enfermeiro obstetra (Dykes et al., 2017; Hyatt et al., 2017). Como fatores dificultadores emergiram: a desadequação das infraestruturas e das instalações para a utilização da hidroterapia (Cooper et al., 2018; Dykes et al., 2017; Lewis et al., 2018), a cultura institucional quando não é promotora da autonomia dos enfermeiros obstetras e prioriza a utilização de estratégias farmacológicas (Hyatt et al., 2017) e as atitudes dos profissionais sobre a utilização da hidroterapia (Dykes et al., 2017). Realça-se

ainda que sucesso da hidroterapia implica a colaboração de toda a equipa multidisciplinar sendo que as crenças pessoais de cada profissional podem condicionar as opções para o alívio da dor que são disponibilizadas às parturientes (Dykes et al., 2017).

### Conclusão

Considerando os fatores que dificultam a utilização da hidroterapia torna-se importante investir na criação de infraestruturas que possibilitem a intervenção e na formação dos enfermeiros e de outros profissionais envolvidos nos cuidados pré-natais e durante o parto.

### Palavras-chave

Midwives; Nurse midwives; Hydrotherapy; Labor pain

### Referências

- Cooper, M., Warland, J., & McCutcheon, H. (2018). Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: A web based survey. *Women and Birth*, 31(3), 184–193. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.001>.
- Dykes, H., Johnson, J., Frazer, C., & Hussey, L. (2017). Overview of hydrotherapy during labor. *International Journal of Childbirth Education*, 32(4), 45–47. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3794>.
- Hyatt, J., Lange, G., & Diegmann, E. (2017). Factors affecting midwives' decision to offer complementary and alternative medicine/nonpharmacological pain relief methods for labor and birth. *International Journal of Childbirth*, 7(2), 77–86. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.7.2.77>.
- Lewis, L., Hauck, Y. L., Butt, J., Western, C., Overing, H., Poletti, C., Priest, J., Hudd, D., & Thomson, B. (2018). Midwives' experience of their education, knowledge and practice around immersion in water for labour or birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(249). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1823-0>.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations. *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO.

## Teleconsulta de Enfermagem à Pessoa Idosa com Diabetes Mellitus Tipo2 Insulinodependente para Promoção do Cuidado-de-Si

Olinda Leite<sup>1</sup>, Sérgio Jorge<sup>2</sup>, Idalina Gomes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mestranda na Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Pessoa Idosa, Enfermeira na Consulta Externa do Hospital de São José, Centro Hospitalar Lisboa Central ([olindaleite@netcabo.pt](mailto:olindaleite@netcabo.pt))

<sup>2</sup> Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, área de Especialização em Enfermagem à Pessoa Idosa, Mestre em Enfermagem, Enfermeiro numa Unidade Saúde Familiar em Lisboa ([sergio.jorge@arslvt.min-saude.pt](mailto:sergio.jorge@arslvt.min-saude.pt))

<sup>3</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([idgomes@esel.pt](mailto:idgomes@esel.pt))

### Introdução

O envelhecimento demográfico tem levado ao aumento da prevalência das doenças crónicas, nomeadamente a diabetes mellitus (World Health Organization, 2020) que a pandemia SARS-CoV-2 veio potenciar. Como enfermeiros na área de enfermagem Médico-Cirúrgica é fundamental promover a segurança das pessoas idosas com diabetes mellitus tipo2 no contexto onde vive, adequando a nossa intervenção e potenciando o Cuidado-de-Si (Gomes, 2020). Assim desenvolvemos um projeto numa Unidade de Saúde Familiar em Lisboa, visando a implementação de uma Intervenção de Enfermagem sistematizada numa Teleconsulta de Enfermagem com base no Modelo de Intervenção em Parceria para a Promoção do Cuidado-de-Si de Gomes (2021) centrado nas pessoas idosas com diabetes mellitus tipo2 (DM2).

### Objetivos

Avaliar os benefícios da Intervenção de Enfermagem na Teleconsulta de Enfermagem, tendo por base o Modelo de Intervenção em Parceria para a Promoção do Cuidado-de-Si na pessoa idosa com situação de diabetes mellitus tipo2 insulinodependente e família na perspetiva dos clientes.

### Metodologia

Estudo descritivo qualitativo, utilizando a metodologia de estudo de casos múltiplos de Yin (2003), como estratégia de pesquisa e o Modelo de Parceria para a Promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021) para dar suporte a intervenção. Respeitaram-se os aspetos éticos, autorização da comissão de ética, da instituição e consentimento esclarecido, livre e informado dos participantes. Os participantes dos estudos caso foram 2 pessoas. Os critérios de seleção foram: ter idade maior ou igual a 65 anos, serem portadoras de diabetes mellitus tipo2, sendo seguidas em consulta/teleconsulta de enfermagem na USFX, terem a última avaliação presencial em 2019, apresentarem alterações metabólicas e analíticas, nomeadamente a hemoglobina glicada (HgA1c) maior do que 8% e a glicémia capilar em jejum maior do que 130 mg/dl (American Diabetes Association, 2022) e com necessidade de nova abordagem medicamentosa (insulinoterapia). Utilizamos como instrumentos de colheita de dados entrevistas semiestruturadas. As mesmas foram analisadas segundo análise de conteúdo de Bardin (2016).

## Resultados e Discussão

O estudo de caso selecionado foi de duas pessoas idosas uma do sexo feminino com 65 anos e outra do sexo masculino com 73 anos. Da análise das entrevistas semiestruturadas evidenciaram-se sete categorias: importância do enfermeiro na consulta de enfermagem/teleconsulta (telefone); na educação para a saúde; participação da pessoa idosa na tomada de decisão; sentimentos associados ao início do novo regime medicamentoso (insulinoterapia); estratégias de adaptação; importância da informação escrita; ferramentas de apoio à gestão do controle glicêmico; benefícios da teleconsulta de enfermagem para a pessoa idosa. Os participantes do estudo destacam a teleconsulta (telefone) como um recurso valioso que lhes permitiu uma maior proximidade do enfermeiro para esclarecimento de dúvidas e apoio quando necessário. Estes resultados corroboram a perspectiva de outros estudos que referem que a teleconsulta e a telemonitorização por telefone podem ser consideradas uma estratégia com repercussões significativas no acompanhamento de proximidade das pessoas idosas com doenças crônicas, como é o caso da diabetes tipo2 (Reis et al.,2020).

## Conclusão

O enfermeiro especialista na área de intervenção à pessoa idosa tem um papel fundamental na promoção de um envelhecimento ativo/saudável e conseqüentemente na qualidade de vida da pessoa idosa com DM2. A realização de um planejamento estruturado para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa com DM2, a implementação e avaliação do mesmo com a realização de um estudo qualitativo com a metodologia de estudo de caso múltiplos permitiu perceber a capacitação das pessoas idosas para o Cuidado-de-Si.

## Palavras-chave

Teleconsulta; Pessoa idosa; Diabetes; Cuidado-de-Si

## Referências

- American Diabetes Association (2022). Standards of medical care in diabetes-2022 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes* 1, 40 (1),10–38. <https://doi.org/10.2337/cd22-as01>.
- Gomes, I. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. In J. García-Alonso, & C. Fonseca (Eds.) *Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9\\_32](https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32).
- Reis, P. Arruda, G.O., Nass, E.M.A., Ratuchnei, E.S., Haddad, M.C.F.L., Marcon, S.S. (2020). Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes em uso de insulina. *Revista Enfermagem UFSM*. 10:1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769239880>.
- World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing. *World Health Organization*, 1–26. <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>.

## Promoção do Cuidado-de-Si à Pessoa Idosa com Dor Crónica e Família, com Procedimentos Invasivos

Susana Francisco<sup>1</sup>, Idalina Delfina Gomes<sup>2</sup>, Madalena Mela<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeira no Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (susana.francisco@campus.esel.pt)

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização à Pessoa Idosa, Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora do DEMC/AI, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (idgomes@esel.pt)

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, Mestre em Enfermagem, Centro Multidisciplinar da Dor Beatriz Craveiro Lopes ([mmela@hgo.min-saude.pt](mailto:mmela@hgo.min-saude.pt))

### Introdução

No Centro Multidisciplinar da Dor (CMD) muitas pessoas idosas são sujeitas a procedimentos invasivos para controlo da dor crónica. A relação estabelecida com a pessoa idosa com dor crónica e família reveste-se de grande importância, tendo a construção conjunta de cuidados de ser suportada numa abordagem holística e integradora.

A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica deve ser orientada para o cuidado centrado na pessoa idosa com dor crónica e família, quando submetida a procedimentos invasivos, adaptada à sua singularidade, dando continuidade ao seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2020), incluindo a pessoa idosa e família no seu processo de cuidados, e considerando o envelhecimento ativo e saudável como meta (José & Gomes, 2021).

Este projeto enquadra-se na filosofia de cuidados que este serviço vem adotando, nomeadamente com o projeto “Centro Multidisciplinar Dor Amigo das Pessoas Idosas” em desenvolvimento em parceria com a ESEL, baseado no modelo de Gomes (2020).

### Objetivos

Identificar os fatores que podem contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa com dor crónica submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, visando a promoção do Cuidado-de-Si.

Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem através da implementação de boas práticas nos cuidados de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e da reflexão na ação e sobre a ação.

### Metodologia

A metodologia assentou na metodologia de projeto, suportada na investigação-ação, o alicerce teórico de enfermagem para o desenvolvimento do presente projeto é o Modelo de Parceria de Gomes (2020), com o envolvimento da equipa de enfermagem e as pessoas idosas com dor crónica submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor, num centro multidisciplinar de dor.

Foi realizado um estudo qualitativo, utilizando como instrumentos de colheita de dados o Focus Group com uma amostra intencional de cinco enfermeiros, e realizadas entrevistas semiestruturadas na abordagem a 8 pessoas idosas submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica. Foram cumpridos os princípios éticos, autorização da comissão de ética da respetiva instituição e foi pedido o consentimento informado aos participantes e tivemos em conta os princípios da beneficência, da autonomia, da equidade, da confidencialidade e do anonimato (OE, 2015), na preparação e desenvolvimento do presente estudo.

A recolha dos dados decorreu entre outubro de 2021 e janeiro de 2022 num Centro Multidisciplinar Dor da região de Lisboa e Vale do Tejo. Para o processo de análise de conteúdo, optamos pelo método Framework, apropriado para a análise temática dos dados textuais, e pela sua aplicação na pesquisa qualitativa em saúde, seguindo a abordagem de Gale et al. (2013). As categorias e os temas foram definidos de forma indutiva.

### **Resultados e Discussão**

Da caracterização sociodemográfica da equipa de enfermagem afere-se homogeneidade do género feminino, com idades compreendidas entre os 46 e os 57 anos, salientando-se o facto de todos colaborarem nos procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica na pessoa idosa e família.

Os participantes submetidos a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica eram 62,5% género feminino, e 37,5% género masculino, com uma média de idade de 74 anos; a maioria dos entrevistados encontravam-se na situação de reforma e a totalidade da amostra experienciava dor com duração superior a 1 ano. Após aplicação da escala de autoavaliação da dor, antes e depois do procedimento invasivo, verificou-se maioritariamente que o procedimento realizado contribuiu para o controlo da dor, indo ao encontro do estudo de Ferreira et al. (2020).

A análise dos dados da equipa de enfermagem permitiu conhecer a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos, tendo emergido temas relacionados com a atual intervenção de enfermagem à pessoa idosa e família quando sujeitas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, identificados os constrangimentos inerentes à preparação, realização e após o procedimento invasivo, e identificadas áreas de melhoria nas intervenções de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família com procedimentos invasivos.

Da análise dos dados das entrevistas às pessoas idosas emergiram 4 temas que se salientaram nomeadamente a sua opinião relativamente aos cuidados prestados pela equipa de saúde no procedimento invasivo realizado, a informação disponibilizada acerca do procedimento invasivo realizado, e as sugestões de melhoria da intervenção da equipa de saúde.

Dos resultados emergiram um conjunto de pressupostos que possibilitaram o enquadramento para a implementação de um guião orientador que permita a estruturação dos cuidados à pessoa idosa e família submetida a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica, com base num modelo de cuidados (Gomes, 2021), dando resposta às necessidades da pessoa idosa e família e promovendo a continuidade dos cuidados.

### Conclusão

O conhecimento das principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas submetidas a procedimentos invasivos e pelos enfermeiros no CMD permitiu a identificação de oportunidades de melhoria nos cuidados de enfermagem. É importante continuar a aprofundar estudos qualitativos acerca desta temática, e desenvolver um conhecimento especializado e uma prática de enfermagem baseada na melhor evidência, contribuindo para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, nesta área.

### Palavras-chave

Pessoa Idosa; Dor Crônica; Intervenções de Enfermagem; Procedimentos Invasivos; Cuidado-de-Si

### Referências

- Ferreira, A. S., de Matos Silveira, D., de Azevedo, A. L. F., Ferreira, A. M. D., Mariani, C. F., Bergeier, C., ... & Rocha, R. (2020). Bloqueio peridural no controle da dor crônica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 15, e4629-e4629.
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P & Gomes, B. (2020). Um roteiro para intervenção de enfermagem em idosos, Pessoas com dor cronica por telefone, consulta. In J. García Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 213-218). Springer.
- Gomes, I., (2020). Partnership of care in promotion of the care-of-the-self: An implementation guide with elderly people. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology*, 345-356. Springer.
- José, H, Gomes, I.D. (2021). Teorias e/ou Modelos de Enfermagem no Desenvolvimento do Cuidado Gerontogeriatrico In M.L.F. Almeida, J.P.A. & Ferreira, J.S.S. (coord.), *Competências em enfermagem gerontogeriatrica: Uma exigência para a qualidade do cuidado* (pp.95-110). Unidade de Investigação e Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESenfC). Disponível em <https://cutt.ly/JRFyTZi>.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.

## Intervenção do Enfermeiro na Comunicação de Más Notícias ao Cliente e Família no Serviço de Urgência

Beatriz Mártires<sup>1</sup>, Inês Vaz<sup>2</sup>, Miriam Mendes<sup>3</sup>, Florinda Galinha de Sá<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Licenciada em Enfermagem, ESEL ([beatrizmartires@campus.esel.pt](mailto:beatrizmartires@campus.esel.pt))

<sup>2</sup>Licenciada em Enfermagem, ESEL ([inesvaz@campus.esel.pt](mailto:inesvaz@campus.esel.pt))

<sup>3</sup>Licenciada em Enfermagem, ESEL ([miriam.mendes@campus.esel.pt](mailto:miriam.mendes@campus.esel.pt))

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta na ESEL ([fgalinha@esel.pt](mailto:fgalinha@esel.pt))

### Introdução

O cliente que recorre ao Serviço de Urgência (SU) experiencia alterações súbitas no seu estado de saúde, que despoletam transições múltiplas, simultâneas e sequenciais (Meleis, 2010). Devido à imprevisibilidade das situações subsequentes, a sua vivência pode ser afetada pela comunicação de más notícias, definidas como toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida do cliente e na sua perspetiva do futuro (Buckman, 1992).

As intervenções de Enfermagem na área da comunicação de más notícias assumem-se como das mais difíceis e importantes em contexto de urgência e têm um impacto importante na satisfação do cliente/família e na promoção da sua saúde, bem-estar e *empowerment*.

### Objetivos

Identificar, na evidência científica, as intervenções de enfermagem na comunicação de más notícias ao cliente e família no SU à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis.

### Metodologia

Para a elaboração da presente Revisão Integrativa da Literatura, foi utilizado como base o referencial teórico de Cronin et al. (2008). A primeira etapa pressupõe a delimitação da temática a ser investigada, pelo que, como ponto de partida da nossa pesquisa, dando resposta ao objetivo major da revisão, formulou-se a seguinte questão de investigação: "Quais as intervenções de enfermagem na comunicação de más notícias ao cliente e respetiva família no serviço de urgência?". Mantendo em mente a mnemónica PCC, definiu-se enquanto população-alvo o cliente adulto ou idoso carente de cuidados de saúde e/ou a respetiva família, sempre que possível; enquanto conceito a investigar as intervenções de Enfermagem na comunicação de más notícias; e enquanto contexto o SU. Posto isto, procedeu-se à pesquisa de artigos em bases de dados (CINAHL, MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Psychology and Behavioral Sciences Collection e MedicLatina), bem como de documentos de literatura cinzenta, utilizando critérios de inclusão e exclusão. Identificaram-se 25 resultados, dos quais se selecionaram 7 artigos para a devida análise crítica.

### Resultados e Discussão

A forma como uma má notícia é comunicada pode diminuir ou exacerbar o impacto que esta provoca no cliente/família, tendo em conta que a maioria das reações emocionais se traduz em ansiedade, medo, distress, raiva e culpa. De forma a diminuir este impacto, é imperativo que o enfermeiro reflita sobre os fatores que podem facilitar ou dificultar cada situação de comunicação de más notícias, nomeadamente o ambiente do SU, a sobrecarga de trabalho, a falta de competência dos profissionais de saúde envolvidos e a utilização de terminologia científica desajustada ao nível de literacia em saúde do cliente/família.

Posto isto, os enfermeiros devem desenvolver competências relacionais e comunicacionais sustentadas na deliberação ética e na transmissão de informação, tanto na formação como na prática clínica. Na literatura analisada, a estratégia de eleição corresponde à aplicação do protocolo SPIKES (Buckman, 1992), sendo as intervenções de Enfermagem predominantes a preparação do ambiente, a construção da relação terapêutica com o cliente/família, a gestão das suas reações emocionais e expectativas, a facilitação da sua adaptação às transições e o seu envolvimento na tomada de decisão.

### Conclusão

As intervenções de Enfermagem, fundamentadas pela evidência científica, são fundamentais para a compreensão, aceitação e adaptação do cliente/família à sua nova condição.

Porém, a reduzida evidência científica encontrada no contexto do SU e a superficialidade da sua aplicação na prática apontam para a necessidade de investigação e formação nesta temática, tanto académica como profissional. Por outro lado, revela-se pertinente a tradução e validação de protocolos de atuação na comunicação de más notícias em saúde, especialmente do protocolo SPIKES.

### Palavras-chave

Cuidados de Enfermagem; Comunicação em Saúde; Cliente; Família; Serviço de Emergência

### Referências

- Buckman, R. (1992). *How to break bad news: A guide for health-care professionals*. University of Toronto Press.
- Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38-43. <http://doi.org/0.12968/bjon.2008.17.1.28059>.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. & Schumacher, K. L. (2010). Experiencing transitions: Emerging middle-range theory. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp.52-65). Springer Publishing Company.

## Consulta Domiciliária de Enfermagem a Pessoas Idosas que Vivem Isoladas

Patricia Marques <sup>1</sup> Graça Melo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, Pós-graduada em Intervenção em Feridas, Enfermeira de Cuidados Gerais, Administração Regional de Saúde do Alentejo, Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central ([patriciamarques@campus.esel.pt](mailto:patriciamarques@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Doutorada em Enfermagem, Mestre em Saúde Comunitária, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Coordenadora, Departamento de Saúde Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([graca.melo@esel.pt](mailto:graca.melo@esel.pt))

### Introdução

A longevidade e o êxodo da população jovem das zonas rurais do interior do Portugal deu origem a regiões com elevado índice de envelhecimento e dependência. A dispersão geográfica dos locais, o declínio na mobilidade, os constrangimentos sócio-financeiros e escassos meios de transporte colocam as pessoas idosas destas regiões em elevado risco de isolamento social, precária vigilância de saúde e de controlo das doenças crónicas frequentes nas pessoas mais velhas. Considerando a evidência científica, as recomendações para as políticas públicas em saúde, nacionais e internacionais, surge a conceção de uma consulta domiciliária de enfermagem, numa Unidade de Saúde Familiar, para acompanhar pessoas idosas que vivem isoladas.

### Objetivos

Diminuir o isolamento social promovendo o acesso aos cuidados de saúde das pessoas idosas/famílias que vivem em regiões isoladas;

Manter vigilância ativa e identificação precoce de potenciais necessidades em saúde da idade, prevenindo complicações;

Promover a literacia em saúde, com implicações para o processo de tomada de decisão;  
Desenvolver a prática Cuidados Centrados na Pessoa.

### Metodologia

O projeto será desenvolvido por etapas sucessivas: identificação da população idosa que integre os critérios definidos; apresentação do projeto à pessoa idosa e família sendo dadas todas as informações necessárias e esclarecidas dúvidas que permita obter um consentimento informado, livre e esclarecido para participação no projeto; estabelecimento de contacto para a construção de uma relação de confiança com a equipa de saúde; discussão da proposta de programação de consultas domiciliárias; avaliação multidimensional da pessoa idosa e família que permita a definição de plano individual de cuidados e a construção da ficha terapêutica; nesta fase, importa a articulação com entidades de saúde e sociais para a satisfação das necessidades não atendidas; posteriormente, a fase de integração de cuidados com as consultas domiciliárias de vigilância de saúde, gestão do regime terapêutico, promoção da literacia em saúde e de comportamentos saudáveis; realização de registos em sistema informático e retificação dos planos anteriormente mencionados e, por último, a apreciação dos resultados em saúde, decorrente de avaliação evolutiva.

### Resultados e Discussão

O projeto pretende obter resultados de melhoria na qualidade de vida destas pessoas idosas e satisfação com os cuidados de saúde e sociais prestados. A multimorbilidade, antecede em 10 a 15 anos, na população idosa que reside em zonas rurais ou desfavorecidas pela dupla condicionante de menor acesso e diminuição da oferta de serviços de saúde. Nestas regiões, os Cuidados de Saúde Primários, apesar de constituírem a primeira linha de abordagem, denotam um papel de maior destaque pela prestação de cuidados de proximidade e capacitação dos indivíduos na otimização e proteção da própria saúde (Almeida, Tavares & Ferreira, 2021).

Este projeto segue orientações internacionais de diversas entidades como a World Health Organization (WHO, 2020) e o National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2016) e reporta ao conceito contemporâneo de *ageing in place*, numa perspetiva referente à capacidade de viver no seu meio local, pela criação e manutenção de ambientes facilitadores do envelhecimento, respeitosos no que concerne à evolução das capacidades individuais, por forma a manter autodeterminação, preservar a confiança e autoestima (Fonseca, 2018).

### Conclusão

Resumidamente, este projeto apresenta-se como uma estratégia apropriada para colmatar as complexas necessidades das pessoas idosas que vivem isoladas, no seu domicílio, em contexto rural com melhoria dos resultados em saúde e qualidade de vida.

### Palavras-chave

Elderly; Health Services Accessibility; Home Nursing; Patient-Centered Care; Rural Nursing

### Referências

- Almeida, M., Tavares, J., & Ferreira, J. (2021). *Competências em enfermagem gerontogeriátrica: Uma exigência para a qualidade do cuidado*. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E)/ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Fonseca, A. (2018). *Ageing in place: Envelhecer em casa e na comunidade. modelos e estratégias centrados na autonomia, participação*. Fundação Calouste Gulbenkian, Faculdade de Educação e Psicologia - Universidade Católica Portuguesa.
- McCormack B., McCance T. (2006) Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479. <https://doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>.
- NICE. (22 junho 2016). Home care for older people. *NICE National Institute for Health and Care Excellence*, pp. 1 - 39. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs123>.
- WHO. (14 dezembro 2020). Decade of Healthy Ageing 2020–2030. *Decade of Healthy Ageing: Plan of Action*, pp. 1-26. WHO. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

## Avaliação do Supervisor

Carina Cação<sup>1</sup>, Conceição Henriques<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira no Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ([carinacac@hotmail.com](mailto:carinacac@hotmail.com))

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Professora Adjunta, na Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa ([phenriques@esscvp.eu](mailto:phenriques@esscvp.eu))

### Introdução

A formação em Enfermagem depende da qualidade das aprendizagens em contexto clínico (Abreu, 2007). A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) proporciona a estruturação da aprendizagem e o desenvolvimento de competências essenciais para a segurança da pessoa, qualidade dos cuidados e construção da identidade profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2018), pelo que a interação estabelecida com o supervisor é fundamental na criação de aprendizagens significativas e desenvolvimento de competências (Alarcão & Tavares, 2007).

A avaliação é uma estratégia de SCE, pois permite refletir e analisar a prática, identificar os incidentes críticos e delinear intervenções para os corrigir, culminando em momentos de aprendizagem (Carvalho, 2004).

### Objetivos

Construir um instrumento para feedback do supervisionado sobre o desempenho do supervisor.

### Metodologia

Com base na questão 'Quais os instrumentos de avaliação de desempenho do supervisor utilizados em ensino clínico de estudantes de enfermagem?' foi realizada pesquisa nas bases de dados CINHALL e MEDLINE e no Site Google Académico, com limite temporal dos últimos 5 anos, usando os descritores inerentes às palavras-chave: Instrumentos de Avaliação; Supervisor Clínico; Ensino Clínico; Estudantes de Enfermagem. Identificaram-se sete instrumentos para avaliação do supervisor.

Após a sua análise concluiu-se que nenhum contempla a totalidade do que se pretende avaliar, ou seja, as competências pedagógicas, profissionais, relacionais e comunicacionais do supervisor e que identifique as estratégias de SCE que o supervisor utilizou com maior frequência e a frequência desejada de cada estratégia.

Pelo que surgiu a necessidade de desenvolver um instrumento para feedback do supervisionado sobre o desempenho do supervisor com base nos instrumentos identificados e na bibliografia consultada. Construiu-se uma escala na qual se definiram os parâmetros de avaliação das competências pedagógicas, profissionais, relacionais e comunicacionais do supervisor e a frequência de utilização de estratégias de SCE.

### Resultados e Discussão

O instrumento criado ficou dividido em quatro partes: relacionamento na supervisão, desempenho do supervisor clínico, frequência de implementação das estratégias de SCE e uma pergunta aberta na qual o estudante pode manifestar o seu grau de satisfação com o processo de SC e pode dar sugestões de melhoria.

O instrumento para avaliação do supervisor ainda não se encontra concluído; carece de testagem e validação. Este instrumento apenas deve ser aplicado após a avaliação sumativa do supervisionado, no último dia de ensino clínico.

A avaliação do desempenho do supervisor clínico potencia o seu desenvolvimento pessoal e profissional uma vez que lhe favorece a conscientização e proporciona a reflexão sobre o seu desempenho ao longo de todo o processo de SCE. Esta permite ao supervisor posicionar-se face aos objetivos aos quais se propõe, identificar e colmatar falhas e reformular o planeamento do próximo processo supervisory. Assim, o instrumento de suporte à SCE deve: permitir ao supervisionado dar a sua opinião sobre o desempenho do supervisor de modo objetivo e fidedigno; espelhar o desempenho do supervisor; fornecer um contributo válido para o desenvolvimento das competências pessoais e profissionais do supervisor.

### Conclusão

Não há instrumento de avaliação que dê uma imagem completa, nítida e definitiva da realidade.

O desenvolvimento de competências em Enfermagem requer uma atitude de permanente interrogação das práticas, reflexão, confronto de ideias, debate e investigação. Esta atitude constitui um modo de estar na profissão, que deve ser fomentado no início do curso de licenciatura, potencializando a formação de profissionais de Enfermagem reflexivos e competentes.

### Palavras-chave

Instrumentos de Avaliação; Supervisor Clínico; Ensino Clínico; Estudantes de Enfermagem

### Referências

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Formasau.
- Alarcão, I. & Tavares, J. (2007). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Almedina.
- Carvalho, A. (2004). *Avaliação da Aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Instituto Piaget.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica*. Regulamento N° 366/2018, de 14 de junho. Diário da República 2ª Série. N° 113. <https://dre.tretas.org/dre/3368665/regulamento-366-2018-de-14-de-junho>.

## Avaliação em Ensino Clínico: Revisão Integrativa da Literatura

Carina Cação<sup>1</sup>, Teresa Silveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ([carinacac@hotmail.com](mailto:carinacac@hotmail.com))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa ([tsilveira@esscvp.eu](mailto:tsilveira@esscvp.eu))

### Introdução

A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) desempenha um papel preponderante na qualidade do processo de formação, uma vez que proporciona a estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas.

A qualidade da SCE reflete-se na melhoria dos cuidados de enfermagem a fornecer aos cidadãos. No desempenho das suas funções, o supervisor clínico (SC) tem como missão desenvolver atividades no domínio de supervisionar, ensinar, instruir, treinar, aconselhar e avaliar. A maior dificuldade dos SC reside na sua própria preparação para a avaliação do supervisionado, sendo esta o aspeto que mais desconforto lhes causa no seu desempenho.

### Objetivos

Identificar quais os instrumentos de avaliação utilizados em Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) no âmbito do Ensino Clínico (EC).

### Metodologia

Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura partindo-se da questão 'Quais os instrumentos de avaliação utilizados em SCE no âmbito do EC de estudantes de pós-licenciatura em enfermagem?'

A pesquisa de literatura foi realizada com recurso às bases de dados eletrónicas MEDLINE e CINAHL. Foram procurados todos os artigos em texto integral, num período de tempo delimitado entre abril de 2016 e abril de 2021, usando os descritores inerentes às palavras-chave: Instrumentos de Avaliação; Supervisão Clínica; Ensino Clínico; Estudantes de Enfermagem. Obtiveram-se 191 artigos potencialmente relevantes, dos quais foram excluídos: 1 por se repetir em ambas as bases de dados referidas, 182 através aplicação dos critérios de inclusão/exclusão definidos para esta pesquisa. O corpo da análise foi constituído por 8 artigos.

### Resultados e Discussão

Identificaram-se os instrumentos de avaliação do supervisionado: *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*; *National Certification Examination for Nurse Anesthetists*; *Holistic Clinical Assessment Tool (HCAT)*; *Basic Physical Assessment Skills (B-PAS)*; *Critical Thinking Disposition Inventory*. Após a análise dos artigos pode-se afirmar que existem poucos instrumentos de avaliação utilizados em SCE e que nenhum destes instrumentos se adequa ao nosso contexto da prática clínica. A escassez de literatura relacionada com os instrumentos de avaliação pode-se

prender com o fato das instituições de ensino de Enfermagem fornecerem uma grelha de avaliação para o EC.

Pelo exposto, é essencial que exista articulação entre a instituição de ensino e o contexto da prática clínica. Esta articulação deve ser sedimentada na relação de parceria e suporte entre o supervisor pedagógico e o supervisor clínico. Pelo que é premente o estabelecimento de protocolos de colaboração, a partilha de recursos e valores (relações e tradição) e a ocorrência de reuniões antes do início do EC e no decorrer do mesmo, com o intuito de discutir os objetivos de aprendizagem, planejar o EC e realizar a avaliação conjunta de processos e resultados.

### Conclusão

Identificaram-se cinco instrumentos de avaliação utilizados em SCE no âmbito do EC: OSCE; *National Certification Examination for Nurse Anesthetists*; HCAT; B-PAS; *Critical Thinking Disposition Inventory*. Como nenhum se adequa ao nosso contexto, concluiu-se que a SCE deve ser baseada na tríade supervisor pedagógico, supervisor clínico e supervisionado, numa cultura de formação partilhada, desenvolvendo profissionais equilibrados, humanistas, detentores de conhecimentos científicos e técnicos atualizados e com atitudes de aprendizagem contínua.

### Palavras-chave

Instrumentos de Avaliação; Supervisão Clínica; Ensino Clínico; Estudantes de Enfermagem

### Referências

- Egilsdottir, H. Ö., Byermoen, K. R., Moen, A., & Eide, H. (2019). Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education - what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study. *BMC Nursing*, 18, 41. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0364-9>.
- Elisha, S., Bonanno, L., Porche, D., Mercante, D. E., & Gerbasi, F. (2020). Development of a common clinical assessment tool for evaluation in nurse anesthesia education. *AANA journal*, 88(1), 11–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008613/>.
- Fertelli, T.K. (2019). Peer assessment in learning of nursing process: Critical thinking and peer support. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 331–9. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/37\\_%20fertelli\\_12\\_1.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/37_%20fertelli_12_1.pdf).
- Jesudoss, M., Snegalatha, D., Ipe, D.M., Wilson, D. & Bai, R. S. (2018). Perception of Neuroscience Nursing OSCE among Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Nursing Education*, 10(3), 43–7. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=132143661&lang=ptbr&site=ehost-live>.
- Wu, X. V., Enskär, K., Pua, L. H., Heng, D. G., & Wang, W. (2016). Development and psychometric testing of Holistic Clinical Assessment Tool (HCAT) for undergraduate nursing students. *BMC Medical Education*, 16(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0768-0>.

## Intervenção de Enfermagem na Adesão ao Regime Terapêutico da Pessoa Pós Enfarte Agudo do Miocárdio

Carolina Madeira<sup>1</sup>; Margarida Fonseca<sup>2</sup>; Marta Padrão<sup>3</sup>; Marta Nunes<sup>4</sup>; Joana Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira de cuidados gerais ([cmadeira@campus.esel.pt](mailto:cmadeira@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Estudante do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da ESEL ([margaridalucasf@campus.esel.pt](mailto:margaridalucasf@campus.esel.pt))

<sup>3</sup> Enfermeira de cuidados gerais ([martamtpadrao@campus.esel.pt](mailto:martamtpadrao@campus.esel.pt))

<sup>4</sup> Estudante do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da ESEL ([martanunes@campus.esel.pt](mailto:martanunes@campus.esel.pt))

<sup>5</sup> Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, área de especialização da Pessoa em Situação Crítica, Mestre em Enfermagem, Unidade de Cuidados Intermédios do Hospital CUF Cascais e Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([jmft@esel.pt](mailto:jmft@esel.pt))

### Introdução

O número de pessoas em situação de enfarte agudo do miocárdio (EAM) em Portugal, torna-se preocupante, uma vez que esta patologia constitui a principal causa de morte por doença cardíaca isquémica. A evidência refere que muitas dessas pessoas são reinternadas por apresentarem comportamentos de não adesão ao regime terapêutico, provocando assim a reincidência destes eventos isquémicos. Por esta razão, os enfermeiros representam um pilar fundamental na capacitação da pessoa para a adesão ao regime terapêutico pós EAM, tendo em vista a diminuição da reincidência destes eventos e a vivência de uma transição positiva pela pessoa e família, pelo que importa conhecer o que a evidência sugere como intervenções do enfermeiro nesta área, através da realização desta revisão narrativa de literatura.

### Objetivos

Analisar a evidência científica mais atual relativa à intervenção do enfermeiro na promoção da adesão ao regime terapêutico da pessoa pós EAM.

### Metodologia

De forma a dar resposta à questão de investigação – “Quais as intervenções de enfermagem na adesão ao regime terapêutico (I) na pessoa pós EAM (P), com vista à diminuição da reincidência de eventos cardiovasculares(O)?” -, recorreu-se ao motor de busca EBSCO nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, assim como à literatura cinzenta, para realizar uma revisão narrativa da literatura. Os termos e estratégia de pesquisa foram organizados e estruturados de acordo com a mnemónica PIC(O), e estabeleceram-se como critérios de inclusão a pessoa pós EAM, documentos que incluíam resultados relacionados com a adesão ao regime terapêutico, *empowerment* e prevenção de novo EAM e documentos publicados após 2016, inclusive. Foram excluídos todos os documentos que não cumpriam os critérios de inclusão e cujo idioma não fosse compreendido pelas investigadoras.

## Resultados e Discussão

Segundo os 13 documentos finais para análise, as intervenções de enfermagem associam a promoção da terapêutica farmacológica e a promoção da adoção a estilos de vida saudáveis, nomeadamente uma dieta saudável, cessação tabágica e atividade física regular. Importa inicialmente avaliar os comportamentos do cliente nestes parâmetros, através de escalas, seguindo-se com a negociação da adesão, promovendo o *empowerment*. Depois, deve-se, entre outras coisas, explicitar as indicações da terapêutica, instruir sobre o que é uma dieta saudável, fornecendo informações acerca da dieta mediterrânica, ensinar sobre a importância e incentivar uma atividade física moderada, entre 30 e 60 min, 5 dias por semana, estimular momentos de educação para a saúde com o auxílio de folhetos informativos, adequando aos estilos de vida do cliente e família e, por último, avaliar a vontade do cliente de iniciar e negociar a cessação tabágica, utilizando estratégias comportamentais e ferramentas de autocontrolo. Salienta-se a família como recurso facilitador no decorrer da transição vivenciada pelo indivíduo. Assim, através de um acompanhamento ativo, promove-se a qualidade de vida da pessoa pós EAM, diminuindo-se a taxa de reincidência de EAM.

## Conclusão

A adesão ao regime terapêutico da pessoa pós EAM é uma área de intervenção do enfermeiro com impacto quer na redução do número de reinternamentos, quer na vivência de uma transição positiva pela pessoa e família. Verificou-se escassez de estudos referentes a intervenções de enfermagem de acompanhamento da pessoa a longo prazo, sendo assim apontada a necessidade de investigação no âmbito do *follow-up* do cliente a longo prazo, enquanto contributo promissor para a manutenção da adesão ao regime terapêutico.

## Palavras-chave

Enfermagem; Empowerment; EAM; Pessoa; Adesão

## Referências

- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38–43. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>.
- European Society of Cardiology. (2021). 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 42(14), 1289–1367. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>.
- Lee, Y. M., Kim, R. B., Lee, H. J., Kim, K., Shin, M. H., Park, H. K., Ahn, S. K., Kim, S. Y., Lee, Y. H., Kim, B. G., Lee, H., Lee, W. K., Lee, K. S., Kim, M. J., & Park, K. S. (2018). Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health related quality of life in patients with acute myocardial infarction: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0921-z>.

Pietrzykowski, Ł., Kasprzak, M., Michalski, P., Kosobucka, A., Fabiszak, T., & Kubica, A. (2022). The influence of patient expectations on adherence to treatment regimen after myocardial infarction. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.030>.

Steca, P., Monzani, D., Greco, A., Franzelli, C., Magrin, M. E., Miglioretti, M., Sarini, M., Scignaro, M., Vecchio, L., Fattiroli, F., & D'Addario, M. (2017). Stability and change of lifestyle profiles in cardiovascular patients after their first acute coronary event. *PloS one*, 12(8), e0183905. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183905>.

## Conceção e Avaliação de uma nova intervenção Liderada por Enfermeiros para a Gestão de Doentes com Cirurgia Bariátrica

Cláudia Amaro dos Santos<sup>1</sup>, João Gregório<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, área de especialização em Enfermagem Perioperatória, Mestre em Exercício e Bem-estar, Centro Responsabilidade Integrada Cirurgia Bariátrica e Doenças Metabólicas, Hospital do Espírito Santo de Évora ([cmendes@hevara.min-saude.pt](mailto:cmendes@hevara.min-saude.pt))

<sup>2</sup> Farmacêutico Especialista em Saúde Comunitária, Mestre em Farmácia Comunitária, Doutor em Saúde Internacional, CBIOS – Universidade Lusófona's Research Center for Biosciences & Health Technologies, Lisbon, Portugal ([joao.gregorio@ulusofona.pt](mailto:joao.gregorio@ulusofona.pt))

### Introdução

A obesidade tem uma crescente incidência e a cirurgia bariátrica surge como um tratamento para a obesidade grave e mórbida, bem como, para as suas doenças associadas, com taxas de sucesso comprovadas. Neste contexto, o acompanhamento do paciente por um gestor de caso (*case manager*), que oriente a prestação de cuidados especializados focados na adaptação do paciente à nova realidade, pode demonstrar ser essencial para alcançar resultados positivos.

### Objetivos

Este estudo, orientado pela *Design Science Research Methodology* (DSRM), terá como objetivo principal desenhar uma intervenção (programa de *Case-managing*) dirigida a pacientes sujeitos a cirurgia bariátrica, de forma a verificar como uma nova intervenção *e-health* liderada por enfermeiros pode contribuir para a qualidade de vida, processo de adaptação e manutenção da perda de peso de doentes pós-cirurgia bariátrica. Como objetivos secundários, pretende-se analisar a influência da nova intervenção no peri operatório e impacto em diversos *endpoints* clínicos e humanísticos destes pacientes.

### Metodologia

Para a medição dos dados clínicos, parâmetros antropométricos e dados cirúrgicos, será utilizado um questionário de dados de saúde e as restantes variáveis serão definidas com base no estudo desenvolvido pela DSRM.

A amostra será baseada no nº pacientes operados no ano anterior, tendo como referência de 100 pacientes, incluídos todos os pacientes que aceitem participar e excluídos cirurgia bariátrica secundária.

Variáveis: Definidas com base nas atividades do ciclo de DSRM; Qualidade de vida; Prática de atividade física; Antropometria; Dados clínicos; Satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem especializados.

Endpoint primário: Proporção de pacientes que mantêm a sua perda de peso primária no final do primeiro ano medida pela percentagem de perda de peso e taxa de reganho de peso <sup>(10)</sup>

Endpoint secundário: *Patient Reported Outcome Measures* – PROM's

### Resultados e Discussão

Na fase de avaliação da intervenção, será desenvolvido um estudo experimental, controlado e randomizado (RCT), com grupo de intervenção (GI) e grupo de controlo (GC). O GC irá receber os cuidados habituais e o GI, para além destes cuidados, também irá receber a intervenção durante um período expectável de um ano. Prevê-se que o programa NURLIFE (*NURse + LIFEstyle*) tenha no máximo 5 momentos presenciais, onde serão aplicados os instrumentos de avaliação e 7 momentos não presenciais por tele ou vídeo consulta, para o grupo de intervenção.

O primeiro contacto com os participantes será na primeira consulta de avaliação, onde o paciente é inscrito para cirurgia, no momento *baseline* (A1). Neste momento, e após aceitação do consentimento informado é efetuada a randomização, o GI iniciará o protocolo de intervenção e os pacientes do GC seguirão com os cuidados habituais. Os pacientes do GC terão avaliações presenciais, antes da cirurgia (A2) e três meses (A3) após a cirurgia, no final do período perioperatório, e por fim, seis meses (A4) e doze meses (A5) após a cirurgia. O GI, terá as mesmas avaliações presenciais que o GC e para além disso terá uma teleconsulta um mês antes da cirurgia (T1), consulta presencial no intraoperatório (T2), no pós-operatório imediato (T3), no pós-operatório mediato, quinze dias após a cirurgia terão uma teleconsulta (T4), outra um mês após a cirurgia, no pós-operatório tardio (T5), será a última teleconsulta.

### Conclusão

Este projeto pretende ser o primeiro estudo a investigar o efeito das intervenções especializadas, lideradas por enfermeiros, nos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, com evidência baseada em programas mistos, *face-to-face* e *e-health*, na gestão e resultados da cirurgia bariátrica.

### Palavras-chave

Nurse Manager; Bariatric Surgery; Perioperative Care; eHealth Strategies

## Referências

- E. Yildiz and S. Karagozoglu (2021). The effects of nursing education constructed according to roy adaptation model on adaptation process of patients undergoing bariatric surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care* 16(2),98–108. <http://doi.org/10.1089/bari.2020.0030>.
- Doménech-Briz, V., Gómez Romero, R., de Miguel-Montoya, I., Juárez-Vela, R., Martínez-Riera, J. R., Mármol-López, M. I., Verdeguer-Gómez, M. V., Sánchez-Rodríguez, Á., & Gea-Caballero, V. (2020). Results of nurse case management in primary health care: Bibliographic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9541. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249541>.
- Chow, S. K., & Wong, F. K. (2014). A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with co-morbidities. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2257–2271. <https://doi.org/10.1111/jan.12375>.
- Cangelosi, G., Grappasonni, I., Pantanetti, P., Scuri, S., Garda, G., Cuc Thi Thu, N., & Petrelli, F. (2022). Nurse Case Manager Lifestyle Medicine (NCMLM) in the Type Two Diabetes patient concerning post COVID-19 Pandemic management: Integrated-Scoping literature review. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita*. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.7416/ai.2022.250010.7416/ai.2022.2500>.
- Lapão, L. V., da Silva, M. M., & Gregório, J. (2017). Implementing an online pharmaceutical service using design science research. *BMC medical informatics and decision making*, 17(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0428-2>.

## Perceção dos Enfermeiros na área de Formação na USFY para ser considerada Amiga das Pessoas Idosas

Daniela Cruz<sup>1</sup>, Idalina Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista de Médico-Cirúrgica na área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa, serviço de Medicina no Centro Hospital Universitário Lisboa Norte ([danielacruz90@hotmail.com](mailto:danielacruz90@hotmail.com))

<sup>2</sup> Professora Doutora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([idgomes@esel.pt](mailto:idgomes@esel.pt))

### Introdução

O progressivo envelhecimento populacional é responsável por uma nítida mudança do perfil epidemiológico dos doentes que hoje recorrem aos serviços de saúde, sendo as pessoas idosas (PI) as principais consumidoras de cuidados de saúde primários. Pelo que se torna fundamental proporcionar um centro de saúde amigo das pessoas idosas (Chiou & Chen, 2009; WHO, 2004). A Unidade de Saúde Familiar (USF) numa atitude pioneira assumiu ser reconhecida como uma USF amiga das pessoas idosas, projeto este inserido no projeto major “Instituições de Ensino e Saúde Amigas das Pessoas Idosas” da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Neste contexto torna-se um desafio para os enfermeiros especialistas na área da Enfermagem Médico-cirúrgica Adulto e Idoso identificarem as necessidades específicas da pessoa idosa.

## Objetivos

Identificar a percepção dos enfermeiros na área de formação da USFY para ser considerada amiga das pessoas idosas.

## Metodologia

Optou-se por uma metodologia de estudo de investigação descritivo qualitativo. Os instrumentos de colheita de dados foram as entrevistas semiestruturadas e *focus-group*, tendo por base as dimensões assinaladas em "*Towards Age-friendly Primary Health Care*" (WHO, 2004). Participaram 5 enfermeiros - Critérios de inclusão: serão incluídos todos os enfermeiros que pertençam ao quadro de pessoal da USFY e que aceitem participar no estudo. A seleção dos indivíduos foi realizada de forma intencional, reconhecendo o potencial para partilhar informação pertinente para a investigação. A análise dos dados foi realizada de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016). As categorias foram definidas à priori, com base na informação das características identificáveis de uma USF amiga das pessoas idosas pela WHO (2004) e as subcategorias, definidas à posteriori, resultaram dos significados referidos pelos 5 participantes do estudo.

O estudo de investigação respeitou, todos os princípios éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimato da informação e dados, o consentimento informado, esclarecido e livre, bem como o cumprimento das normas internas da USFY.

## Resultados e Discussão

Na análise de conteúdo do tema formação os profissionais mencionaram que só um participante tinha formação na área da PI, que a formação implicaria qualidade nos cuidados e despertar para os problemas da PI. Contrariamente, a falta de formação implicaria que os cuidados ficassem aquém do desejado. De igual forma, a maioria dos enfermeiros no estudo de Melo et al. (2019) afirmou que não tinham formação específica para a PI e quando tinham necessidade de responder aos problemas das pessoas idosas direcionava-os para conteúdos focados na doença, mencionando que a saúde da PI era mais direcionada para as doenças crónicas. Foi também referido pelos participantes a importância de procurar conhecimentos e da falta de formação, tal como salientou Schimith et al. (2019), onde reforça a necessidade de os profissionais estarem preparados para que seja possível qualidade, continuidade no acesso aos serviços e ao cuidado integral. A sugestão dos participantes passou por: um plano de formação anual para a PI, um espaço físico para as pessoas partilharem experiências, investir na formação dos profissionais melhorando desta forma a habilidades dos mesmos e investir em políticas de envelhecimento bem-sucedido.

## Conclusão

Neste sentido, denota-se a necessidade de haver mais formação na USFY para os cuidados à pessoa idosa e cuidador familiar. Para além das questões relacionadas com o processo saúde e doença porque as pessoas devem ser cuidadas de modo integral numa perspetiva holística.

O presente estudo pretende contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestado à pessoa idosa e cuidador familiar através da formação dos profissionais na especialidade da pessoa idosa, permitindo uma prática baseada na melhor evidencia científica garantindo um ambiente terapêutico seguro.

### Palavras-chave

Pessoa idosa; Atenção primária à saúde; Pessoas idosas; Formação

### Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Chiou S-T. & Chen L-K. (2009). Towards age-friendly hospitals and health services. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(2), S3-S6. Doi.org/10.1016/S0167-4943(09)70004-4.

Melo, P.O.C, Rozendo, A.R, Sobral, J.P.C. P. & Brito, F.M. (2019). Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco*, 10 (2), 103-109. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1948/529>.

Schmith, M. D., Budó, M. de L. D., Weiller, T. H., Prestes, L. A., Wilhelm, L. A., & Alberti, G. F. (2019). Acessibilidade organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 9, 1- 17. <https://doi.org/10.5902/2179769228053>.

World Health Organization (2004). *Towards age-friendly primary health care*. WHO.

## A Segurança da Pessoa em Situação Crítica Vítima de Trauma no Hando8: Como Promover?

Eliana de Sousa<sup>1</sup>, Carla Nascimento<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização Pessoa em Situação Crítica ([epsousa@campus.esel.pt](mailto:epsousa@campus.esel.pt))

<sup>2</sup> Professora Adjunta, Departamento Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Doutorada em Educação ([carla.nascimento@esel.pt](mailto:carla.nascimento@esel.pt))

### Introdução

Atualmente, nas organizações de saúde existe um aumento das transmissões de informação, pelo fracionamento dos sistemas de saúde, que conduz a uma maior ocorrência de falhas de comunicação durante o *handoff* (transição de cuidados), tendo a segurança do doente como consequência. A complexidade dos doentes possibilita a falhas na transmissão de informação, que traz implicações na condição clínica e no tratamento da pessoa em situação crítica, principalmente na vítima de trauma, uma vez que o trauma é considerado uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. O enfermeiro possui competências que o tornam um elemento importante na promoção da segurança no *handoff* da pessoa em situação crítica vítima de trauma, sendo premente identificar quais as intervenções de enfermagem que contribuem para a mesma.

## Objetivos

Identificar as intervenções de enfermagem promotoras da segurança no *handoff* da pessoa em situação crítica vítima de trauma.

## Metodologia

Realizámos uma pesquisa preliminar para identificar os estudos relevantes deste tema e se existiam revisões publicadas sobre o tema proposto, comprovando-se a inexistência das mesmas. Posteriormente, pesquisámos nas bases dados MEDLINE e CINAHL para identificar os termos mais apropriados de pesquisa. Uma segunda pesquisa foi realizada nas restantes bases de dados da plataforma EBSCOHost.

Formulou-se a questão de investigação para esta revisão integrativa da literatura, a partir da estratégia PICO, em que se considerou: “Qual a intervenção do enfermeiro no *handoff* (Intervenção) da pessoa em situação crítica vítima de trauma (População) para a promoção da segurança (Outcome)?” Os critérios de inclusão para elaboração desta revisão foram: Tipos de estudo - Estudos quantitativos, qualitativos e mistos; Artigos com texto integral disponível; Idioma - Estudos em Português, Inglês e Espanhol; Data de publicação – Publicados de Jan. 2017 a Out. 2022; Participantes – Estudos com população com idade superior a 18 anos; Intervenção – Estudos publicados que analisem intervenções de enfermagem realizadas no *handoff* da pessoa em situação crítica vítima de trauma; *Outcomes* - Artigos que incluam a segurança do doente.

## Resultados e Discussão

As intervenções ao nível dos estilos de liderança, das competências profissionais, da responsabilidade profissional, das técnicas de comunicação presencial, da colaboração em equipa, da utilização de instrumento de transição de cuidados estruturada, da realização de treino e exercícios de simulação proporcionam uma transição de cuidados eficaz. O *handoff* é visto como uma forma de trabalho em equipa, onde a responsabilidade profissional pela pessoa em situação crítica, os instrumentos de transição de cuidados e o respeito por todos os elementos da equipa são tido como fatores importantes para aumentar a segurança do paciente.

A utilização de instrumentos de transição de cuidados durante o *handoff* evita omissões de informação, erros na transmissão de informação e falta de precisão da informação transmitida. Um estudo demonstrou que o treino e o exercício de simulações de *handoff* tem impacto significativo em comparação com outras estratégias de aprendizagem na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

## Conclusão

Esta revisão integrativa da literatura contribui para o conhecimento sobre a temática visto que identifica intervenções de enfermagem, como a utilização de um instrumento de transição de cuidados estruturado, a realização de treino e exercício de simulação e a utilização de técnicas de comunicação presencial. As limitações deste estudo poderão ser pela possibilidade de alguns estudos relevantes serem excluídos, pela realização da análise somente de artigos publicados em inglês, português e espanhol e, também, poderá ser pela exclusão de outros conceitos que possam ser necessários.

### Palavras-chave

Enfermagem; Comunicação; Segurança; Revisão

### Referências

- Appelbaum, R., Martin, S., Tinkoff, G., Pascual, J. L., & Gandhi, R. R. (2021). Eastern association for the surgery of trauma – quality, patient safety, and outcomes committee - transitions of care: healthcare handoffs in trauma. *American Journal of Surgery*, 222(3), 521–528. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.01.034>.
- Campbell, D., & Dontje, K. (2019). Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), 149–154. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.007>.
- Dúason, S., Gunnarsson, B., & Svavarsdóttir, M. H. (2021). Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00829-x>.
- 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>.
- Pokojová, R., & Bártlová, S. (2018). Effective communication and sharing information at clinical handovers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 9(4), 947–955. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2018.09.0028>.

## A Teleconsulta como intervenção de Enfermagem com a Pessoa em Situação Paliativa

Inês Duarte<sup>1</sup>, Eunice Sá<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte ([ines\\_fm\\_duarte@hotmail.com](mailto:ines_fm_duarte@hotmail.com))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutora em Enfermagem, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ([esa@esel.pt](mailto:esa@esel.pt))

### Introdução

Nos últimos anos temos assistido a uma mudança de paradigma no cuidar, associado a uma sociedade cada vez mais envelhecida. São necessários mais e melhores cuidados. O foco deixou de ser a doença, para passar a ser o que é importante para o doente/família, tendo em conta as complicações inerentes a um processo de doença. A Ordem dos Enfermeiros define teleconsulta como “consulta de enfermagem realizada à distância, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente”. Por forma a garantir uma prestação de cuidados de forma holística e individualizada recorreremos à Teoria de Final de Vida Pacífico de Cornelia Ruland e Shirley Moore

## Objetivos

Demonstrar a importância da teleconsulta nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa e sua família, acompanhados pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.

## Metodologia

Metodologia de Projeto, visando a identificação de problemas e a sua resolução através da intervenção na prática. Este projeto permitiu o desenvolvimento de um manual de boas práticas com fluxogramas de intervenção e de um algoritmo para agendamento, com a avaliação sintomática dos doentes e o planeamento dos cuidados de enfermagem. Foi utilizada a "Integrated Patient Care Outcome Scale" (IPO-S) para avaliação sintomática dos doentes em todas as consultas presenciais ou à distância. Foi feita a reavaliação em teleconsulta em 3/4 dias se existência de descontrolo sintomático, ou em 7/8 dias se sintomas controlados. A utilização desta escala permitiu ainda a articulação com a restante equipa, uma vez que integra itens de avaliação multidisciplinar. Foram cumpridos os princípios éticos inerentes.

## Resultados e Discussão

Aplicada a IPO-S na totalidade das consultas de 4 doentes num espaço de 6 semanas, perfazendo um total de 5 consultas presenciais e 10 consultas à distância. Verificou-se, por norma, a melhoria de um sintoma avaliado, como a dor, surgindo por vezes o descontrolo de outros sintomas, por exemplo a obstipação. Além disso permitiu uma articulação com outros profissionais (assistente social, psicólogo) quando foi identificada essa necessidade no âmbito da sua intervenção.

## Conclusão

A teleconsulta permite um aumento da eficácia em termos clínicos, pela "proximidade" do contacto se surgir algum sintoma, uma poupança de custos monetários e uma maior qualidade dos cuidados de enfermagem no atendimento e da comunicação, evitando deslocações ao hospital. Em cuidados paliativos é um recurso facilitador da comunicação direta e centrada no doente, entre o doente e a sua família, e as equipas de saúde. A possibilidade de utilização de uma plataforma que permita a realização de uma videoconferência é uma mais-valia na avaliação clínica dos doentes e ajuda às suas famílias.

## Palavras-chave

Enfermagem; Cuidados Paliativos; Teleconsulta

## Referências

Ciobotaru, C., & Grigorescu, A. C. (2021). Importance of palliative care in medical oncology – the use of IPOS scale. *Oncolog-Hematolog*, 54, 8–10. <https://doi.org/10.26416/onhe.5.1.2021.4568>.

Funderskov, K. F., Boe Danbjørg, D., Jess, M., Munk, L., Olsen Zwisler, A. D., & Dieperink, K. B. (2019). Telemedicine in specialised palliative care: Healthcare professionals' and their perspectives on video consultations-A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22), 3966–3976. <https://doi.org/10.1111/jocn.15004>.

Instituto Nacional de Estatística (2020). *Tábuas de mortalidade para Portugal 2017-2019*. INE.

Ordem dos Enfermeiros (2021). *Parecer sobre a teleconsulta de enfermagem. Parecer nº 53/2021*. Ordem dos Enfermeiros.

Van Gurp, J., Van Selm, M., Vissers, K., Van Leeuwen, E., & Hasselaar, J. (2015). How outpatient palliative care teleconsultation facilitates empathic patient-professional relationships: a qualitative study. *PloS one*, 10(4), e0124387. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124387>.

## CUÍDAR DA SOLIDÃO DA PESSOA IDOSA: A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE

Lina Fernandes<sup>1</sup>, Ana Nóbrega<sup>2</sup>, Fernando Godinho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção de Enfermagem na Pessoa Idosa, Mestre em Enfermagem, Unidade de Saúde Familiar Arandis ([linafermandes.13@gmail.com](mailto:linafermandes.13@gmail.com))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção de Enfermagem Oncológica, Mestre em Enfermagem, Unidade de Saúde Familiar Arandis ([alnobregasilva@gmail.com](mailto:alnobregasilva@gmail.com))

<sup>3</sup> Enfermeiro Especialista em Reabilitação, Unidade de Saúde Familiar Arandis ([enf.fernando.godinho@gmail.com](mailto:enf.fernando.godinho@gmail.com))

### Introdução

Segundo Rodrigues (2018), a solidão constitui um problema social cada vez mais prevalente. A Organização Mundial de Saúde (2021) alerta que a não inclusão da pessoa idosa em estratégias de desenvolvimento provoca sofrimento e poderá resultar em processos de exclusão e de abandono. Define solidão como a ausência de contato e sensação de se estar isolado, com influência na qualidade de vida. O processo de envelhecimento torna a pessoa idosa mais suscetível a perturbações da saúde mental, tratando-se de um risco para a ocorrência da solidão. O estudo desenvolvido por Lopes e Matos (2018) com 64 idosos com mais de 75 anos, através da escala Solidão Social e Emocional para Adultos, revelou uma percentagem média global de solidão de 40,25%. Muitas atividades com envolvimento social têm um custo económico associado, o que poderá constituir uma barreira e um fator promotor de solidão perante reduzidas pensões de reforma e gastos em saúde.

### Objetivos

Conhecer os fatores que influenciam a solidão na pessoa idosa; Identificar as intervenções do enfermeiro na prevenção da solidão na pessoa idosa.

### Metodologia

Seguindo a metodologia de revisão narrativa da literatura formulou-se a Pergunta: Qual a intervenção do enfermeiro na prevenção da solidão da pessoa idosa na comunidade? Foi usada a metodologia PCC tendo como quadro de referências: P (população): Pessoa idosa, C (conceito): Intervenção do enfermeiro na prevenção da solidão, C (contexto): Pessoa idosa na comunidade.

A estratégia de pesquisa passou pela utilização e cruzamento das palavras-chave com descritores controlados em ciências da saúde DeCS, registados no *Medical Subject Heading* (MeSH), com o uso dos operadores booleanos “and” e “or”. Abrangeu a pesquisa por um período temporal de sete anos, estudos em *full text*, publicações indexadas em língua portuguesa, espanhola e inglesa. A revisão da literatura foi baseada num conjunto de revisões sistemáticas e pesquisadas através da base de dados PubMed e literatura cinzenta, tendo sido encontrados nove documentos e incluídos cinco.

### Resultados e Discussão

Na literatura distinguem-se quatro tipos principais de intervenções de enfermagem na solidão: treino das capacidades sociais; aumento do suporte social; aumento das oportunidades de interação social e abordagem das cognições sociais mal adaptativas, sendo esta última a mais eficaz na redução da solidão. É fundamental que os profissionais de saúde compreendam a forma como a pessoa idosa comunica, já que a solidão pode ser percebida pela comunicação verbal e pela comunicação não verbal (expressões faciais, gestos, comportamento, queixas físicas e inclusive, tentativas de suicídio).

No estudo de Cavalcanti et al (2016), 55,32% das pessoas, responderam que “não se sentem sozinhos”. Tratava-se de pessoas idosas que participavam num grupo de confraternização semanal, o que pode justificar a resposta positiva. No estudo de Kusomota et al (2022) verificou-se resultados positivos (63,6%) sobre o uso de meios digitais para partilha de informações e mensagens com a família e amigos, minimizando a percepção de solidão e maior senso de pertença numa comunidade. Torna-se necessário criar métodos alternativos para manter a comunicação satisfatória, de forma a garantir o contacto social na pessoa.

### Conclusão

O enfermeiro tem na comunidade um papel preponderante na prevenção e amenização da solidão na pessoa idosa (estratégias de combate), melhorando a sua qualidade de vida. Pretende-se continuar a investir em estudos reveladores deste flagelo, dos seus fatores desencadeantes, e das intervenções de enfermagem mais eficazes na sua prevenção. Objetiva-se obter linhas orientadoras para uma futura investigação primária, aplicando escalas validadas da solidão e mobilizar recursos disponíveis na comunidade para prevenir a solidão da pessoa idosa, evidenciando a essência do cuidar.

### Palavras-chave

Enfermeiro; Solidão; Comunidade; Pessoa idosa

### Referências

- Cavalcanti, Karla, Mendes, Jogilmira, Freitas, Fabiana, Martins, Kaisy, Lima, Raquel & Macêdo, Patricia. (2016). O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. *Avances en Enfermería*. 34. <https://doi:10.15446/av.enferm.v34n3.60248>.
- Lopes, M., & Matos, A. D. (2018). Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses. *Psicologia Revista*, 27(1), 13–34. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i1p13>.
- Rodrigues, R. M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(5), 334–338. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>.
- Kusumota, L, Diniz, M.A.A., Ribeiro, R.M., Silva, I.L.C.D., Figueira, A.L.G., Rodrigues, F.R., & Rodrigues, R.A.P. (2022). Impacto das mídias sociais digitais na percepção da solidão e do isolamento social em idosos. *Rev Lat Am Enfermagem*, 30. <https://doi:10.1590/1518-8345.5641.3573>.
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>.