Departamento de Enfermagem
Médico-cirúrgica / Adulto e Idoso

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Formação, Investigação e Exercício Clínico

E-BOOK OF ABSTRACTS

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA ADULTO E IDOSO

E-BOOK OF ABSTRACTS

WEBINAR FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E EXERCÍCIO CLÍNICO

LISBOA

10 NOVEMBRO 2021

INFORMAÇÃO TÉCNICA

Título

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

Sub-Título

Formação, investigação e exercício clínico.

Edição

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso (DEMC-AI) da 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

Revisão Técnica

Natércia Maria Silva Godinho

Isabel da Conceição Guadêncio Godinho

Design Gráfico

Ricardo Manuel Gomes Correia

ISBN

978-989-54169-7-4

Novembro, 2021

PREFÁCIO

O Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) organizou dia 10 de novembro de 2021 o primeiro Webinar intitulado "Formação, Investigação e Exercício Clínico", que teve como finalidade pensar a Enfermagem Médico-cirúrgica a inovação e o desenvolvimento das práticas de formação e de cuidados aos 3 níveis de formação da ESEL. Este Webinar teve a participação de preletores Internacionais do College of Nursing da Florida Atlantic University, em Boca Raton, Florida (USA) e da Universidade Estatal de Natchez, Mississippi (USA), num painel intitulado *Nursing as Caring* e preletores nacionais nas mesas subordinadas aos temas: Formar para cuidar da pessoa e família em transição de doença aguda/crónica e situação paliativa; Investigação e prática clínica no cuidado à pessoa e família em situação de doença crónica e paliativa; Investigação e prática clínica nos cuidados à pessoa adulta e idosa e família em situação de doença crítica no contexto da pandemia.

Este encontro constituiu-se como um momento único para os estudantes, professores, investigadores e enfermeiros da prática clínica partilharem projetos desenvolvidos na área da Enfermagem Médico-cirúrgica/Adulto e idoso tendo em conta as áreas de intervenção especificas da ESEL. Pretende-se que este Webinar venha a ser um encontro científico anual distinguido como um espaço de reflexão que deverá permitir pensar a Enfermagem Médico cirúrgica/ Adulto e Idoso.

Os enfermeiros na área da Enfermagem Médico-cirúrgica têm que se tornar cada vez mais visíveis, mostrando o que já fazem e o que falta fazer, bem como o investimento que é necessário privilegiar para melhorar a saúde das pessoas e famílias em situação critica, situação crónica e em situação paliativa, uma vez que o exercício do cuidado de enfermagem tem que ter reflexos na sociedade e trazer soluções para resolver os seus problemas de saúde/doença. Por conseguinte, a Formação, a Investigação e o Exercício Clínico, têm que estar profundamente articuladas, contribuindo desta forma para a valorização da profissão e da sociedade em geral e para melhorar a saúde das populações e potenciar melhores níveis de bem-estar.

Este é o caminho que precisamos continuar a percorrer.

Os trabalhos apresentados pelos palestrantes convidados, os resumos aceites para comunicação oral e pósteres foram compilados em suporte digital de modo a puderem ser partilhados.

Agradecemos a todos aqueles que com a sua presença neste evento contribuíram para a reflexão em torno da área disciplinar da Enfermagem Médico-cirúrgica/Adulto e Idoso e todo o apoio logístico dado pelos profissionais da ESEL.

A Coordenadora do Departamento

Idalina Delfina Gomes

INTRODUÇÃO

Em tempos de mudança de paradigmas do ensino mercê do contexto epidemiológico e mantendo a convicção da importância de divulgar um pouco do trabalho resultante da diversidade de contextos em que os professores do departamento estavam envolvidos, aliado ao fato de serem tempos de mudança também quanto ao modelo de desenvolvimento profissional dos enfermeiros a nível de áreas de especialização, surgiu a organização do 1º Webinar do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica (DEMC/AI) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, inserido nas finalidades do DEMC/AI que a seguir se apresentam.

O DEMC/AI é constituído por um corpo docente qualificado que desenvolve atividade de ensino, investigação ou clínica na área científica de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso, ao nível dos 1º, 2º e 3º ciclos de estudos.

Os objetivos do departamento compreendem:

- Desenvolver o ensino, ao nível da formação graduada, pós-graduada e contínua, e a investigação na área científica de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e idoso;

- Realizar atividades de formação graduada, pós-graduada e contínua na área;

- Promover a produção, difusão e translação de conhecimento no âmbito da sua área científica, em parceria com outros departamentos da ESEL ou com outras entidades públicas e privadas;

- Promover atividades de ligação à comunidade no âmbito da sua área de intervenção, contribuindo para a resolução dos seus problemas, nomeadamente através da investigação e prestação de serviços especializados;

- Promover o intercâmbio científico a nível nacional e Internacional no âmbito do ensino, investigação, inovação e desenvolvimento profissional em projetos na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e idoso1.

O tema deste 1º WEBINAR centrou-se em três grandes áreas, a formação, a investigação e a prática clínica, enquanto alicerces indissociáveis da construção e

consolidação do conhecimento em enfermagem e do desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

A finalidade do Webinar foi pensar a enfermagem Médico-cirúrgica relativamente à inovação e desenvolvimento das práticas de formação e de cuidados, aos três níveis de formação: licenciatura; mestrado, com enfoque nas áreas de intervenção especificas da enfermagem médico-cirúrgica na ESEL e doutoramento em Enfermagem.

Foi constituída uma comissão científica e organizadora com os membros do departamento que conceberam uma estrutura temática e temporal para o evento partindo das premissas atrás expostas. Assim, foi organizado um painel internacional com duas enfermeiras do College of Nursing da Florida Atlantic University, em Boca Raton, Florida (USA) e da Universidade Estatal de Natchez, Mississippi (USA), com o título "*Nursing as Caring*". E surgiram três mesas temáticas. A mesa 1 intitulada "formar para cuidar da pessoa e família em transição de doença aguda/crónica e situação paliativa", teve 1 participante a representar cada ciclo de estudos (1º, 2º e 3º). As restantes mesas cada uma com três participantes preletores e apresentando trabalhos orientados por professores do DEMC/AI representando as áreas de enfermagem à pessoa em situação critica, situação paliativa, da pessoa com doença renal, com doença oncológica e pessoa idosa. Assim realçamos ainda a mesa 2 intitulada "investigação e prática clínica no cuidado à pessoa e família em situação de doença crónica e paliativa". A mesa 3 intitulada "investigação e prática clínica nos cuidados à pessoa adulta e idosa e família em situação de doença critica no contexto da pandemia".

Foi ainda organizado um momento de apresentação de comunicações livres orais (total de 13) e de posters (total de 10), subordinados ao tema da enfermagem médico-cirúrgica, submetidos a um júri e posterior atribuição de prémios.

Este livro (e-book) contém os resumos dos trabalhos apresentados, no painel, nas mesas, comunicações livres e posters para tornar mais permanente a oportunidade de partilha dos trabalhos apresentados, que de seguida podem consultar, com a mesma organização que presidiu ao Webinar.

WEBINAR DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA / ADULTO E IDOSO

"FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E EXERCÍCIO CLÍNICO"

COMISSÃO CIENTÍFICA

- Anabela Mendes
- Candida Durão
- Carla Nascimento
- Eunice Henriques
- Eunice Sá
- Filipe Cristóvão
- Idalina Gomes (Presidente)
- Maria Deolinda Antunes da Luz
- Teresa Leal

COMISSÃO ORGANIZADORA

- Ana Catarina Alves
- Ana Fialho
- Berta Andrade
- Carla Nascimento
- Eunice Sá (Presidente)
- Fernanda Bernardo
- Florinda Galinha de Sá
- Idalina Gomes
- João Veiga
- Maria Augusta Grou Moita
- Sandra Neves
- Sónia Ferrão

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

WEBINAR DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA / ADULTO E IDOSO

"FORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E EXERCÍCIO CLÍNICO"

PROGRAMA

Dia 10 de novembro de 2021 (Fuso horário – Lisboa, Portugal)

Tarde	SESSÃO DE ABERTURA
17h00	**João Santos** – Presidente da ESEL
17h05	**Helena José** – Presidente do Colégio da Especialidade EMC da OE
17h10	**Idalina Gomes** – Coordenadora do DEMC/AI, ESEL
17h15	**Graça Vinagre** – Presidente CTC da ESEL

Tarde	**Nursing as Caring** Moderador: Ana Fialho, professora da ESEL
17h20	Comentador: Candida Durão, professora da ESEL
17h25	**Narrative as Link to the Practice of Nursing as Caring** – Savina Schoenhofer & Anne Boykin

Tarde	FORMAR PARA CUIDAR DA PESSOA E FAMÍLIA EM TRANSIÇÃO DE DOENÇA AGUDA/CRÓNICA E SITUAÇÃO PALIATIVA Moderador: Anabela Mendes, professora da ESEL
17h50	**O Cuidado de Enfermagem ao Cliente em Cuidados Paliativos em Unidade de Cuidados Intensivos: Contributos do percurso académico** – Ana Guerreiro, Licenciada pela ESEL; Florinda Galinha de Sá, professora da ESEL
18h00	**Cuidar da família da Pessoa em Situação Crítica: Da construção teórica aos desafios no exercício clínico dos enfermeiros** – Sónia Santos, Mestre PSC pela ESEL; Anabela Mendes, professora da ESEL
18h10	**Tomar cuidado com o conforto da pessoa idosa hospitalizada** – Célia Oliveira, Doutora UL/ESEL

Tarde	INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA CLÍNICA NO CUIDADO À PESSOA E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE DOENÇA CRÓNICA E PALIATIVA Moderador: Filipe Cristóvão, professor da ESEL
18h35	**Conforto na Pessoa com doença hemato-oncológica** – Ana Inês Fernandes, Mestre EMC-O pela ESEL; Eunice Sá, professora da ESEL
18h45	**Autocuidado à fistula arteriovenosa à Pessoa com Doença Renal Crónica** – Patrícia Marujo, Mestre EMC-N pela ESEL; Eulália Novais, professora da ESEL; Clemente de Sousa, Escola Superior de Enfermagem do Porto; Paulo Teles, Universidade do Porto
18h55	**Dependência no Autocuidado** – Susana Regadas, Mestre em EMC, Doutora ICBAS

COMUNICAÇÕES LIVRES (19h15 – 19h45)

Tarde	INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA CLÍNICA NOS CUIDADOS À PESSOA ADULTA E IDOSA E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE DOENÇA CRÍTICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA Moderador: Carla Nascimento, professora da ESEL
19h55	**A videochamada enquanto intervenção de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e Família: O distanciamento em cenário de pandemia -** Maria Elisabete dos Santos Silva, Mestranda em EMC, Anabela Pereira Mendes docente da ESEL; Ana Cristina Rodrigues Almeida Enfermeira EEMC
20h05	**Isolamento e solidão na pessoa idosa no contexto da pandemia no Serviço de Urgência -** Braulia Raimundo, Mestranda em EMC; Idalina Gomes, professora da ESEL, Fernando Sousa Enfermeiro EEMC
20h15	**Equipa de emergência interna em contexto COVID-19: O relato de uma experiência -** Sandra Monteiro, Mestre em EMC

Tarde	SESSÃO DE ENCERRAMENTO
20h40	**Eunice Sá** – Presidente da Comissão Organizadora, professora da ESEL **Eunice Henriques** – Membro da Comissão Científica, professora da ESEL

EXPOSIÇÃO DE POSTERES (17.00 – 21.00)

ÍNDICE

COMUNICAÇÕES MESAS	Pág.
Mesa: Nursing as Caring	11
Story as link to the practice of Nursing as Caring	11
Mesa: Formar para Cuidar da Pessoa e Família em Transição de Doença Aguda/Crónica e Situação Paliativa	13
O cuidado de enfermagem ao cliente em cuidados paliativos em Unidade de Cuidados Intensivos: contributos do percurso académico	13
Cuidar da família da Pessoa em Situação Crítica: da construção teórica aos desafios no exercício clínico dos enfermeiros	15
Tomar cuidado com o conforto da pessoa idosa hospitalizada	18
Mesa: Investigação e Prática Clínica no Cuidado à Pessoa e Família em Situação de Doença Crónica e Paliativa	20
Conforto na pessoa com doença hemato-oncológica	20
Autocuidado à fistula arteriovenosa à pessoa com Doença Renal Crónica	22
Dependência no autocuidado	34
Mesa: Investigação e Prática Clínica nos Cuidados à Pessoa Adulta e Idosa e Família em Situação de Doença Crítica no Contexto da Pandemia	27
A videochamada enquanto intervenção de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e família: o distanciamento em cenário de pandemia	27
Isolamento e solidão na pessoa idosa no contexto da pandemia no Serviço de Urgência	30
Equipa de emergência interna em contexto COVID-19: o relato de uma experiência	33
COMUNICAÇÕES ORAIS	36
Fragilidade da pessoa idosa: cuidados em parceria para o cuidado de si: revisão scoping	37
E depois da unidade de cuidados intensivos? Implementação da consulta de enfermagem de follow up	39
A promoção do Cuidado de Si no familiar cuidador da pessoa idosa com dor crónica	42
Intervenções de enfermagem promotoras da gestão da dor da vítima de trauma: resultados preliminares de uma revisão integrativa da literatura	44
Necessidades das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica na consulta de enfermagem	46
Prevenção da Infeção do Trato Urinário na pessoa idosa com cateter vesical em contexto de neurocirurgia: intervenção de enfermagem para promover o Cuidado- de – Si	49
Promover a segurança no transporte da pessoa em situação crítica - intervenções da equipa multidisciplinar: uma revisão sistemática de métodos mistos	51
Acompanhamento telefónico à pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório: intervenção de enfermagem	54

Prevenir a fragilidade na pessoa idosa hospitalizada, no âmbito da pandemia por SARS-cov-2. promoção do Cuidado-de-Si	56
Ações paliativas ao doente oncológico em últimos dias e horas de vida em contexto de internamento médico	59
Intervenção de enfermagem na promoção da adaptação da pessoa em situação crítica à ventilação não-invasiva: revisão integrativa da literatura	61
Promoção da segurança da pessoa com doença oncológica-intervenção de enfermagem no período pré e intraoperatório	63
Consulta de enfermagem subsequente ao doente/família sob quimioterapia: indicadores de resultado	66
PÓSTERES	69
Implementação da teleconsulta de enfermagem em pessoas idosas frágeis	70
O regresso a casa na transplantação pulmonar: intervenção de enfermagem ao cliente e família	72
Intervenções de enfermagem na gestão da dispneia da pessoa em situação crítica: resultados preliminares de uma revisão integrativa da literatura	74
Projeto de intervenção de enfermagem à pessoa idosa com dor crónica e família, com procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado- de- Si	76
Avaliação da consulta especializada de enfermagem pré-operatória através da aplicação de um questionário de educação para a saúde	79
A intervenção do enfermeiro no controlo de sintomas ao doente oncológico em fim de vida numa unidade de cuidados continuados integrados	82
Teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa diabética - uma intervenção em parceria na promoção da funcionalidade da população sénior	84
O engagement no processo de transição do cuidador familiar - a scoping review	87
Participação nos cuidados de saúde e autocuidado na pessoa com doença oncológica urológica	89
Intervenções de enfermagem na gestão do ambiente físico para a prevenção de quedas na pessoa idosa: revisão integrativa da literatura	92

COMUNICAÇÕES MESAS

Mesa: Nursing as Caring

STORY AS LINK TO THE PRACTICE OF NURSING AS CARING

Savina Schoenhofer[1], Anne Boykin[2]
[1] College of Nursing Florida Atlantic University, Boca Raton, Florida, USA (savibus@gmail.com)
[2] Universidade Estatal de Natchez, Mississippi, USA (boykina@health.fau.edu)

INTRODUCTION AND FRAMEWORK

Stories of nursing situations incorporate the fundamental patterns of knowing in nursing and are the most elementary textual source of nursing knowledge. This presentation will illuminate the theory of Nursing as Caring through the narrative lens of an exemplar nursing situation. This theory comes from "what is known about caring" and the sense of "what could be known." A framework for reflection about caring experiences, trusting that each person will examine their content as a sequence of more or less meaningful events. An invite to develop nursing knowledge and theorize from within the nursing situation; requests a sharing of both content and context of nursing experiences as they are lived in meaningful patterns; not only to learn by experience, but to learn from experience.

OBJECTIVES

Describe the basic focus of Boykin and Schoenhofer's Nursing as Caring theory. Invite to develop nursing knowledge and to theorize from within the nursing situation, as a key concept. Illuminate the theory through an exemplar nursing situation, sharing the context of nursing experiences as they are lived.

METHODOLOGY

Presentation and discussion of a situation through the lens of the theory 'Nursing as Caring'.

RESULTS AND DISCUSSION

Presenting the fundamental ideas related to person as caring and nursing as a discipline and profession that serves as the perspectival grounding for the theory Nursing as Caring. Major assumptions include:

• persons are caring by virtue of their humanness
• persons are caring, moment to moment
• persons are whole or complete in the moment
• personhood is a process of living grounded in caring
• personhood is enhanced through participating in nurturing relationships with caring others
• nursing is both a discipline and a profession

All persons are caring. This is the fundamental view that grounds the focus of nursing as a discipline and a profession.

The perspective offered by the theory of Nursing as Caring builds on that view by recognizing personhood as a process of living grounded in caring, enhanced through participation in nurturing relationships with caring others, particularly in nursing relationships.
A further major assumption appears that persons are viewed as already complete and continuously growing in completeness assuming that caring is being lived by each of us, moment to moment

CONCLUSION

Nursing as Caring, is based on an understanding that focus the nurturing of persons living caring and growing in caring; a human need to which nursing is the response recognizing a caring person and supporting in caring.
This understanding directs professional decision making and action. The nurse enters this world with the intention of knowing their "living caring and growing in caring". A call for acknowledgement and affirmation of the person living caring in specific ways in this immediate situation.

KEY-WORDS

Nursing; Caring; Nurturing; Personhood; Relationship

REFERENCES

Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1991). Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. Image, 23, 245-248

Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1990). Caring in nursing: Analysis of extant theory. Nursing Science Quarterly, 4, 149-155

Schoenhofer, S. 0., & Boykin, A. (1993). Nursing as caring: Issues for practice. In Parker, M. E. (Ed). *Patterns of nursing theories in practice*. (pp. 83-92). National League for Publications,

Schoenhofer, S. 0., & Boykin, A. (1998a). The value of caring experienced in nursing. International Journal for Human Caring, 2(4), 9-15.

Schoenhofer, S. 0., & Boykin, A. (1998b). Discovering the value of nursing in high tech environments: Outcomes revisited. Holistic Nursing Practice, 12(4), 31-39.

Mesa: Formar para Cuidar da Pessoa e Família em Transição de Doença Aguda/ Crónica e Situação Paliativa

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO CLIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: CONTRIBUTOS DO PERCURSO ACADÉMICO

Ana Guerreiro[1], Florinda Galinha de Sá[2]

[1] Licenciada pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Instituto Português de Oncologia - Unidade de Transplante de Medula (ana.guerreiro@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização Pessoa em Situação Crítica, Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR) (fgalinha@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

O curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa pretende conferir aos estudantes uma formação técnico-científica, humana e cultural, no âmbito da prestação, investigação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do seu ciclo de vida, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção. A promoção de cuidados paliativos em Unidades de Cuidados Intensivos coloca desafios na identificação e otimização das intervenções de enfermagem, que promovem o conforto e qualidade de vida do cliente e família.

OBJETIVOS

Analisar o contributo da formação da ESEL, ao nível da licenciatura, no cuidado da pessoa e família em situação paliativa numa Unidade de Cuidados Intensivos.

METODOLOGIA

Estudo teórico-reflexivo, à luz da evidência científica produzida na realização de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) proveniente da monografia do CLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne à revisão da literatura, esta permitiu obter 17 artigos, publicados nos últimos 10 anos. Procurou-se descrever as intervenções de enfermagem ao cliente em cuidados paliativos em UCI e sistematizar a evidência científica à luz da teoria de conforto de Kolcaba. As intervenções de enfermagem identificadas revelam a predominância no contexto sociocultural (envolvimento da família), seguindo-se o psicoespiritual (apoio psicológico, suporte espiritual e discussão sobre o respeito pela dimensão ético-deontológica) e o físico (controlo de sintomas). O contexto ambiental não apresentou expressão, contudo identificaram-se, também, intervenções multicontextuais.

A participação em projetos de investigação ao nível da Licenciatura e o culminar desta, com a realização da RIL, reforça a importância da prática baseada na evidência e reflexiva, enquanto precursores de cuidados de qualidade e de excelência.

CONCLUSÕES

O percurso académico permitiu refletir sobre a necessidade de formação e investigação nesta área, visto as intervenções de enfermagem de cuidados paliativos em UCI ainda não se encontrarem interiorizadas pelos diferentes contextos da teoria de conforto de Kolcaba. A participação dos estudantes de licenciatura em projetos de investigação é crucial para um desenvolvimento profissional e pessoal.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados paliativos; Unidades de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem; Conforto do paciente; Educação para a saúde

REFERÊNCIAS

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* Springer Publishing Company

Loura, D., Bernardes, R., Baixinho, C. L., Rafael, H.., Félix, I.., & Guerreiro, M. (2020). Aprender em projetos de investigação durante a licenciatura em enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *New Trends in Qualitative Research*. *3*, 293-304. https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.293-304

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros

Mestrinho, G. (2016). *Formação e desenvolvimento profissional dos enfermeiros*. Lusodidacta

CUIDAR DA FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: DA CONSTRUÇÃO TEÓRICA AOS DESAFIOS NO EXERCÍCIO CLÍNICO DOS ENFERMEIROS

Sónia Santos[1], Anabela Mendes[2]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem da ESEL - na área de especialização Pessoa em Situação Crítica, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (sonia.santos@campus.esel.pt

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem Avançada, Doutorada de Enfermagem, Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (anabelapmendes@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A Pessoa é um ser social integrado em inúmeros grupos ao longo do seu ciclo vital. O primeiro e mais nuclear grupo em que se insere é a família. A família é um grupo que pode ser regido por laços de diversas configurações – laços de consanguinidade, afetivos ou relações jurídicas. Será família da Pessoa qualquer pessoa por ela indicada, que se revele significativa pelas razões que lhe são particulares. O Código Deontológico do enfermeiro remete para a humanização dos cuidados e o holismo da pessoa enquanto elemento inserido numa família (Lei n.º 156/2015).

Adotou-se o referencial teórico Clinical Wisdom and Interventions in acute and critical care de Patrícia Benner, Patrícia H. Kyriakidis e Daphne Stannard. A prática especializada de enfermagem no que concerne aos cuidados críticos é valorizada pelo julgamento e sabedoria clínica, em que o enfermeiro reflete sobre as suas aprendizagens experienciais com a busca pelo saber em simultâneo. No exercício do enfermeiro especializado no cuidado ao doente em situação crítica o cuidar da família pressupõe três dimensões: "Assegurar que a família está presente junto do doente"; "Prover a família de informação e suporte" e "Encorajar a família a ser participativa e envolver-se na prestação de cuidados" (Benner, Kyriakidis & Stannard, 2011).

OBJETIVOS

Desenvolver competências especializadas de enfermagem na prestação de cuidados à Pessoa em situação crítica e família.

Desenvolver capacidade reflexiva sobre o exercício clínico de enfermagem em contexto de cuidados críticos.

Conceptualizar o exercício clínico de enfermagem para execução de intervenções sustentadas nas necessidades do(s) alvo(s) de cuidados.

METODOLOGIA

Na intenção de adquirir e desenvolver competências no cuidado à PSC e sua família, revelou-se significativo o início e a realização deste percurso formativo, com o curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização Pessoa em Situação Crítica. Incluiu-se neste percurso a realização de uma revisão integrativa da literatura centrada na questão "Quais as intervenções de enfermagem, que promovem a participação da família, no cuidado à PSC?". Teve como intencionalidade a construção sustentada do exercício clínico, no decorrer da unidade curricular estágio com relatório, em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos e Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica. Potenciou o planeamento organizado de intervenções terapêuticas de enfermagem, promotoras da participação da família da PSC.

O referencial teórico identificado, e a sua mobilização em clínica, possibilitou que durante o período de contexto clínico os objetivos, gerais e específicos delineados, fossem plenamente atingidos. Garantiu-se, inequivocamente, que as intervenções de enfermagem eram sustentadas na evidência científica, num referencial teórico e no exercício reflexivo constante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da Revisão Integrativa emergiram fatores facilitadores da participação da família tais como: a flexibilidade no horário das visitas; o aumento do horário das visitas; a existência de enfermeiro de referência e [como intervenção primordial] a comunicação efetiva/terapêutica enfermeiro PSC/família (Galvin et al., 2018 ; Lei n.º 156/2015).

A comunicação terapêutica estruturada, alinhada com a finalidade de assistir a família na compreensão do contexto, da situação e descoberta do seu papel no plano terapêutico é determinante. A comunicação efetiva e terapêutica é um método através do qual o enfermeiro responde às necessidades, explícitas e implícitas, da pessoa e que requer um pensamento científico, enquanto intervenção autónoma do enfermeiro (Gefaell, 2007). Como fator inibidor emerge uma reduzida crença por parte dos profissionais no encorajamento da participação da família (Galvin et al., 2018).

Ao longo do período de contexto clínico foram atingidos os objetivos propostos com o exercício clínico sustentado na evidência científica. Foi promovida a reflexão sobre a temática no seio das equipas integradas. Potenciou-se o papel da família no plano terapêutico da PSC. Do percurso formativo resultou um relatório de estágio submetido a prova pública.

CONCLUSÕES

Deste percurso emerge o desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem no cuidado à PSC e família, competências no exercício reflexivo

relativamente à análise dos processos sociológicos, determinantes da experiência vivida pela PSC, e competências de investigação na avaliação da prática atual à luz dos resultados da revisão integrativa (Chiarella, 2008).

A centralidade no cuidado à PSC e à família na qual se insere, tendo por base os referenciais identificados, é promotora da sua participação e o garante da resposta efetiva às suas necessidades

PALAVRAS-CHAVE

Pessoa em Situação Crítica; Cuidados críticos; Família; Enfermagem de cuidados intensivos; Envolvimento profissional

REFERÊNCIAS

Benner, P., Kyriakidis, P. H., & Stannard, D. (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care* (2 Ed). Springer Publisher Company.

Chiarella, M. (2008). Advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 55(3), 276–278. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03971_3.x

Galvin, I. M., Leitch, J., Gill, R., Poser, K., & McKeown, S. (2018). Humanization of critical care—psychological effects on healthcare professionals and relatives: A systematic review. *Canadian Journal of Anesthesia*. 65(12), 1348–1371. https://doi.org/10.1007/s12630-018-1227-7

Gefaell, C. V. (2007). *Comunicación terapéutica en enfermería*. (s.l.): Difusión Avances de Enfermería.

Lei 156/2015. (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.o 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República, 1.a série (Nº 181 de 16/09/2015) 8059–8105. https://dre.pt/application/conteudo/70309896

TOMAR CUIDADO COM O CONFORTO DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

Célia Simão de Oliveira[1]
[1] Enfermeira, especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (coliveira@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

O cuidar é assumido como core da enfermagem, disciplina e profissão. Formar para cuidar é conceber e diligenciar a aprendizagem do cuidar, o desenvolvimento dos formandos nas conceções, nos valores e da ação do cuidar, a partir duma ou várias perspetivas sobre o cuidar e cuidado em enfermagem.

Formar para o cuidar a pessoa e família que enfrentam uma transição, é missão para todos os níveis de formação, do 1º ao 3º ciclo, isto é, da graduação ao doutoramento em Enfermagem.

O cuidado de enfermagem fundamental pela sua natureza e âmbito, constitui-se como um meio para revelar o a atitude de cuidar e operacionalizando-a na ação de tomar cuidado com a pessoa.

OBJETIVOS

Argumentar sobre a transversalidade da formação para o cuidar e para o tomar cuidado com o conforto da pessoa (idosa e hospitalizada);

Ilustrar como este foco pode contribuir para o conhecimento de enfermagem, quando problematizado e estudado, no 3º ciclo de formação.

METODOLOGIA

Realiza-se uma reflexão, teoricamente fundamentada, sobre o cuidar e o tomar cuidado e sobre a formação do enfermeiro para a adoção de tal "forma", tal "modo de ser e realizar enfermagem", com destaque para a relevância da formação e investigação sobre o cuidado fundamental, e neste, sobre o conforto e o confortar, mesmo ao nível do 3º ciclo de formação.

Apresenta-se breve síntese de aprendizagens realizadas, sobre o cuidar e o tomar cuidado, decorrentes do percurso de investigação naquele ciclo de formação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo das significações do cuidar e do Fundamental's of Care Framework, sustenta-se que formar para cuidar a pessoa que vivencia processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, para além das especificidades que do conhecimento desta área de especialização, precisa alicerçar-se no cuidado de enfermagem fundamental, enquanto necessidades e ações de cuidado de que todos carecemos para a manutenção da vida, qualquer que seja a condição de saúde. Assim, pela sua natureza, o cuidado fundamental precisa ser compaginado com outros tipos de cuidado.

Particularizando e ilustrando, corrobora-se que o conforto constitui uma necessidade fundamental da pessoa humana, que quando não capaz de a satisfazer por si, carece para tal, da ação da enfermagem mediante a prestação de um cuidado de enfermagem fundamental.
À luz dos achados de uma pesquisa sobre a construção do cuidado confortador – um cuidado fundamental – sustentamos que a perceção da melhoria do conforto pareceu decorrer do cuidado operativo, pelo enfermeiro – o tomar cuidado da pessoa – e da experiência desta ao sentir-se cuidada.

CONCLUSÕES

O cuidado fundamental continua a ser um foco de atenção, uma área de necessidade de aprofundamento do conhecimento disciplinar de enfermagem – um desiderato para a formação mesmo ao nível do doutoramento em enfermagem.
"Formar para cuidar" é tópico e pano de fundo para todo o processo de formação do enfermeiro. Mas, porque cabe ao doutor em enfermagem aprofundar o conhecimento de enfermagem, então o 3º ciclo de formação constitui um contexto particular e uma oportunidade para formar/formar-se para o cuidar.

PALAVRAS-CHAVE

Conhecimento; Cuidados de enfermagem; Cuidado fundamental; Assistência integral à saúde; Educação; Enfermagem médico-cirúrgica

REFERÊNCIAS

Feo, R., & Kitson A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies.* 57, 1-11.

Feo, R., Conroy, T., Jangland E., Athlin, Å.M., Brovall, M., Parr, J.M., Blomberg, K. & Kitson, A. (2018). Toward a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing.* 1 (15), 1–15.

Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., Huisman-de Waal, G., Jackson, D, Jeffs, L., Merkley, J., Athlin, Å.M., Parr, J.M., Richards, D.A., Sørensen, E., & Wengström, Y. (2019). Speaking Up for fundamental care: The ILC Aalborg Statement. *BMJ Open*, 9, 1-6. DOI:10.1136/bmjopen-2019-033077

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R (2013). *Reclaiming and redefining the fundamentals of care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs*. School of Nursing, the University of Adelaide. https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf

Oliveira, C. S. (2011). *O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Individualizar a intervenção conciliando tensões.* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. http://hdl.handle.net/10451/3815

Mesa: Investigação e Prática Clínica no Cuidado à Pessoa e Família em Situação de Doença Crónica e Paliativa

CONFORTO NA PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA

Ana Inês Fernandes[1], Eunice Sá[2]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e Oeiras – Hospital São Francisco Xavier (fernandes.ana@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (esa@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

As doenças hemato-oncológicas são crónicas, graves e transportam a vivência de diversos problemas. As suas terapêuticas incluem tratamentos agressivos e prolongados, que condicionam internamentos hospitalares frequentes e demorados. Estes aspetos, geradores de desconforto, potenciaram a implementação do projeto de intervenção: o conforto da pessoa com doença hemato-oncológica: intervenções de enfermagem.

Este projeto ancorou-se na Teoria do Conforto de Kolcaba (2003) onde os tipos e os contextos do conforto se conjugam sendo o conforto, o resultado e o objetivo das intervenções de enfermagem.

OBJETIVOS

Com este trabalho pretendeu-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com doença hemato-oncológica em internamento hospitalar na área da promoção do conforto.

METODOLOGIA

No desenvolvimento deste trabalho recorreu-se à metodologia de projeto que foi implementada por etapas. Numa primeira fase identificou-se a situação problema: desconforto da pessoa com doença hemato-oncológica. Que remeteu para a questão de investigação, quais as intervenções de enfermagem promotoras de conforto, na pessoa com doença hemato-oncológica, num serviço de internamento hospitalar? Da revisão scoping efetuada, emergiram as intervenções de enfermagem promotoras de conforto, que foram sistematizadas na Check-list do Conforto. Posteriormente identificaram-se as intervenções promotoras de conforto mobilizadas pelos enfermeiros na prática clínica, questionando 32 enfermeiros e avaliou-se o conforto da pessoa com doença hemato-oncológica com a aplicação do *Hospice Comfort – Questionnaire – Portugal - Doentes-Crónicos©* (*HCQ-PT-DC©*) (Querido, 2012) a 16 doentes, o que permitiu avaliar a qualidade das intervenções de enfermagem implementadas pelos enfermeiros. Foram tidos em conta os devidos procedimentos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas com doença hemato-oncológica, participantes deste estudo, revelam bons níveis de conforto total.

Os dados encontrados revelam que o conforto das pessoas com doença hemato-oncológica, é maior no estado de tranquilidade e mais baixo no estado de alívio, o que revela desconforto ou não satisfação das necessidades.

Nos contextos de conforto, os dados revelam que a amostra aqui analisada, apresenta maior conforto no contexto sociocultural, referente às relações interpessoais, familiares e sociais e menor no contexto físico, relativo às sensações corporais e às necessidades humanas fundamentais.

As intervenções de enfermagem promotoras de conforto, enumeradas pelos enfermeiros participantes deste estudo, foram categorizadas de acordo com os contextos definidos na Taxonomia do Conforto de Kolcaba (2003), havendo concordância entre os dados obtidos e o referencial teórico escolhido para suportar este projeto de intervenção.

CONCLUSÕES

Este projeto permitiu elaborar uma norma de orientação clínica, com as intervenções de enfermagem promotoras de conforto em linguagem CIPE®, que se encontram categorizadas de acordo com a Teoria do Conforto de Kolcaba (2003), o que contribui para a implementação, avaliação e registo das intervenções de enfermagem, dando assim visibilidade e mensurabilidade ao conforto promovido pelos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE

Conforto do paciente; Neoplasias hematológicas; Enfermagem; Pacientes internados

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2014). *Análise de conteúdo*. Edições Setenta.

Kolcaba, K. (2003) *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.

Querido, A. (2012). *A promoção da esperança em fim de vida. Avaliação da efetividade de um programa de intervenção em pessoas com doença crónica e avançada progressiva.* (Tese de Doutoramento não publicada, Universidade Católica Portuguesa). http://hdl.handle.net/10400.8/4050

AUTOCUIDADO À FISTULA ARTERIOVENOSA À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÓNICA

Patrícia Marujo[1], Maria Eulália Novais[2], Clemente de Sousa[3], Paulo Teles[4]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, área de especialização em Enfermagem nefrológica, Mestre em Enfermagem (patriciamarujo@hotmail.com)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (menovais@esel.pt)

[3] Doutorado em Enfermagem, Professor Escola Superior de Enfermagem do Porto (clemente.n.s@gmail.com)

[4] PhD, Professor na Faculdade de Economia da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A doença renal cronica terminal é uma alteração renal ao nível estrutural ou funcional, em que a taxa de filtrado glomerular é inferior a 15 ml / min / 1,73m^2, e consequente necessidade de um tratamento substitutivo da função renal. A hemodialise é o tratamento com maior significado, em termos de número de pacientes, sendo fundamental um acesso. Da evidência científica verificou-se que a Fistula Arteriovenosa (FAV) é o melhor acesso pois está associada a menores complicações, menores morbilidades e custos de manutenção baixos, quando comparada com outros acessos vasculares. O bom funcionamento da FAV é essencial na eficácia do tratamento dialítico, assim, é fundamental que a pessoa desenvolva comportamentos de autocuidado de forma a mantê-lo nas melhores condições possíveis.

OBJETIVOS

Identificar quais os comportamentos de autocuidado com a FAV da pessoa com doença renal crónica terminal em programa de hemodialise (HD).

METODOLOGIA

Estudo prospetivo e observacional. A amostra é constituída por de 101 pessoas com FAV em programa de HD. Forma critérios de seleção da amostra terem mais de 18 anos, estarem em programa de HD Há mais de 6 meses, e terem capacidade cognitiva e darem consentimento livre e informado.

O estudo foi aprovado pelas comissões de ética das clínicas onde foi desenvolvido.

Foi utilizado um questionário de colheita de dados sociodemográficos e clínicos e foi aplicada a Escala de Avaliação de Comportamentos de autocuidado com a FAV em HD (ECAHD – FAV), a qual é constituída por 16 itens com 2 subescalas: prevenção de complicações (10 itens) e gestão de sinais e sintomas (6 itens). As respostas a cada item é baseada numa escala de Likert com 5 respostas possíveis. Scores elevados correspondem a alta frequência de autocuidado com a FAV.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relativamente às características da amostra: 66,3% eram homens; a media de idades é de 60,9% (com SD 13,45%); 39,6% tinham o 1º ciclo do ensino básico e 20,8% 1º ciclo do ensino superior; 58,4% estavam reformados; 52,5% tinham mais de 5 anos de tratamento HD; a duração média da FAV é de 71,3 meses (SV -78,3%; e range 6-432meses). Relativamente ao autocuidado: a média de comportamentos de autocuidado (CAC) desenvolvidos pela amostra é de 70,6%, tendo o valor máximo de 96,9% sido atingido apenas por 3 pessoas e o valor mínimo de 28,1%, por 10 pessoas. A presença de comportamentos de autocuidado nas mulheres é superior em relação aos homens (8,2%) e as pessoas que coapresentam hipertensão arterial possuem mais comportamentos de autocuidado (11,3%). A frequência de CAC é inferior nas pessoas cuja fonte de informação foi o médico assistente (28,3%).

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que apesar de se verificar uma média significativa de comportamentos de autocuidado com a FAV, existem ainda pessoas com necessidade de promoção desses mesmos comportamentos.

A escala ECAHD-FAV é um instrumento facilitador na identificação de comportamentos de autocuidado com a FAV, permitindo ao enfermeiro utilizá-la com o intuído de melhorar a qualidade dos cuidados adequando estratégias educativas para ajudar a pessoa.

PALAVRAS-CHAVE

Falência Renal Crónica; Autocuidado; Fistula arteriovenosa; Diálise Renal

REFERÊNCIAS

Furtado, A. M. & Lima, F. E. T. (2006). Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 27 (4),532-38

Gilmore, J. (2006). KDOQI clinical practice guidelines and clinical practice recommendations: 2006 updates (2006). *Nephrology Nursing Journal.* 33(5), 487-488

Sousa, C. N. (2012). Cuidar da Pessoa com Doença Renal Crónica Terminal com Fístula Arteriovenosa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 30(1),11 – 17.

Thomas, N. (2004). *Enfermagem em nefrologia*. Lusociência

DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO

Susana Sousa Regadas[1]
[1] Doutorada Enfermagem, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem do Porto (a.regadas@sapo.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A inclusão de uma pessoa dependente no autocuidado no seio do agregado familiar, comporta incontornavelmente uma realidade passada, presente e futura. O envelhecimento demográfico tem vindo a sublinhar a proliferação de doenças crónicas e com isso, o aumento expressivo de pessoas dependentes no autocuidado. Estes novos cenários em cuidados de saúde, reclamam uma urgente reflexão crítica, quer pela oportunidade de desenvolvimento do core de conhecimentos da disciplina de Enfermagem, quer pela possibilidade de sustentação de modelos de ação dos próprios Enfermeiros, mais significativos para as pessoas.

Atualmente, são assim múltiplos e agravados os desafios que interpelam os Enfermeiros, constituindo-se o fenómeno da dependência no autocuidado, numa área central para o cuidar em Enfermagem.

OBJETIVOS

Estudo desenvolvido numa região do norte de Portugal, mais concretamente no concelho de Paços de Ferreira, visava o melhoramento da compreensão do fenómeno no que se reporta à experiência do cuidador familiar, acerca da assunção e exercício do papel.

METODOLOGIA

Tendo como população-alvo as famílias clássicas residentes no concelho de Paços de Ferreira, concebeu-se um plano de investigação de natureza qualitativa, realizando-se para o efeito 6 entrevistas semiestruturadas a cuidadores familiares. Referenciados como informantes privilegiados (num universo total de 2126 famílias clássicas: 241 cuidadores familiares do perfil 1 e 32 do perfil 2), no sentido de ampliar a compreensibilidade da problemática. Para o efeito foi construído um guião orientador, tendo em consideração o marco teórico selecionado nesta investigação, onde configuravam uma seleção de questões, cujo propósito era a obtenção das respostas, que espelhassem as situações vivenciadas pelo entrevistado. Os participantes foram escolhidos propositadamente (amostragem do tipo intencional- amostra de conveniência). A colheita de dados foi realizada respeitando os princípios éticos inerentes às investigações com humanos.

Apresentou-se como a estratégia de análise de dados mais adequada aos objetivos e desenho da investigação, a análise de conteúdo categorial preconizada por

Laurence Bardin (1977), partindo para a respetiva análise com categorias definidas a priori.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mulher surge como figura central a assumir o papel de cuidadora em contexto domiciliário, maioritariamente a coabitar com a pessoa dependente, casadas ou viúvas e geralmente reformadas ou domésticas. Assim o perfil sociodemográfico dos prestadores de cuidados do presente estudo vai de encontro à literatura nacional e internacional, no que diz respeito às variáveis de género, estado civil, profissão e coabitação. Como confirma a evidência, apesar de se observarem mudanças, o papel é assumido maioritariamente por mulheres, uma vez que cuidar é secularmente uma atribuição no feminino. A tarefa de cuidar é eminentemente feminina, invisível e não remunerada. No início do processo de transição para assunção do papel de prestador de cuidados, a maioria dos cuidadores familiares referem que, desconheciam as implicações que esse exercício impactaria nas suas vidas. Os familiares cuidadores verbalizam o desconhecimento da grandeza de exigência deste processo. Os cuidados prestados consomem períodos de tempo consideráveis dos seus quotidianos, exigindo uma adaptação e estruturação da sua própria identidade.

CONCLUSÕES

Os dependentes no autocuidado integrados nas famílias são idosos, mulheres, reformados, sendo a doença crónica e o envelhecimento as principais causas da condição de dependência. A instalação desta condição fez-se de um modo gradual. Os cuidadores familiares assumem a relação de cuidados munidos de competências que adquiriram pela sua experiência ao longo da vida e por "tentativa-erro", sendo certo que por vezes, mesmo fazendo "o tudo que podem e sabem", se revela insuficiente para dar resposta às reais necessidades do dependente.

PALAVRAS-CHAVE

Estado funcional; Autocuidado; Cuidadores; Família

REFERÊNCIAS

Dadalto, E. V. & Cavalcante, F. G. (2021). O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: Uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *REVISÃO • Ciênc. Saúde Colet*. 26 (01). https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020

Dixe, M. A., & Querido, A. I. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*. 5(3), e20013. https://oi.org/10.12707/RV20013

Gonçalves, P. J. P. (2013). *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado: Estudo exploratório de base populacional no concelho do Porto*. (Tese de Doutoramento não publicada) Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. http://hdl.handle.net/10400.14/18580

Minayo, M.C.S. (2021). Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: Por uma política necessária e urgente. *Ciênc. Saúde Colet.* 26 (01). https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2015). Relatório Primavera 2015: Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco? Disponível em: http:// www.apdh.pt/relatorio-primavera2015#

Mesa: Investigação e Prática Clínica nos Cuidados à Pessoa Adulta e Idosa e Família em Situação de Doença Crítica no Contexto da Pandemia

A VIDEOCHAMADA ENQUANTO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA: O DISTANCIAMENTO EM CENÁRIO DE PANDEMIA

Maria Elisabete Silva[1], Ana Cristina Almeida[2], Anabela Mendes[3]

[1] Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Enfermagem Lisboa, Enfermeira na Unidade de Queimados do Centro Hospitalar Universitário Central (mariaelisabetesilva@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem, Enfermeira especialista na Unidade de Queimados do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (acralmeida1@gmail.com)

[3] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem Avançada, Doutorada de Enfermagem, Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (anabelapmendes@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A pessoa em situação crítica, internada em contexto de unidade de cuidados intensivos, encontra-se em processo de transição saúde-doença (Meleis,2010). O enfermeiro, num registo autónomo e interdependente, emerge como agente facilitador para a promoção de uma transição saudável. A presença da família, na qual se insere a pessoa doente, é essencial na prestação de cuidados (Sá et al., 2015; Mendes, 2020). Face a um evento excecional, como uma pandemia, a presença da família é limitada e a interação pessoa doente-família fica condicionada (Freemen-Sanderson et al., 2020).

O projeto desenvolvido teve como finalidade, garantir a interação família-pessoa doente em cenário de internamento hospitalar, por videochamada.

OBJETIVOS

Fomentar a comunicação verbal e não verbal entre família-pessoa doente;

Permitir a proximidade sem compromisso da segurança da família e da pessoa doente;

Atenuar o distanciamento pela possibilidade de *encontro online*;

Diminuir a ansiedade associada ao distanciamento social, motivado pelo internamento.

METODOLOGIA

O projeto de intervenção "Videochamada para a Família", foi suportado na metodologia de projeto de acordo com Ruivo et al., (2010) na qual são identificadas as seguintes fases: o diagnóstico da situação; a planificação das atividades; os meios e estratégias; a execução das atividades planeadas; a avaliação e a divulgação dos resultados obtidos.

Na proposta de implementação do projeto foram garantidos os princípios éticos, nomeadamente pela expressão formal do consentimento livre e esclarecido e a

confidencialidade dos dados. É um projeto a desenvolver e implementar pelos enfermeiros. Compreende 5 etapas:

- apresentação à equipa multidisciplinar;
- apresentação aos doentes, com capacidade cognitiva e familiares, presencial e remotamente. Suportam esta etapa:
    - um folheto explicativo do processo;
    - um questionário para monitorização da compreensão e importância do processo.

A submissão do projeto para aprovação, considerou os resultados que emergiram do pré-teste realizado. A análise dos dados, dos questionários, envolve etapas de disseminação e divulgação do conhecimento, internamente e externamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A videochamada é uma "chamada telefónica que permite, além da transmissão de som, a transmissão da imagem dos participantes" (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa 2008-2020), por forma a minorar os efeitos da interdição das visitas, em contexto de pandemia COVID-19. Será entendida, como uma ferramenta dinâmica a utilizar pelos enfermeiros sempre que seja considerada benéfica para o bem-estar e recuperação da pessoa doente. Este projeto subsidia o exercício dos cuidados de enfermagem, está suportado num quadro teórico de referência e orientador do exercício profissional, e considera-se ter impacto real na vida dos doentes e família.

CONCLUSÕES

A videochamada emerge como intervenção facilitadora no processo de transição saúde-doença. É uma estratégia de excelência na comunicação, em situação excecional de pandemia. Permite conhecer as necessidades reais e potenciais da família e PSC e também as experiências vivenciadas no processo, como o desconhecido e a incerteza do futuro. O cuidado centrado na família-PSC subsidia o potencial das intervenções de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados de Enfermagem; Pessoa Situação Crítica; Cuidados críticos; Distância pessoal; Família; Pandemias; Videochamada

REFERÊNCIAS

Freeman-Sanderson, A., Rose, L., & Brodsky, M. B. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) cuts ties with patients outside world. *Australian Critical Care*. *33*(5), 397–398. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.08.001 https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.08.001

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory. Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Mendes, A. P. (2020). Uncertainty in critical illness and the unexpected: Important mediators in the process of nurse-family communication. *Escola Anna Nery*. 24

(1). https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0056

Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*. *15*, 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Sá, F. L. F. R. G. de, Botelho, M. A. R., & Henriques, M. A. P. (2015). Cuidar da família da pessoa em situação crítica: A experiência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 19(1), 31–46. http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf

ISOLAMENTO E SOLIDÃO NA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Braulia Raimundo[1], Idalina Gomes[2], Fernando Sousa[3]
[1] Mestranda Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa Idosa, Enfermeira Serviço de Urgência do Hospital Beatriz Ângelo (braulia@campus.esel.pt)
[2] 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)
[3] Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Mestre em Enfermagem, Enfermeiro Coordenador da Área de Urgência/Emergência, Mulher e Recém-Nascido do Hospital Beatriz Ângelo (fernando.sousa@hbeatrizangelo.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A pandemia lançou novos desafios no que concerne à procura dos cuidados de saúde e a prevenção e controlo da infeção. Os Serviços de Urgência Geral (SUG) ficaram sob grande pressão e viram-se obrigados a adaptar-se para responder às novas exigências, tornando o cenário de cuidados hostil para as Pessoas idosas, mais afetadas dada a sua maior fragilidade e vulnerabilidade. Os profissionais de saúde, que se tornaram insuficientes e os recursos escassos para as necessidades, experimentaram sentimentos de impotência e exaustão face à nova realidade do seu contexto profissional. Como enfermeiros especialistas na área da Médico-Cirúrgica tornou- se fundamental promover intervenções para controlar a infeção e simultaneamente promover o Cuidado- do- Outro (Gomes, 2021) no SUG do Hospital Beatriz Ângelo (HBA).

OBJETIVOS

Conhecer os sentimentos e necessidades das Pessoas idosas, em isolamento pandémico por SARS-CoV-2, num Serviço de Urgência;
Identificar as dificuldades dos profissionais nos cuidados às Pessoas idosas em isolamento pandémico por SARS-CoV-2, num Serviço de Urgência;
Contribuir para o desenvolvimento de competências na Equipa de Saúde no cuidado à Pessoa idosa, em isolamento pandémico por SARS-CoV-2, num Serviço de Urgência.

METODOLOGIA

Foi adotada a metodologia de Projeto suportada na metodologia de investigação-ação. Projeto desenvolvido de novembro de 2020 a maio de 2021. Os instrumentos de colheita de dados foram a entrevista semiestruturada e questionário. Participantes: 20 pessoas idosas – Critérios de inclusão: estarem em isolamento no Circuito do Doente Respiratório (CDR) do SUG HBA e terem capacidade cognitiva para responder e aceitarem participar no estudo. Participaram ainda 36 enfermeiros e 14 médicos da equipa, que prestam cuidados no CDR do SUG HBA,

os quais responderam ao questionário com objetivo de perceber as sugestões de melhoria. Os dados obtidos através das entrevistas foram submetidos a análise de conteúdo, segundo Bardin (2016) e os questionários a análise estatística descritiva. Foram respeitados os aspetos éticos e lei de proteção de dados, tendo sido obtidas previamente as respetivas autorizações da Direção de Enfermagem e Direção Clínica, parecer positivo da Comissão de Ética e Consentimento livre e esclarecido dos participantes. O envolvimento dos profissionais com formação-ação-reflexão foi fundamental. Após diagnóstico de situação, foram apresentados os resultados e elaborada uma proposta de intervenção conjunta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne aos sentimentos das Pessoas idosas, a análise dos dados mostrou sentimentos positivos como aceitação e sentimentos negativos como solidão, medo, inexistência de comunicação por ausência da família, que desempenha um importante papel no suporte emocional da Pessoa Idosa. As principais necessidades referidas foram a presença da família, comunicação, informação e socialização. Sugeriram a possibilidade de visita de familiares, melhoria da comunicação e alterações no espaço físico. Os resultados assemelham-se ao referido por Sonis et. al (2020) e por Johnstone e Duncan (2021).

A análise dos questionários revelou que as principais dificuldades dos profissionais são: a gestão dos cuidados relacionada com fatores como espaço físico reduzido, iluminação inadequada, ambiente ruidoso e recursos insuficientes; a escassez de comunicação com a Pessoa idosa e família, que constitui uma barreira à prestação de cuidados centrados na Pessoa; e o equipamento de proteção individual desconfortável e dificultador da comunicação. Os participantes sugeriram estabelecer horários para informação à família e envio de SMS, manutenção do telemóvel, permissão para videochamadas, alterações no ambiente e formação de voluntários.

CONCLUSÕES

A pandemia provocou alterações nos cenários de prestação de cuidados, exigindo uma intervenção inovadora dos profissionais de saúde que não pondo em causa o controlo da infeção permita a promoção do Cuidado Centrado na Pessoa. Perante os resultados obtidos implementaram-se medidas como telemóvel para comunicação com a família; um sistema de informação por SMS para os familiares; estabelecido protocolo de encaminhamento das situações menos graves para o Centro de Saúde e formação de voluntários para ajuda no acompanhamento das Pessoas internadas CDR.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos; Isolamento; Serviço Hospitalar de Emergência; SARS-CoV-2; Cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS

Banskota, S., Healy, M., Goldberg, E. M. (2020). 15 Smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID-19 pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*. 21 (3), 514-525. https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47372

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Almedina Brasil.

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) (2020). *Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology*, (Vol.III, pp. 345-356). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32

Johnstone, J. & Duncan, D. (2021). Coronavirus: the 7th C affecting the 6Cs: A focus on compassion, care and touch. *British Journal of Nursing*. 30 (15), 928-933. https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.15.928

Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J. & White, B. A. (2020). Humanism in the age of COVID-19: Renewing focus on communication and compassion. *Western Journal of Emergency Medicine*. 21 (3), 499–502. https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47596

EQUIPA DE EMERGÊNCIA INTERNA EM CONTEXTO COVID-19: O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Sandra Santos Monteiro[1]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização pessoa em situação critica, Mestre em Enfermagem, Unidade Cuidados Intensivos Polivalente Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Coordenadora de Enfermagem da Equipa Emergência Intra- hospitalar (sandra.fsantos@chlc.min-saude.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A DGS em 2010 determinou a criação e implementação, a nível nacional, das Equipas de Emergência Médica Intra-hospitalares (EEMI). No Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, nomeadamente no Hospital Curry Cabral (HCC), a implementação da EEMI permitiu uma intervenção precoce e adequada em caso de agravamento progressivo da situação clínica do cliente, nas horas que antecedem a situação de emergência, com objetivo de diminuir a morbilidade e mortalidade dos doentes. Esta é constituída por um médico e um enfermeiro com competências dirigidas ao cuidado da pessoa em situação crítica.

Em fevereiro de 2020, e com a informação difundida a nível mundial, a equipa da unidade onde esta alocada a EEMI do HCC sente necessidade de se preparar para o desconhecido. O desafio foi gigantesco tendo em conta a escassez.

OBJETIVOS

Neste sentido a equipa trabalhou para corresponder ao desafio, gerindo recursos físicos e materiais, definindo circuitos, procedimentos de desinfeção dos materiais e superfícies, promovendo momentos de formação, no âmbito de vias de transmissão, precauções de isolamento, procedimentos de colocação e remoção de equipamento de proteção individual.

METODOLOGIA

A EEMI do HCC atravessou durante o ano seguinte, diferentes fases, influenciadas pelos diferentes níveis de impacto sobre a capacidade de resposta das unidades de cuidados intensivos do CHULC, de baixo a grave impacto, tendo a sua constituição e dinâmicas de atuação sido ajustadas com muita frequência.

Tendo em conta as vias de transmissão do vírus, alguns dos desafios para EEMI passaram pela organização de recursos materiais, seleção e procedimentos de colocação e remoção do EPI, separação de circuitos dos doentes COVID, face aos restantes, abordagem via aérea (enquanto procedimento gerador de aerossóis) e dinâmicas de reanimação cardiopulmonar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi fundamental a proximidade com as equipas das diferentes unidades funcionais do hospital, não só na deteção de sinais de deterioração precoce, como também e sobretudo na definição de perfil fisiológico do doente e monitorização da evolução clínica e eficácia das intervenções implementadas.

Em contexto de atuação da EEMI o enfermeiro não focou o seu cuidado somente na melhoria da doença, procurou entrar intencionalmente no mundo do Outro, a fim de conhecer como este vivia o momento, e utilizando como ingredientes do cuidar: o conhecimento, a esperança, a coragem, a confiança e a honestidade. Esta vivência do cuidado, neste contexto tão adverso, teve um impacto acrescido, sobretudo a nível emocional para os enfermeiros, num momento crítico da evolução da doença para o doente e família, e grande exigência para os enfermeiros.

CONCLUSÕES

Neste sentido numa fase posterior de análise deste ano, impõem-se algumas reflexões, nomeadamente: como poderemos melhorar no futuro? o que poderá conduzir a melhoria da qualidade da ativação e atuação da equipa de emergência intra-hospitalar?

Da análise do vivido importa realçar a capacidade de adaptação praticamente diária, a gestão da instabilidade emocional (pessoal, e da decorrente do estabelecimento da relação enfermeiro-cliente), a eficácia da organização dos cuidados, a resiliência e coesão da equipa.

PALAVRAS-CHAVE

Equipa médica de emergência; Enfermagem, COVID19

REFERÊNCIAS

Baldwin, J. B. (2005). Living caring in practice: The transformative power of the theory of nursing as caring. *International Journal for Human Caring*. 9(3) 15-19.

Direcçao Geral de Saúde (2010). *Circular Normativa nº15/DQS/DQOC. (2010-06-22). Criação e Implementação de uma equipa de emergência médica intra-hospitalar (EEMI).* Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Curry Cabral (Ed.) (2020). Atendimento da pessoa com caso suspeito/confirmado por coronavirus COVID19 na UCIP7. Equipa multidisciplinar da unidade de cuidados intensivos 7 do CHLC, Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências especificas dos enfermeiro em enfermagem em pessoa em situação crítica.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf

COMUNICAÇÕES ORAIS

FRAGILIDADE DA PESSOA IDOSA: CUIDADOS EM PARCERIA PARA O CUIDADO DE SI: REVISÃO SCOPING

Idalina Gomes[1] Daniela Cruz[2];

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (idgomes@esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização à pessoa idosa, Serviço de Medicina do Centro Hospital Universitário Lisboa Norte (CHLN) (danielacruz90@hotmail.com)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A mudança demográfica do envelhecimento que ocorre em todo o mundo e em Portugal coloca um desafio aos enfermeiros especialistas na área da Enfermagem Médico-cirúrgica Adulto e Idoso para atuarem na identificação, prevenção e controlo das grandes síndromes geriátricas, nomeadamente na síndrome da fragilidade que afeta as várias dimensões das pessoas idosas aumentando o risco de resultados adversos (Gobbens, 2010). Um estudo realizado em parceria com a ESEL e a USFY em 2018, concluiu que 48,9% da população era frágil (Gomes & Verde, 2019). Nesse contexto foi importante identificar as intervenções de enfermagem para prevenir e controlar a fragilidade e capacitar os enfermeiros a atuar em parceria com a pessoa idosa/família para promover um envelhecimento saudável.

OBJETIVOS

Explorar o estado atual do conhecimento sobre as intervenções de enfermagem para prevenir a fragilidade na pessoa idosa do contexto dos cuidados de saúde primários, visando o desenvolvimento de um manual com a sistematização das intervenções.

METODOLOGIA

Método de Revisão Scoping tendo por base as orientações de Joanna Briggs Institute (JBI, 2015). A questão de investigação foi formulada utilizando a mnemónica PCC e formulou-se a seguinte pergunta de investigação: Quais são as intervenções de enfermagem para prevenir a fragilidade na pessoa idosa nos cuidados de saúde primários. Recorreu-se às seguintes bases de dados: MEDLINE, CINAHL, Academic Search Complete e Cochrane Central Register of Controlled Trials e outras fontes com estudo publicados entre 2015-2020 em língua portuguesa e inglesa na plataforma EBSCO HOST, com os seguintes descritores de saúde: (aged OR elderly) AND (nursing care OR primary care nursing) AND (frailty) AND (primary health care). A seleção de estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos: artigos com participantes com idade maior ou igual a 65 anos, com referência a intervenções de enfermagem para prevenir a fragilidade em contexto da comunidade. Foram considerados todos os estudos (primários e

secundários) quantitativos, qualitativos e mistos com texto completo disponível. Como limitações do estudo, mencionamos o facto de só incluir textos completos disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos artigos realizou-se em três fases, tendo em conta a pergunta de investigação e os critérios de inclusão e exclusão. Na pesquisa obteve-se acesso a 18 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 14 artigos. Por repetição foi excluído 1 artigo, por não apresentarem texto completo foram excluídos 10 artigos e excluídos 3 após leitura do título/resumo. Numa terceira fase foram pesquisados estudos adicionais nas referências dos estudos selecionados, tendo sido incluído 2 estudos. No total foram analisados pelos dois investigadores 6 artigos. As intervenções de enfermagem identificadas centram-se na avaliação e capacitação das pessoas idosas e família nos seguintes aspetos: avaliação da funcionalidade na pessoa idosa; risco de queda; da nutrição; gestão e adesão à medicação; exercício físico; socialização; solidão; depressão e na promoção da função cognitiva (Pereira de Llano et al., 2017; Bleijenberg et al., 2016). Na prevenção e controlo da fragilidade é crucial uma visão multidimensional que englobe a dimensão física, psicológica e social, tendo sempre em conta as capacidades que as pessoas idosas frágeis apresentam no sentido da promoção do Cuidado- de- SI.

CONCLUSÕES

Com a revisão efetuada percebeu-se que identificar a pessoa idosa que beneficie de intervenções destinadas a reduzir a fragilidade e promover as intervenções adequadas permite prevenir e/ou retardar as complicações da fragilidade e promover um envelhecimento ativo e saudável. A identificação das intervenções permitiu desenvolver um manual de intervenção para a promoção da funcionalidade, autonomia da pessoa idosa na USFY. Limitações do estudo o facto da revisão só incluir texto completo e o número limitado de estudos de enfermeiros nesta área.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos; Fragilidade; Cuidados de enfermagem; Atenção primária à saúde

REFERÊNCIAS

Gomes. I., & Verde. B. (2019). *Prevenção da fragilidade: cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa e/ou cuidador familiar*: (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.

The Joanna Briggs Institute (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual: 2015 edition / Supplement*. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Gobbens, R.J.J., Luijkx, K. G., Wijnen-Sponselee, M.T., & Schols, J.M.G.A. (2010). Towards an integral conceptual model of frailty. In R. Gobbens (Coord.), *Frail elderly: Towards an integral approach* (pp. 62-76). Ridderprint: Netherlands.

Pereira de Llano, P. M., Lange, C., Nunes, D. P., Pastore, C. A., Pinto, A. H., & Casagranda, L. P.(2017). Frailty in rural older adults: Development of a care algorithm. *Acta Paulista de Enfermagem*. 30(5), 520–530. https://doi.org.10.1590/1982-0194201700075

Bleijenberg, N., Ten Dam, V. H., Drubbel, I., Numans, M. E., de Wit, N. J., & Schuurmans, M. J. (2016). Treatment fidelity of an evidence-based nurse: Led intervention in a proactive primary care program for older people. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 13(1), 75–84. https://doi.org/10.1111/wvn.12151

E DEPOIS DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS? IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE FOLLOW UP

Andreia Mendes[1]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica; Enfermeira Graduada no Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (andreia.s.mendes@hff.min-saude.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A Síndrome pós-internamento em Cuidados Intensivos (SPICI) é a designação atribuída a um conjunto de problemas que condicionam a função física, cognitiva e psicológica do doente e da família (SPICI-F), após um período de hospitalização por doença crítica.

O espetro de ação do Enfermeiro Especialista amplifica-se em resposta às necessidades básicas do doente que se encontram comprometidas, atuando na prevenção de complicações e na promoção da sua recuperação parcial ou total, enquadrada nos Padrões de Qualidade da OE e no seu Perfil de Competências Específicas.

A implementação da Consulta de Enfermagem de Follow Up surge como resposta à minimização das sequelas decorrentes da SPICI e SPICI-F, melhorando o outcome final. O projeto ancora-se na filosofia de pensamento de Enfermagem do Cuidado Fundamental (Kitson, 2018).

OBJETIVOS

Objetivo Geral: - Implementar a Consulta de Enfermagem de *Follow Up* na UCI. Objetivos Específicos: - Prestar cuidados de enfermagem especializados ao doente internado na UCI e respetiva família, facilitadores do processo de transição/alta para a enfermaria e para o domicílio; - Implementar intervenções de enfermagem

especializadas ao doente crítico e respetiva família, tendo em vista a minimização dos problemas decorrentes da SPICI e SPICI-F; - Contribuir para a redução do número de reinternamentos na UCI e outros serviços.

METODOLOGIA

O presente trabalho é elaborado segundo a Metodologia de Trabalho de Projeto. A metodologia de implementação do projeto na UCI prevê recurso aos métodos expositivo, interrogativo e ativo, numa fase inicial, através da realização de ações de formação sobre: - o tema (SPICI e SPICI-F); - o processo de trabalho (protocolo de alta e de preparação para a alta); - a estrutura da Consulta. A implementação da Consulta contempla as seguintes etapas:

I. Constituir um grupo de trabalho responsável pela Consulta;

II. Elaborar um novo protocolo de planeamento da alta na UCI;

III. Implementar a visita do Enfermeiro Especialista à enfermaria, 24 a 48h após a transferência do doente - desenvolver trabalho integrado com a equipa de enfermagem do internamento; acompanhamento intra-hospitalar precoce.

IV. Realizar uma consulta telefónica na primeira semana após a alta hospitalar do doente;

V. Agendar a primeira Consulta de *Follow Up* de ambulatório dois a três meses após a alta para o domicílio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções especializadas de enfermagem no âmbito da realização da Consulta de *Follow Up* contemplam o acompanhamento intra-hospitalar precoce, após a alta da UCI, e acompanhamento tardio, após a alta hospitalar (van Mol et al., 2018; Lasiter et al, 2017). A implementação deste projeto apresenta como benefícios:

O facto de ser um projeto inovador, que não existia previamente no serviço e no Hospital; a diminuição da morbilidade associada ao internamento na UCI; a satisfação do doente e família; o incremento da visibilidade dos cuidados de enfermagem junto do doente, família e população em geral;

O descréscimo do número de readmissões em UCI é considerado um indicador de qualidade (Rocheta, 2018) e a Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos identificam como indicador de resultado a taxa de readmissões não planeadas na UCI e a readmissão na UCI 48h após a alta;

Para o SNS a implementação desta consulta é promotora de ganhos em saúde, com impacto nos indicadores de mortalidade, morbilidade e satisfação do doente; ressalta-se a consequente redução do número de internamentos e dos custos associados à hospitalização.

CONCLUSÕES

O presente trabalho pretende contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente crítico e família, através do desenvolvimento conjunto de processos de adaptação eficazes aos problemas resultantes da SPICI e SPICI-F. O acompanhamento intra-hospitalar precoce e após a alta para o domicílio, são duas etapas fundamentais do processo de recuperação do doente. Como limitações destacam-se a necessidade de recursos humanos, as dotações do serviço e o ajuste do horário de trabalho, para que o projeto seja exequível.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados críticos; Cuidados continuados; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS

Busico, M., Carini, A. N. F., Pedace, M., Villalba, D., Foster, C., Garcia Urrita, J., Jereb, S., Sacha, V. & Estenssoro, E. (2019). Follow-up program after intensive care unit discharge. *Medicina Intensiva*. 43, 243-254. https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.12.005

Lasiter, S., Oles, S. K., Mundell, J., London, S. & Babar, K.(2017). Critical care follow-up clinics: A scoping review of interventions and outcomes. *Clinical Nurse Specialist*. 30(4), 227-237. https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000219

Kitson, A. I. (2018). The fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory. *Nursing Research*. 87(2), 99-107. DOI:10.1097/NNR.0000000000000271

Rocheta, J. F. P. (2018). *Indicadores de qualidade em unidade de cuidados intensivos.* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. http://hdl.handle.net/10362/68138

van Mol, M., Ista, E. & van Disjk, M. (2018). Implementation and evaluation of a follow-up programme after intensive care treatment: A practice development project. Intensive & *Critical Care Nursing*. 49, 6-13. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.04.009

A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI NO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA

Vera Santos[1], Idalina Gomes[2]

[1]Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização da Pessoa Idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Mestrado de Gestão em Enfermagem, Enfermeira no Hospital da Cruz Vermelha (verasantos@campus.esel.pt)

[2]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)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

O envelhecimento da população provoca alterações no paradigma do cuidar devido ao aumento das pessoas idosas (PIs) com doença crónica, nomeadamente com dor crónica. Cuidar da PI com dor crónica coloca novos desafios aos profissionais de saúde, mas também ao familiar cuidador (FC), pelo que ambos devem ser envolvidos na prática de cuidados. Assim é fundamental para os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica trabalhar em parceria com a PI e o FC o que permitirá ao enfermeiro conhecer a natureza das suas dificuldades e necessidades para, através de um processo de partilha e ação conjunta, construir um projeto de cuidados que capacite ambos a assumir o cuidado de Si (Gomes, 2021).

OBJETIVOS

Com base nestes pressupostos foi desenvolvido um projeto com a finalidade de desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre nos cuidados à pessoa idosa com dor crónica e ao familiar cuidador através de uma intervenção em parceria que promova o cuidado de Si. Pretendeu-se, nomeadamente descrever as dificuldades do familiar cuidador da pessoa idosa com dor crónica e contribuir para capacitar os enfermeiros a respondes às mesmas.

METODOLOGIA

O presente projeto teve por base a metodologia de projeto suportada na investigação-ação, realizado de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Um projeto tem como função identificar um problema, elaborar estratégias, definir ações para solucionar um determinado problema e perspetivar resultados. Esta metodologia sustenta e empreende a concretização de cinco etapas: o diagnóstico de situação, o planeamento, a execução, a avaliação e a divulgação dos resultados. Respeitaram-se os aspetos éticos e pedidos de autorização à instituição e comissão de ética. Foi fornecido consentimento informado e esclarecido aos participantes. Os participantes foram 13 FCs das PIs com dor crónica acompanhadas num Centro Multidisciplinar de Dor (CMD) da região da grande Lisboa. A amostra foi definida por

conveniência e o instrumento utilizado na colheita de dados foi a entrevista semidiretiva aos FCs. As entrevistas foram áudio gravadas, transcritas e analisadas com recurso a análise de conteúdo segundo Bardin (2016). As categorias e as subcategorias foram definidas de forma indutiva e explicadas com base nas unidades de sentido identificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes eram 50% género feminino; 50% género masculino; 37.5% com idade superior a 65 anos; 50% cônjuges e 50% descendentes de primeiro grau. Relativamente à profissão 50% encontravam-se no ativo e 37.5% reformados e um FC desempregou-se para ser FC a tempo inteiro. Os dados salientaram dificuldade na perceção e compreensão da dor crónica da PI pelo FC. A dor para o FC tem uma carga negativa e a dor crónica da PI tem impacto no projeto de vida do FC, nomeadamente na atividade laboral e impacto na sua saúde. No que concerne a dificuldades no cuidado à PI com dor crónica, referem ter que auxiliar nas atividades de vida, contudo não sentem como uma sobrecarga, mas sim como um dever dada a relação de parentesco, mostrando resignação com o impacto causado na sua vida. É também transversal o sentimento de apoio que os FCs percecionam dos profissionais do CMD, o que poderá influenciar na ausência de sobrecarga percecionada indo ao encontro do estudo de Jabbarined, Cohen-Zimerman, Wagner & Grafman (2021).

CONCLUSÕES

Para além da PI com dor crónica, também o FC precisa ser alvo de cuidados, pois a experiência de dor do seu familiar tem implicações no seu projeto de vida. O conhecimento das principais dificuldades sentidas pelos FCs que frequentam o CMD permitiu a identificação de oportunidades de melhoria nos cuidados de enfermagem, integrando o FC nos cuidados como uma unidade inseparável, interligada e interdependente. Seria pertinente expandir o projeto a outros centros multidisciplinares de dor para ter resultados mais robustos acerca da temática abordada.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidadores; Família; Idosos; Dor crónica; Cuidado- de- Si

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2019). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70

Gomes, I. (2021). Partnership of care in the promotion of the care-of-the-self: An implementation guide with elderly people. In Garcia-Alonso J, Fonseca C. (Eds.). In *Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on*

Gerontechnology, IWoG 2020. (p. 345–356). Portugal. Évora. (Lecture Notes in BioengineeringBook 3) Springer.

Jabbarinejad, R., Cohen-Zimerman, S., Wagner, A. K., & Grafman, J. (2021). Determinants of caregiver burden in male patients with epilepsy following penetrating traumatic brain injury. *Epilepsy &Behavior*. 116, 107768. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107768

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA GESTÃO DA DOR DA VÍTIMA DE TRAUMA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Raquel Marques[1], Helga Rafael Henriques[2]

[1] Mestranda em Enfermagem, na área de Especialização Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira generalista no Serviço de Medicina Interna – Unidade Montijo do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (raquelmarques@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (hrafael@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A dor uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão, cuja perceção pode ser influenciada por vários fatores (IASP, 2020). É um sintoma e um sinal comum e angustiante na pessoa em situação crítica. É uma das principais consequências do trauma, causando prejuízos significativos à vítima, constituindo-se como o maior obstáculo à satisfação da necessidade de conforto (Kolcaba, 2003). A pessoa vítima de trauma pode encontrar-se em situação crítica, muitas vezes impossibilitada de comunicar, verificando-se um risco acrescido de inadequada gestão da dor. O enfermeiro tem não só o dever de avaliar a dor na PSC, como de identificar e planear intervenções adequadas ao seu controlo intervindo na sua gestão.

OBJETIVOS

O objetivo da presente revisão integrativa consiste na revisão da evidência científica existente acerca das intervenções do enfermeiro na gestão da dor na pessoa vítima de trauma em situação crítica.

METODOLOGIA

A primeira etapa de pesquisa foi limitada às bases de dados MEDLINE e CINAHL, selecionando artigos adequados ao tema, de forma a identificar os principais termos, palavras-chave e termos de indexação utilizados para descrição dos artigos. Posteriormente, a pesquisa é direcionada para as bases de dados MEDLINE, CINAHL

e Cochrane utilizando todas as palavras-chave apuradas e dos respetivos termos de indexação de cada uma delas. Os critérios de inclusão do estudo foram definidos com base na população (pessoas vítimas de trauma com dor), intervenção (intervenções de enfermagem na gestão da dor), contexto (todos os contextos de PSC), data de publicação e tipo de estudo (artigos disponíveis integralmente em qualquer data). Os critérios de exclusão englobam todos os documentos que não cumpridos acima mencionados. Após remoção dos duplicados, foram avaliados numa primeira instância, os títulos e abstracts, seguindo-se uma análise do texto integral, usando os critérios de inclusão. A seleção dos artigos obtidos foi realizada, por dois revisores. O processo de avaliação da qualidade metodológica foi realizado utilizando a Checklist adequada a cada tipo de estudo, através do Critical Appraisal Tools de JBI (JBI, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A questão de partida originou um total de 163 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se um total de 20 artigos que abordam a avaliação e tratamento da dor em PSC vítima de trauma. Estudos de diversas tipologias, realizados nos Estados Unidos, Canadá, Austrália, China, Irão, Holanda, Espanha e Portugal. A população inclui clientes com dor, idade >18 anos, em centros de trauma, SU's e UCI's. A avaliação da dor destes clientes deve ser realizada, de forma sistemática, com uma escala validada para a população em causa, desde o momento da admissão. No SU deve ocorrer nos primeiros 30 minutos e em UCI deve ser realizada previamente à execução de procedimentos promotores de desconforto/dor. As opções de tratamento da dor mais comuns são de âmbito farmacológico, como opioides e AINE's. Os métodos não farmacológicos recomendados para o alívio da dor são: imobilização da fratura, para redução da probabilidade de movimento e de exacerbar a lesão do tecido; estimulação elétrica nervosa transcutânea; e terapia de frio e/ou calor. A correta e precoce avaliação da dor, aliada à sinergia entre métodos farmacológicos e não farmacológicos, revelam a diminuição acentuada da dor na pessoa vítima de trauma.

CONCLUSÕES

A gestão da dor na pessoa vítima de trauma em contexto de situação crítica assenta em intervenções de enfermagem de avaliação permanente e sistemática da dor e de implementação de intervenções de caris farmacológico e não farmacológico. O enfermeiro, enquanto elemento da equipa de saúde, assume um papel fundamental na identificação, monitorização e tratamento precoces da dor aguda na pessoa vítima de trauma, em contexto de cuidados críticos.

PALAVRAS-CHAVE

Dor; Terapia da Dor; Trauma; Cuidados críticos; Cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS

Associação Internacional para o Estudo da Dor (2020). Subcomité da taxonomia *termos de dor: Uma lista atual com definições e notas sobre o uso*. Disponível em: https://www.iasppain.org/resources/terminology/?navItemNumber=576#pain.

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic care and research* New York: Springer Publishing Company.

The Joanna Briggs Institute. (2015). *Systematic review resource package*. Disponível em: https://nursing.lsuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf.

NECESSIDADES DAS PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA REUMÁTICA INFLAMATÓRIA SISTÉMICA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Lurdes Barbosa[1], Idalina Gomes[2]

[1] Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização de Pessoa Idosa, Enfermeira no Hospital Garcia de Orta (maria.barbosa@campus.esel.pt)

[2] 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)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

As doenças reumáticas inflamatórias sistémicas caraterizam-se por serem doenças crónicas, de evolução progressiva, afetando a pessoa, nomeadamente as pessoas idosas, nas suas várias dimensões e são frequentemente associadas a perda de mobilidade e função, dor, alterações da imagem corporal, fadiga, ansiedade e depressão (Ryan, 2020). As necessidades complexas das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica, exigem uma prática de enfermagem avançada assente em modelos conceptuais que guiem e estruturem os cuidados de enfermagem especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa idosa. A revisão da literatura mostra que a investigação centrada nas necessidades das pessoas idosas com doença reumática que promovam o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021) na consulta de enfermagem é escassa, pelo que importa desenvolvê-la.

OBJETIVOS

Geral: Desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista na prestação de cuidados de enfermagem na área gestão da doença reumática inflamatória sistémica na pessoa idosa;

Específicos: Identificar as implicações da doença reumática inflamatória sistémica nas pessoas idosas; Identificar as necessidades das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica.

METODOLOGIA

Recorreu-se à pesquisa qualitativa, por permitir a compreensão do significado que as pessoas dão ao fenómeno em estudo. O projeto decorreu de janeiro a setembro de 2021. Respeitaram-se os aspetos éticos – autorização à instituição, pedido à comissão de ética e consentimento informado e esclarecido aos participantes.

Os instrumentos de colheita de dados foram entrevistas semiestruturadas elaboradas pelos investigadores. O guião da entrevista foi submetido a pré-teste.

Participantes - pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, com o diagnóstico de doença reumática a frequentar a consulta de enfermagem de reumatologia de um hospital central da região de Lisboa e Vale do Tejo, com capacidade cognitiva avaliada pelo Minimental. A escolha dos participantes foi realizada de forma intencional pelo investigador, de forma direta e presencial. As entrevistas foram transcritas na totalidade e lidas várias vezes antes de iniciar a análise linha-à-linha.

A análise de dados foi realizada pela estratégia de análise de conteúdo segundo Bardin (2016). As categorias e as subcategorias foram definidas de forma indutiva e explicadas com base nas unidades de significado identificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes neste estudo, oito eram do sexo feminino e dois do masculino, com idades compreendidas entre 65 e 78 anos.

Da análise das entrevistas emergiram 10 categorias e 38 subcategorias. Relativamente à categoria implicações da doença no dia-a-dia da pessoa idosa, as subcategorias mostram que a nível físico os participantes referem: a incapacidade na realização das atividades de vida diária e instrumentais, dores articulares, rigidez articular e fadiga; a nível emocional: perda de alegria de viver e a ansiedade; a nível familiar e social: paragem no ritmo de vida, limitação nas atividades em família e incapacidade para o trabalho. Estes resultados vão ao encontro do descrito por Briggs et al (2016). Na categoria ajuda que as pessoas idosas querem dos profissionais de saúde, as subcategorias evidenciam a valorizam da informação sobre o controlo da dor e estratégias para lidar com a doença e ainda disponibilidade para esclarecimento de dúvidas no contato telefónico. O que evidencia a importância da formação dos enfermeiros para lidarem com pessoas idosas com doenças reumáticas e criação de consultas de enfermagem (Bech et al, 2020).

CONCLUSÕES

Importa conhecer as implicações que a doença reumática tem na vida das pessoas idosas e as suas necessidades para adequar as intervenções de enfermagem.

Este estudo deu contributos para a criação de um guião de consulta de enfermagem no contexto onde se realizou. No mesmo foram tidas em conta as necessidades das pessoas idosas e a importância de desenvolver cuidados em parceria que promovam o Cuidado-de-Si (Gomes, 2021).

Limitações do estudo relacionado com o fato de ter sido desenvolvido num só contexto com um número limitado de participantes.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos; Doenças reumáticas; Cuidados de enfermagem; Cuidado-de-Si

REFERÊNCIAS

Bardin, Laurence (2016*). Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70

Bech, B., Primdhal, J., van Tubergen, A., Voshaar, M., Zangi, H. A., Barbosa, L. … van Heijik Hustings, I. (2020). 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2020. 79:61-68

Briggs, A. M., Cross, M. J., Hoy, D. G., Sanchez-Riera, L, Blyth, F. M., Woolf, A. D. & March, L. (2016). Musculoskeletal health conditions represent a global threat to healthy aging: A report for the 2015 World Health Organization world report on ageing and health. Gerontologist. 56, S243-S255. DOI: 10.1093/geront/gnw002

Gomes, I. (2021). Partnership of care in the promotion of the care-of-the-self: An implementation guide with elderly people. In Garcia-Alonso J, Fonseca C, (Eds.). *Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, (Lecture Notes in Bioengineering IWoG*), *October 5-6, 2020* (pp. 345-356). Portugal. Évora. Springer.

Ryan, S. (2020). *Nursing older people with arthritis and other rheumatological conditions*. Switzerland: Springer

PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA PESSOA IDOSA COM CATETER VESICAL EM CONTEXTO DE NEUROCIRURGIA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PROMOVER O CUIDADO- DE – SI

Gisela Santos [1], Idalina Gomes[2], Leonor Monteiro[3], Estela Varanda[4], Isabel Ribeiro[5]

[1]Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (gsantos1@campus.esel.pt)

[2]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)

[3]Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira Chefe no Hospital Garcia de Orta (leomonteiro@sapo.pt)

[4]Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira no Hospital Garcia de Orta (isabel.ribeiro27@gmail.com)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)e o aumento da resistência aos antimicrobianos constituem um problema transversal e crescente ao nível mundial (DGS,2017). Portugal participou no 2º Inquérito de prevalência de Infeção e constatou-se que (80,6%) da origem das infeções ocorrem no internamento com maior incidência na população idosa e as IACS mais prevalentes foram: Infeções do Trato Urinário com 24,27% (ECDC,20 17). Em contexto de Neurocirurgia a presença de cateter vesical(CV)é um fator de risco para a infeção. Por cada dia de cateterização, aumenta 5% o risco, existe formação de biofilme sob a superfície do CV (Maxwell,2018). No âmbito da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica é essencial desenvolver competências para prevenir a infeção das pessoas idosas e promover o Cuidado- de-SI (Gomes 2021).

OBJETIVOS

Desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista na prestação de cuidados de enfermagem na área de prevenção e controlo de infeção do trato urinário na pessoa idosa com cateter vesical; Implementar o "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical (DGS, 2017); Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de saúde baseada numa prática avançada de enfermagem, segundo o modelo de Intervenção em Parceria para Promover o Cuidado-de-SI (Gomes, 2021).

METODOLOGIA

A metodologia foi o trabalho projeto, suportada na investigação-ação porque permite intervir num problema real com o objetivo de promover modificações nas práticas. Participantes 25 enfermeiros de um serviço de Neurocirurgia. Foram aplicados questionários à equipa de enfermagem com o objetivo de identificar os

seus conhecimentos acerca do "Feixe de Intervenções" de prevenção da infeção do trato urinário associada ao CV de acordo com a norma nº 019/2015 da DGS atualizada em 2017. Do mesmo modo foi efetuada observação das práticas e auditoria a registos clínicos para avaliação da implementação do feixe de intervenções para PIUACV. Foram efetivadas observações das práticas e 20 auditorias aos registos de enfermagem. Foi envolvida toda e equipa de enfermagem e realizada formação e reflexão das práticas. O Projeto decorreu entre setembro de 2019 a fevereiro de 2020 em contexto hospitalar e comunitário. Foi assegurada autorização necessária pela Comissão de Ética, garantidos os direitos das pessoas idosas internadas e os participantes foram informados preservado anonimato e confidencialidade. Realizada prestação de cuidados baseados no modelo de Intervenção em Parceria para Promover o Cuidado- de-SI (Gomes, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários aplicados aos enfermeiros evidenciaram que 80% das respostas relacionadas, com a questão da técnica que deve ser cumprida no manuseamento do sistema de drenagem estavam corretas e 20% responderam inadequadamente. Nas observações constatámos que a maioria das recomendações preconizadas no feixe de intervenções da ITUACV eram cumpridas. Contudo, observámos, que o saco coletor se encontrava a mais de 2/3 da sua capacidade e a torneira em contacto com o pavimento. Verificámos a existência de uma norma de procedimento desatualizada. Dos 20 processos auditados, na maioria dos itens do algoritmo, não existia evidência de registo de enfermagem. A causa da necessidade de cateterismo vesical apresentou uma taxa de conformidade de apenas 25% e os critérios de avaliação sistemática para evitar o cateterismo vesical, o ensino sobre cuidados de prevenção de ITUACV apresentaram uma taxa de conformidade de 0% no Sclínico. Com a implementação do feixe de intervenções da ITUACV contribuímos para uma prática de enfermagem avançada, assegurando a segurança e satisfação do cliente o que pode contribuir para reduzir a morbilidade, o tempo de internamento e resultar em ganhos em saúde (Bowen et al.,2019).

CONCLUSÕES

A implementação do feixe de intervenções, o envolvimento dos profissionais e a parceria com o utente associada a uma liderança assertiva contribuíram para alterar as práticas. Importa lembrar que os indicadores de processo e de resultados, devem ser avaliados mensalmente e explicitados aos profissionais do serviço. É primordial, a intervenção do enfermeiro ao nível da investigação e vigilância epidemiológica no hospital, para o desenvolvimento de ações de prevenção. Como desenvolvimento futuro, sugerimos auditorias regulares, dando continuidade à implementação de mudanças.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos; Prevenção de doenças; Cuidado- de- Si; Cateterismo urinário; Infeções urinárias; Infeções relacionadas a cateter

REFERÊNCIAS

Bowen, D., Bryant-Lukosius, D., Byres, D., Carr, M., Cooke, D., Cooper, R., ... Walls, C. (2019). Advanced practice nursing: a pan-canadian framework. Otwa: *Canadian Nurses Association* https://redepalatina.org/wp-content/uploads/2020/09/Advanced-Practice-Nursing-framework-EN.pdf

Direção Geral de Saúde. (2017). *Norma 019/2015 (atualizada 30/05/2017).Feixe de intervenções de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical*. https://nocs.pt/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical/

European Centre for Disease Prevention and Control. (2017). *ECDC tools: Surveillance is essential to prevent and control healthcare-associated infections*. https://ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-tools-surveillance-essential-prevent-and-control-healthcare-associated-infections

Gomes I. (2021). Partnership of care in the promotion of the care-of-the-self: An implementation guide with elderly people. In J. Garcia-Alonso, C. Fonseca (Eds.) *Gerontechnology III: Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, IWoG 2020.* (pp. 345-356*). (October 5-6, 2020). Évora, Portugal:* Springer

Maxwell, M., Murphy, K., & Mcgettigan, M. (2018). Changing ICU culture to reduce urinary infection – cateter*: Aassociated urinary tract infections. Canadian Journal of Infection Control.* 33(1), 39–44

PROMOVER A SEGURANÇA NO TRANSPORTE DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA – INTERVENÇÕES DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODOS MISTOS

Raquel Matias[1]; Florinda Galinha de Sá[2]

[1] Mestranda em Enfermagem, área de especialização à Pessoa em Situação Crítica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Portugal, (anamatias@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização Pessoa em Situação Crítica, Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR) (fgalinha@esel.pt)

INTRODUÇÃO

O transporte da pessoa em situação crítica é uma realidade na reorganização e estratificação dos sistemas de saúde. Contudo, incidentes de segurança persistem na prestação de cuidados, pelo que a sua prevenção se mantém como área prioritária de investigação e intervenção, com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

As boas práticas neste transporte defendem que é fundamental o cuidado centrado na pessoa-família e a organização de equipas multidisciplinares devidamente formadas e treinadas, pelo risco elevado de deterioração clínica e aparecimento de eventos adversos. O enfermeiro, enquanto elemento da equipa multidisciplinar, procura dar resposta aos enunciados descritivos da qualidade do seu exercício profissional, pelo que importa conhecer e compreender estas intervenções, para melhor cuidar.

OBJETIVOS

Identificar as intervenções da equipa multidisciplinar promotoras da segurança no transporte da pessoa em situação crítica.

METODOLOGIA

Revisão Sistemática de Métodos Mistos (RSMM) da literatura, seguindo as etapas da abordagem integrada convergente preconizadas pelo Joanna Briggs Institute (Lizarondo et al., 2020). A questão orientadora foi formulada segundo o referencial PICO: "Quais são as intervenções da equipa multidisciplinar (I) promotoras da segurança (O) no transporte (I) da pessoa em situação crítica (P)?". A pesquisa foi realizada em abril de 2021, com limite temporal de dez anos, nas bases de dados eletrónicas MEDLINE, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Reviews e Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCO), originando um total de 107 artigos. Desses, 17 artigos foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica, através do Mixed Methods Appraisal Tool, incluindo 15 artigos na amostra final. A extração dos dados foi realizada através da utilização de uma ferramenta modificada, em forma de tabela. Esta matriz permitiu que os dados qualitativos e quantitativos fossem extraídos de forma independente, mas integrados concomitantemente. A síntese dos dados obtidos foi realizada com recurso à técnica da análise temática, categorizando-os em temas, no sentido de responder ao objetivo e questão da RSMM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções do enfermeiro, enquanto elemento da equipa multidisciplinar que promovem a segurança no transporte da pessoa adulta/idosa em situação de doença crítica, foram organizadas em quatro categorias temáticas: "ponderar e decidir", através da avaliação de aspetos organizacionais e coordenação dos recursos humanos, materiais e temporais existentes; "preparar e planear", através do desenvolvimento da perícia da equipa multidisciplinar, assim como da sua

capacidade para antecipar e estabilizar prioridades clínicas, otimizar equipamentos e transmitir informação clínica, com recurso à comunicação e documentação; "atuar e resolver problemas", através do trabalho em equipa, da vigilância contínua da pessoa, assim como da intervenção precoce e proativa na prevenção e resolução de eventos adversos; e "agir para melhorar", através da padronização de diretrizes para o transporte da pessoa em situação crítica, da reflexão individual e coletiva e do contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados.

CONCLUSÕES

É fundamental uma abordagem multidisciplinar e multifacetada na promoção da segurança no transporte da pessoa em situação crítica, sendo que o enfermeiro é essencial na garantia da continuidade dos cuidados num nível de qualidade e segurança nunca inferior à do serviço de origem. Sugere-se a realização de mais pesquisas no futuro, que articulem estas intervenções com as experiências e vivências da equipa multidisciplinar ao longo deste processo, assim como a inclusão da família nas fases do transporte, numa melhor compreensão de todas as variantes que promovem a segurança da pessoa.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados críticos; Equipa de assistência ao paciente; Competência clínica; Transporte de pacientes; Segurança do paciente

REFERÊNCIAS

Benner, P., Kyriakidis, P., & Stannard, D. (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: A thinking-in-action approach* (2nd ed). New York: Springer Publishing.

Bergman, L., Pettersson, M., Chaboyer, W., Carlstrom, E., & Ringdal, M. (2020). Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. *Australian Critical Care*. 33(1), 12-19. https://doi.org.10.1016/j.aucc.2018.12.003

Despacho n.º 9390/2021 (2021). Plano nacional para a segurança dos doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. *Diário da República*, II Série (N.º 187 de 24/09/2021), 96-103. Disponivel em: https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094

Lizarondo, L., Stern, C., Carrier, J., Godfrey, C., Rieger, K., Salmond, S. ... Loveday, H. (2020). Mixed methods systematic reviews. In: Aromataris. E., & Munn, Z. (Ed.), J*BI Manual for Evidence Synthesis.* (Chapter 8). Disponível em: https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910764/Chapter+8%3A+Mixed+methods+systematic+reviews

World Health Organization (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan

ACOMPANHAMENTO TELEFÓNICO À PESSOA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM AMBULATÓRIO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Catarina Gomes[1], Eunice Sá[2]

[1] Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de especialização Oncológica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras (catarina.n.gomes@gmail.com)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (esa@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

O cancro é a segunda causa de morte em Portugal (Direção-Geral da Saúde, 2017). Atualmente, existem diversas estratégias terapêuticas eficazes para o tratamento da doença oncológica, tratamentos estes que controlam a doença e que podem possibilitar a sua cura (Fernandes et al., 2018).

Uma das estratégias mais utilizadas para o tratamento do cancro são os tratamentos de quimioterapia. Estes, muitas vezes são agressivos e conduzem ao aparecimento de eventos adversos, subsequentes ao tratamento, e significativos para os doentes (Fernandes et al., 2018). Habitualmente, os tratamentos de quimioterapia realizam-se em contexto de ambulatório, sendo o doente, o responsável pela identificação, controlo e vigilância dos eventos adversos que podem ocorrer no domicílio (Fernandes et al., 2018).

O uso do telefone tem demonstrado ser uma ferramenta útil na melhoria dos cuidados, pois, permite cuidados individualizados, baseados em avaliações em tempo real (Drott et al., 2018).

OBJETIVOS

Mapear a evidência científica nos cuidados à pessoa em quimioterapia antineoplásica em ambulatório, através do acompanhamento telefónico para monitorização e controlo dos eventos adversos da terapêutica. Consequentemente, pretende-se a uniformização da prática dos cuidados, promover a adesão terapêutica e capacitar a Pessoa em tratamento para o autocuidado na gestão dos efeitos adversos resultantes da quimioterapia.

METODOLOGIA

Foi efetuada uma revisão *scoping* de acordo com JBI com pesquisa bibliográfica nas bases de dados da EBSCO (MEDLINE E CINHAL) usando as palavras-chaves "intervenção de enfermagem, consulta telefónica, doente oncológico, efeitos secundários quimioterapia, autocuidado".

A operacionalização da pesquisa foi efetuada através dos descritores boleanos "OR" e "AND usando os termos naturais e os termos indexados.

A pesquisa efetuada partiu da seguinte questão: "Quais as intervenções de enfermagem no acompanhamento telefónico à Pessoa em tratamento de quimioterapia antineoplásica em ambulatório?"

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento telefónico permite o uso de estratégias de educação para a saúde, a monitorização e avaliação dos eventos adversos decorrentes da quimioterapia, avaliação do estado clínico dos doentes e a avaliação da eficácia do tratamento (Kondo et al., 2015; Moretto et al., 2019). Permite também uma melhor perceção por parte do doente das suas capacidades na realização das atividades de autocuidado e na tomada de decisão (Drott et al., 2018).

O uso do telefone como intervenção de enfermagem pode evitar que os eventos adversos subsequentes à quimioterapia se tornem incontroláveis e impedir hospitalizações por toxicidades graves, e, consequentemente evitar o abandono terapêutico (Kondo et al., 2015). A utilização da *Common Terminology Criteria For Adverse Events* (CTCAE), classifica os eventos adversos, através de uma linguagem clara e comum para a equipa multidisciplinar, permite monitorizar a extensão/ evolução dos mesmos (Kondo et al., 2015). Esta escala será apresentada como poster de acordo com eventos mais comuns decorrentes da quimioterapia.

Intervenções como o apoio psico-emocional à pessoa em tratamento de quimioterapia, proporciona a criação de uma relação de proximidade entre o enfermeiro o doente/ pessoa significativa (Moretto et al., 2019), contribuindo para a promoção da confiança e segurança da pessoa e família em tratamento de quimioterapia.

CONCLUSÕES

O uso do telefone é uma ferramenta útil, de fácil acesso, possibilita a otimização de recursos, com custos reduzidos para a pessoa em tratamento e para a instituição (Kondo et al., 2015; Moretto et al., 2019). Permite o despiste precoce de eventos adversos, uma resposta adequada às alterações identificadas, o reforço da educação para a saúde e o encaminhamento adequado se necessário (Kondo et al., 2015; Moretto et al., 2019). Aumenta a proximidade e a continuidade dos cuidados, e, consequentemente aumenta a relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa em tratamento (Kondo et al., 2015; Moretto et al., 2019).

PALAVRAS-CHAVE;

Cuidados de enfermagem; Teleconsulta; Oncologia; Quimioterapia; Autocuidado

REFERÊNCIAS

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa nacional para as doenças oncológicas 2017*. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/22531.

Fernandes, C. S., Magalhães, B. M. B. S., Santos, C. B. & Galiano, J. M. M. (2018). A caminhada como intervenção durante a quimioterapia: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência, IV* (17). 119-130. https://doi.org/10.12707/RIV17068

Drott, J., Starkhammar, H., Kjellgren, K. & Berterö, C. (2018). Neurotoxic side effects early in the oxaliplatin treatment period in patients with colorectal cancer. *Oncol Nurs Forum*. 45(6), 690-697. https://doi.org/10.1188/18.ONF.690-697

Kondo, S., Shiba, S., Udagawa, R., Ryushima, Y., Yano, M., Uehara, T.,...Tamura, K. (2015). Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. *BMC Research Notes*. 8, 315 https://doi.org.10.1186/s13104-015-1292-8

Moretto, I. G., Contim, C. L.,V. & Espírito Santo, F. H. (2019). Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 40, e20190039. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039

PREVENIR A FRAGILIDADE NA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA, NO ÂMBITO DA PANDEMIA POR SARS-COV-2: PROMOÇÃO DO CUIDADO-DE-SI

Sónia Brás[1], Idalina Gomes[2]

[1] Mestranda em Médico-cirúrgica, vertente Idoso na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 1, Hospital Garcia d'Orta (soniacbras@campus.esel.pt)

[2] 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)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

No contexto da pandemia é importante uma especial atenção às pessoas idosas frágeis uma vez que essa situação provoca um acréscimo de vulnerabilidade para SARS-CoV-2. Hewitt et al (2020), num estudo observacional, verificaram os efeitos da fragilidade em doentes com COVID19, concluindo que os internamentos destas pessoas apresentavam índices mais elevados de fragilidade, mais dias de internamento e maior risco de mortalidade. Daí a Necessidade do enfermeiro especialista em enfermagem Médico-cirúrgica Pessoa Idosa estar preparado para reconhecer e responder às necessidades das pessoas idosas com fragilidade, nomeadamente mediante uma avaliação objetiva da fragilidade através do uso de uma escala, de modo a intervir, e a delinear intervenções que lhe permitam atuar ao nível da prevenção (Nicholson, 2017).

OBJETIVOS

Geral: Prevenir a fragilidade na pessoa idosa hospitalizada por SARS-CoV-2 num serviço de medicina;

Específicos: Avaliar a fragilidade através do índice de Fragilidade de Tilburg (IFT) nas pessoas idosas hospitalizadas por SARS-CoV-2; Analisar as intervenções de enfermagem para a prevenção da fragilidade na pessoa idosa hospitalizada no contexto da pandemia por SARSCoV-2; Contribuir para a reflexão na equipa de enfermagem, visando o desenvolvimento de manual de intervenção para prevenir e controlar a fragilidade na pessoa idosa hospitalizada por SARS-CoV-2.

METODOLOGIA

Utilizou-se a metodologia de projeto, visando a resolução de um problema identificado. O projeto decorreu de janeiro a setembro de 2021; num serviço de medicina de um Hospital Central. Foram pedidas autorizações ao Conselho de Administração e Comissão de Ética. Obtido o consentimento esclarecido, livre e informado aos participantes; cumprindo-se os princípios éticos. Os participantes foram 6 enfermeiros e 14 pessoas idosas de uma amostra intencional. Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas hospitalizadas, com capacidade cognitiva; enfermeiros, que aceitaram participar. Às pessoas idosas aplicou-se o IFT (Coelho, 2015) para identificar o índice de fragilidade e delinear intervenções para prevenção e controlo da fragilidade. Aos enfermeiros foi solicitada uma narrativa reflexiva escrita, sobre uma situação da sua prática em contexto da pandemia, a fim de analisar as intervenções desenvolvidas para prevenir e controlar a fragilidade. As mesmas foram analisadas segundo análise de conteúdo, segundo Bardin (2016). Foram também realizadas com a equipa de enfermagem análise ações de formação e análise das práticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Escala de Fragilidade de Tilburg foi aplicada a 6 participantes do sexo masculino e 8 do feminino. Verificou-se um índice de prevalência de fragilidade de 64,3%, semelhante à obtida por Verde (2019), os homens apresentam maior índice fragilidade (55,5%). As narrativas dos enfermeiros identificaram como principais fatores da fragilidade das pessoas idosas: isolamento imposto pela pandemia, com consequências na inter-relação pessoal. Quanto as intervenções que desenvolvem para prevenir a fragilidade salientaram promoção do conforto. O que implica: ter conhecimento sobre a pessoa idosa; avaliação da funcionalidade destas; assegurar o cuidado do doente para evitar agravamento da situação respiratória; a importância da avaliação dos sinais de evolução rápida da doença (COVID19); tomar decisões para melhor opção para o cliente face ao risco de vida e aprender com a experiência para adequar as intervenções de enfermagem. Estes resultados

refletem a interação na fragilidade entre os fatores físicos, psicológicos e sociais como refere Santiago (2019). Face a este resultado, encontra-se a ser criado um manual que tem em conta a prevenção da fragilidade num modelo em parceria que promova o Cuidado- de- Si (Gomes, 2021).

CONCLUSÕES

Este projeto permitiu identificar a fragilidade e implementar medidas para promover a funcionalidade das pessoas idosas internadas. Sensibilizaram-se os profissionais de saúde e implementaram-se novas práticas de prevenção e controlo da fragilidade da pessoa idosa internada no âmbito da Infeção por SARS-CoV-2. O manual com intervenções pode ajudar na orientação das medidas a implementar. Sugere-se no futuro alargar este projeto a outros serviços com uma amostra que permita a generalização dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado; Fragilidade; SARS-CoV-2

REFERÊNCIAS

Coelho, T., Santos, R., Paúl, C., Gobbens, R. J., & Fernandes, L. (2015). Portuguese version of the Tilburg Frailty Indicator: Transcultural adaptation and psychometric validation. *Geriatrics & Gerontology International*. 15(8), 951–960. https://doi.org/10.1111/ggi.12373

Gomes I. (2021) Partnership of care in the promotion of the care-of-the-self: An implementation guide with elderly people. In: García-Alonso J. & Fonseca C. (Eds) *Gerontechnology III. IWoG 2020. (Lecture Notes in Bioengineering*). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3- 030-72567-9_32

Hewitt, J., Carter, B., Vilches-Moraga, A., Quinn, T. J., Braude, P., Verduri, A., … Guaraldi, G. (2020). The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): A multicentre, European, observational cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(8), e444–e451. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30146-8

Santiago, A. M. A. (2019). Determinantes sociais e familiares da fragilidade na pessoa idosa. (Dissertação de Mestrado não publicada) Escola Superior de Educação de Coimbra. http://hdl.handle.net/10400.26/31113

Verde, B. C. C. (2019). Prevenção da fragilidade: cuidados de enfermagem em parceria com a pessoa idosa e/ou cuidador familiar. (Dissertação de Mestrado não publicada) Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. http://hdl.handle.net/10400.26/31113

AÇÕES PALIATIVAS AO DOENTE ONCOLÓGICO EM ÚLTIMOS DIAS E HORAS DE VIDA EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO MÉDICO

Patrícia Rodrigues[1]; Sandra Neves[2]; Deolinda Antunes da Luz[3]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em situação Paliativa, Internamento Médico do Hospital CUF Descobertas (patriciarodrigues7493@gmail.com)

[2] Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (sandraneves@esel.pt)

[3] Professora Coordenadora Aposentada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (dluz@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A nível mundial, foram registados 19 292 789 casos de doença oncológica, 9 958 133 resultaram em doença incurável. Concomitantemente verifica-se a crescente complexidade do doente oncológico. Em Portugal os cuidados de saúde não se encontram organizados de forma a darem resposta às necessidades desta população, assim como aos seus familiares. No Internamento Médico hospitalar, a acessibilidade aos múltiplos recursos tecnológicos, poderá contribuir para uma morte menos natural, sendo esta ainda percecionada como um indicador de falta de qualidade. A literatura disponível orienta para a necessidade de investigação e formação na área dos cuidados paliativos, reconhecendo-se que as ações paliativas são fulcrais nos cuidados ao doente oncológico em Últimos Dias e Horas de Vida (UDHV) e a sua família.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Mapear o conhecimento sobre as Ações Paliativas dirigidas ao doente oncológico em UDHV e sua família.

Objetivos específicos: Identificar as Ações Paliativas dirigidas ao doente oncológico em UDHV. Identificar as Ações Paliativas dirigias à família do doente oncológico em UDHV.

METODOLOGIA

Efetuou-se uma Revisão Scoping, partindo-se da questão de investigação: "Quais as Ações Paliativas realizadas ao doente oncológico em UDHV e à sua família, em contexto de internamento médico?". Na sua base esteve a mnemónica "PCC", em que se definiu: População: doente oncológico em UDHV e a família do doente oncológico em UDHV; Conceito: ações paliativas; Contexto: internamento médico. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: Idade adulta, doença oncológica em UDHV, e a Família deste. Ações Paliativas realizadas ao doente oncológico em UDHV e à sua família Internamento Médico Todo o tipo de publicações Língua: português, espanhol, inglês. Data da publicação: janeiro de 2011- dezembro de 2020 Disponibilidade do texto: Full text E como critérios de exclusão: Idade pediátrica;

outras patologias que não a oncológica; todos os que não seja internamento médico; ensaios clínicos; todas as outras que não português, espanhol e inglês, anterior 2011 e não acesso a full-text. Foi realizada a pesquisa nas bases de dados CINAHL e MEDLINE com recurso aos Títulos CINAHL e Termos MESH: Cancer Patient, Family; Terminally Ill Patients; Palliative Care; Inpatient.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da pesquisa resultaram 8 artigos que integram esta revisão. Os resultados indicam que as Ações Paliativas são essenciais para o alívio do sofrimento (Wang et al., 2016) e para que os cuidados sejam centrados no doente (Prakash et al., 2020), contribuindo para uma humanização dos cuidados. Ações paliativas identificadas como necessárias: Promover a esperança (Eun et al., 2017); Comunicação honesta com os profissionais de saúde (Chindaprasit et al., 2019; Eun et al., 2017; Sherman et al., 2020); Informação sobre o diagnóstico, prognóstico, morte (Eun et al., 2017; Prakash et al., 2020; Sherman et al., 2020) e sedação paliativa (Eun et al., 2017); Alivio de sintomas (físico, psico-socio-espiritual) e do sofrimento (Eun et al., 2017; Prakash et al., 2020; Sherman et al., 2020; Wang et al., 2020); Presença da família (Chindaprasit et al., 2019; Sherman et al., 2020); Ser respeitado e poder tomar decisões (Chindaprasit et al., 2019); Planeamento antecipado de cuidados que inclua a discussão sobre as preferências do doente e família, tratamentos a receber, local de morte (Chindaprasit et al., 2019; Prakash et al., 2020; Sherman et al., 2020).

CONCLUSÕES

Esta revisão permitiu responder à questão de investigação e atingir os objetivos definidos. As ações paliativas são fundamentais em situação de UDHV, uma vez que contribuem para que os doentes oncológicos e suas famílias tenham as suas necessidades mais rapidamente identificadas e atendidas. As ações paliativas identificadas focam o alívio sintomático, acompanhamento psicológico, social e espiritual, participação do doente/família na tomada de decisão, escolha de local de cuidados, gestão de expectativas.

PALAVRAS-CHAVE

Doente terminal; Família; Cuidados Paliativos; Pacientes Internados

REFERÊNCIAS

Chindaprasirt, J., Wongtirawit, N., Limpawattana, P., Srinonprasert, V., Manjavong, M., Chotmongkol, V., .., Sawanyawisuth, K. (2019). Perception of a «good death» in Thai patients with cancer and their relatives. *Helyon.* 5(7), e02067. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02067

Eun, Y., Hong, I., Bruera, E. & Kang, J. (2017). Qualitative study on the perceptions of terminally Ill cancer patients and their family members regarding end-of-life experiences focusing on palliative sedation. *Journal of Pain Symptom Managment*. 83(6), 1010 – 1016. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.353

Prakash, A., Sardar, M., Shaikh, N. Inkollu, S., Danish, M., Sharon, D. & Goldberg, S. (2020). The perspective of breast cancer patient: A survey study assessing needs and expectations. *Cureus.* 12(7), e9171. DOI: 10.7759/cureus.9171

Sherman, A., Simonton-Atchley, S., Mikeal, C., Anderson, K., Arnaoutakis, K., Hutchins, L., Makhoul, I., Mahmoud, F., Milojkovic, N., Harrington, S. & Suen, J. (2018). Cancer patient perspectives regarding preparedness for end-of-life care: A qualitative study. *Journal of Psichosocial Oncology*. 36(4), 454-469. DOI: 10.1080/07347332.2018.1466845

Wang, J., Wu, C., Hwang, I., Kao, C., Hung, Y., Hwang, S. & Li, C. (2016). How diferent is the care of terminal pancreatic cancer patients in inpatient palliative care units and acute hospital wards: A nationwide population-based study *BMC Palliative Care*. 15, 1. DOI: 10.1186/s12904-016-0075-x

---

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA ADAPTAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA À VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Sofia Rio[1], Filipe Ramos[2]

[1]Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização na Pessoa em Situação Crítica, Mestre em Enfermagem, Serviço de Urgência Central do Hospital de Santa Maria (CHLN) (ana.rio290@gmail.com)

[2] Professor Adjunto Convidado, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (filipe.ramos@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A Ventilação Não-Invasiva (VNI) tornou-se terapia de primeira linha na Pessoa em Situação Crítica (PSC) com insuficiência respiratória aguda, responsável em cada ano pela morte prematura de 4 milhões de pessoas no mundo (Fórum das Sociedades Respiratórias Internacionais, 2017). Porém, a eficácia da VNI está dependente da adaptação da pessoa certa à terapia.

A sustentação teórica da problemática, ancorada na Revisão Integrativa da Literatura (RIL), está aliada aos referenciais teóricos: Teoria de Adaptação de Roy, que define como objetivo da enfermagem, a promoção da adaptação da pessoa aos estímulos ambientais (Roy & Andrews, 1981); Teoria Technological as Caring in Nursing de Locsin, que promove a colocação da tecnologia ao serviço do projeto de vida individual (Locsin, 2017).

OBJETIVOS

Reconhecer as necessidades da PSC com necessidade de VNI e família.

Identificar as intervenções especializadas de enfermagem promotoras da adaptação da PSC à VNI e família

METODOLOGIA

Para a realização da RIL foi formulada a pergunta de investigação - Quais os cuidados especializados de enfermagem promotores (Intervention) da adaptação à VNI (Outcome) da PSC (Population)? Posteriormente, foi efetuada uma pesquisa em bases de dados (CINAHL complete, MEDLINE complete e MedicLatina), na plataforma de pesquisa EBSCOhost. Os descritores utilizados foram: Adult AND Noninvasive ventilation AND (Critical Care OR Intensive Care OR Nursing Care OR Nursing Intervention) AND (Adaptation OR Adherence OR Interface OR Mask OR Comfort OR Skin). Os termos foram procurados em termo natural e indexado. Como critérios de inclusão foram considerados: artigos publicados nos últimos 5 anos; artigos com os termos de pesquisas no título ou resumo; artigos com foco na problemática em estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos nas bases de dados; artigos sem correlação com a problemática. Depois de uma pesquisa na literatura cinzenta e aplicação destes critérios na pesquisa, foram selecionados 8 artigos, cujos resultados e avaliação crítica de confiabilidade foram apresentados num quadro, de acordo com o Joanna Briggs Institute.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da RIL demonstram que, a adaptação da PSC à VNI deve ser promovida com recurso a intervenções especializadas de enfermagem, agrupadas em farmacológica e não farmacológica. É importante adotar primeiramente uma intervenção não farmacológica, que inclui 4 domínios essenciais: comunicação; tecnologia; promoção do conforto; e gestão do ambiente (Viguria et al, 2017). No domínio da comunicação é essencial padronizar informações e incorporá-las no cuidado antes e durante o período de VNI. A gestão da tecnologia constitui um desafio para o enfermeiro especialista que, durante o seu cuidado, deve procurar a promoção individualizada do conforto, enquanto manuseia com habilidade o equipamento tecnológico, dando particular atenção à seleção e alternância da interface e proteção da pele. No que respeita à gestão do ambiente, os achados da RIL evidenciam a importância da música durante a terapia e a monitorização e promoção da qualidade do sono.

Do ponto de vista farmacológico, os resultados da RIL revelam a dexmedetomidina (sob monitorização contínua) como fármaco adequado à adaptação da PSC à VNI, quando a intervenção não farmacológica se revela insuficiente.

CONCLUSÕES

Esta RIL possibilitou identificar intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da PSC à VNI, categorizadas em farmacológicas e não farmacológicas. Neste último identificamos intervenções nos domínios da comunicação, da tecnologia, da promoção do conforto e gestão do ambiente.

Torna-se impreterível desenvolver competências tecnológicas, permitindo que a tecnologia e o cuidado coexistam harmoniosamente e caminhem para a promoção da integridade da pessoa, e confrontar os resultados da RIL com a prática clínica, de forma a promover o desenvolvimento de competências de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE

Ventilação não invasiva; Enfermagem; Adaptação; Cuidados críticos

REFERÊNCIAS

Fórum das Sociedades Respiratórias Internacionais. (2017). *O impacto global da doença respiratória* (2ª ed.). México: Asociación Latinoamericana de Tórax.

Locsin, R. C. (2017). The co-existence of technology and caring in the theory of tecnological competency as caring in nursing. *The Journal of Medical Investigation.* 64(1), 160-164. https://doi.org/10.2152/jmi.64.160

Roy, C. & Andrews, H. (1981). Teoria de enfermagem: O modelo de adaptação de Roy. (s.l.): Medicina e Saúde.

The Joanna Briggs Institute (2014). Joanna Briggs Institute *reviewer's manual* (4th Ed.). Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Disponível em: https://nursing.lsuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/ReviewersManual.pdf

Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute reviewers manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews*. Disponivel em: https://nursing.lsuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf

Viguria, R. G., Pérez-Seoane, C. L., Alegría, I. A., Muruamendiaraz, A. E., Alegre, M.Y.F., Pedroarena, E.R.M. & Roldán, N.V. (2017). Ventilación mecánica no invasiva: percepciones del paciente. *Enfermería en Cardiología*. 24 (72), 50-55. https://campusaeec.com/wp-content/uploads/2018/02/Art_05.pdf

---

PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA-INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ E INTRAOPERATÓRIO

Fátima Castro[1]; Sandra Neves[2]; Deolinda Antunes da Luz[3]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Bloco Operatório do Centro Hospitalar Médio Tejo (mfatima.castro@gmail.com)

[2] Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (sandraneves@esel.pt)

[3] Professora Coordenadora Aposentada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (dluz@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A pessoa com doença oncológica em tratamento cirúrgico submetida a um procedimento anestésico-cirúrgico sofre múltiplas alterações sendo necessário promover a sua adaptação às mudanças daí resultantes.

A visita pré-operatória ao paciente, família coloca o enfermeiro numa posição privilegiada para estabelecer relação de ajuda, favorecendo a resposta da pessoa doente às alterações do ambiente interno e externo de forma única e integrada para uma adaptação eficaz.

O desenvolvimento deste projeto, teve por base uma lacuna identificada pela equipa de enfermagem do Bloco Operatório (BO): ausência de instrumento orientador da realização da visita pré-operatória, instrumento de registo da informação obtida e ausência da transmissão da informação inter-equipa enfermagem

OBJETIVOS

Objetivo geral: Promover a segurança do doente oncológico em tratamento cirúrgico através da continuidade dos cuidados no período pré e intra-operatório.

Objetivos específicos: Implementar o guia orientador da Visita Pré-Operatória (VPO); Implementar a checklist que assegure a continuidade dos cuidados no período pré e intra-operatório.

METODOLOGIA

A metodologia de projeto esteve na base deste trabalho, que foi desenvolvido por etapas. Após a identificação do problema, emergiu a questão de investigação "Quais as intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica em tratamento cirúrgico na VPO e no período intra-operatório?". Esta esteve na base da revisão scoping, que permitiu iniciar uma checklist com as intervenções de enfermagem, a qual foi aferida e complementada com as atividades realizadas em dois locais de estágio, que possuíam modelos específicos de acompanhamento do paciente oncológico cirúrgico. No último campo de estágio, BO, foi concluído o guia orientador da VPO, que foi construído tendo por base a evidência científica e a observação participante efetuada nos contextos anteriormente referidos. A colheita de dados que suportou a criação dos documentos foi efetuada com o consentimento informado dos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizaram-se 2 formações aos enfermeiros sobre o guia orientador, aplicaram-se os instrumentos para a VPO em 15 visitas de enfermagem.

Submeteu-se a apreciação pelos pares as formações e os instrumentos criados, tendo-se identificado que estes permitem realizar a VPO de forma sistemática e estruturada, facilitam o registo da informação, contribuindo para melhorar o processo de cuidar de cada paciente através de uma avaliação inicial, do

planeamento e implementação de intervenções no período pré-operatório e na prescrição de intervenções para o período intra-operatório, estes resultados estão em consonância com a literatura, que sublinha a importância da VPO e o uso de checklist e protocolos, que observem as intervenções relacionadas com os cuidados, para a segurança e a saúde mental do paciente assegurando a continuidade dos cuidados.

O documento final foi apresentado aos órgãos decisores da instituição, que propôs a sua implementação em outros polos do Centro Hospitalar. Neste sentido articulou-se com o responsável dos Sistemas de Informação em Enfermagem, tendo-se iniciado o processo de integração dos documentos criados na plataforma informática do CHMT, trabalho que se mantém em curso.

CONCLUSÕES

Com este projeto foi possível implementar a VPO ao paciente oncológico, promovendo a segurança e a continuidade dos cuidados. A VPO aqui implementada poderá ser replicada em pacientes com outras patologias e em outra unidade hospitalar do Centro.

Os constrangimentos na implementação do projeto advieram da crise pandémica, que implicou uma reorganização dos serviços e da equipa de enfermagem do BO. Estes foram ultrapassados com o trabalho em equipa e apoio mútuo dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem de centro cirúrgico; Oncologia cirúrgica; Processo de enfermagem; Segurança

REFERÊNCIAS

Associação Enfermeiros Sala Operações Portuguesas. (2012). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusociência.

Blomberg, A-C., Bishot, B., Nilson, J. &Lindwall, L. (2014). Making the invisible visible: Operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. Scandinavian *Journal of Caring Sciences*. 29(2), 361-368. https://doi.org/10.1111/scs.12172

Grittem, L., Méier, M. J., & Gaievicz, A. P. (2006). Visita pré-operatória de enfermagem: Percepções dos enfermeiros de hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*. 11(3), 245-51. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i3.7311

Ingavarsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: From the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32, 951-960. https://doi.org/10.1111/scs.12532

Pettersson, M.E., Ohlén, J., Friberg, F., Hydén, L-C. & Carlsson, E. (2016). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 31, 674-686. https://doi.org/10.1111/scs.12378

CONSULTA DE ENFERMAGEM SUBSEQUENTE AO DOENTE/FAMÍLIA SOB QUIMIOTERAPIA: INDICADORES DE RESULTADO

Mafalda Lopes[1], Eunice Sá[2]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Centro Hospitalar do Baixo Vouga (mafaldalopes@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (esa@esel.pt)

INTRODUÇÃO

Este projeto de melhoria dos cuidados baseia-se no reconhecimento da necessidade de criar sistemas de saúde cuja qualidade seja avaliada, registada e analisada de forma sistemática (OE, 2015), existindo a necessidade de obter evidência que relacione de forma direta as intervenções de enfermagem implementadas na Consulta de Enfermagem (CE) à Pessoa/Família sob Quimioterapia (QT) e os resultados obtidos em termos de ganhos em conhecimento, ganhos em saúde e em capacitação para o autocuidado. Nesta perspetiva, a teoria do autocuidado de Orem (2001) sustenta o presente projeto como filosofia de cuidados e conceção da prática, suportado na evidência científica encontrada.

OBJETIVOS

Promover a melhoria dos cuidados de enfermagem com a implementação da consulta de enfermagem subsequente para capacitação para o autocuidado da pessoa a fazer quimioterapia em ambulatório. Pretendemos, também, obter indicadores dos resultados da CES.

METODOLOGIA

A metodologia de projeto foi iniciada por uma Revisão Scoping que respondeu à questão: Quais as intervenções de enfermagem, na CE, para a Capacitação da Pessoa submetida a Quimioterapia em Ambulatório?

Os achados desta revisão foram fundamentais para compreender a importância de implementar programas de acompanhamento e de avaliação sistemática das pessoas/famílias ao longo do seu percurso de doença, estratégias que me permitiram a execução deste projeto, nomeadamente a criação e implementação de uma Consulta de Enfermagem Subsequente (CES), criação de um instrumento de avaliação (Checklist) e a recolha e análise dos dados obtidos com a sua

implementação. A CES foi implementada a todos doentes submetidos a quimioterapia em ambulatório, no período de 6 semanas do estágio. Foram respeitados os princípios éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da capacitação dos doentes para o autocuidado deve ser realizada ao longo do seu percurso de doença, dado que as pessoas ao experienciarem episódios de agudização, como por exemplo, um efeito secundário da quimioterapia, vão desenvolvendo capacidades de autogestão e de integração de conhecimentos em saúde, tendo por base as intervenções educativas implementadas na CE organizadas em 5 áreas temáticas (acolhimento, tratamento, controlo de efeitos adversos, segurança alimentar riscos do ambiente), tomando consciência da necessidade de adotar ações de autocuidado para controlar ou diminuir a gravidade da situação, pelo potencial para melhorar o conhecimento (Orem, 2001). Assim, do total de 10 CES realizadas a utentes após o 1º ciclo de QT, verifiquei que 90 a 100% dos utentes utilizaram ações de autocuidado transmitidas pelo enfermeiro na CE prévia ao início da QT, e a maioria dos doentes (50 – 80%) utilizava os conhecimentos transmitidos no seu dia-a-dia, sendo possível prevenir/controlar sintomas e, portanto, prevenir complicações, manter o seu bem-estar e funcionamento e obter ganhos em saúde e em conhecimento.

CONCLUSÕES

A realização das CES permitiu melhorar o instrumento utilizado para a sua realização, realizar o levantamento das necessidades de educação destas pessoas e identificar as suas necessidades individuais após o primeiro ciclo de QT. A intervenção de enfermagem decorria desta avaliação, de forma sistemática, salvaguardando a individualização dos cuidados na promoção do autocuidado, obtendo ainda, dados que permitiram obter indicadores de resultado da prática de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE

Indicadores de Resultado em cuidados de saúde, Capacitação, Quimioterapia

REFERÊNCIAS

Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute reviewers manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute Disponivel em: https://nursing.lsuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Padrões de qualidade de enfermagem: Enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponivel m: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf

Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice* (6ª ed.). Mosby: St. Louis.

Doran, D. (2011). *Nursing outcomes: The state of the science*. Toronto, Canada: Jones & Bartlett Learning.

Oliveira, S. K. P., Queiroz, A., P. O., Matos, D. P. M., Moura, A. F. & Lima, F. E. T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 65(1), 155-161. https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023

PÓSTERES

IMPLEMENTAÇÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM EM PESSOAS IDOSAS FRÁGEIS

Liliana Sobreira[1], Idalina Gomes[2]

[1] Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização da Pessoa Idosa (lilianasobreira@campus.esel.pt)

[2] 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)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A maior longevidade atual reflete-se no envelhecimento populacional e no aumento dos níveis de dependência e maior vulnerabilidade da pessoa idosa (Sequeira, 2010). A dependência acarreta diminuição das capacidades funcionais, condicionando-lhes a vivência diária, impondo-lhe limitações à participação, decisão e ao exercício da cidadania (Veríssimo, 2014). As necessidades complexas das pessoas idosas com fragilidade, nomeadamente no contexto pandémico por Covid-19 exigem uma prática de enfermagem especializada ancorada em modelos conceptuais que guiem e estruturem os cuidados em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa idosa de modo a promover o Cuidado- de- Si, com cuidados de proximidade (Gomes, 2021).

OBJETIVOS

Este trabalho enquadra-se num projeto que se encontra em desenvolvimento em parceria com a ESEL, para adaptação da Unidade de Saúde Familiar X (USFX), às necessidades das pessoas idosas, de modo a torná-la USF amiga das pessoas idosas e esta comunicação tem como objetivo: Descrever a implementação da teleconsulta de enfermagem às pessoas idosas e famílias com fragilidade no contexto da USFX.

METODOLOGIA

A metodologia é a de projeto integrando as etapas: diagnóstico; planificação; implementação; avaliação; e divulgação dos resultados. O diagnóstico ocorreu num Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica Pessoa Idosa que avaliou o contexto da USFX, que revelou que não existia uma resposta às necessidades das pessoas idosas com fragilidade, num contexto de especial vulnerabilidade tanto à infeção por SARS-CoV-2, como ao isolamento. Nas etapas planificação e implementação em conjunto com a equipa da USFX planeamos as atividades e implementamos o modelo de intervenção da teleconsulta (Gomes, 2020). Para operacionalizar a teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa frágil, adaptamos o guião da consulta telefónica (Gomes, 2020) para as pessoas idosas com fragilidade, através da criação de um guião de intervenção de enfermagem. O guião foi aplicado a um grupo teste de três pessoas idosas com fragilidade e

refinamos o guião de intervenção na teleconsulta; seguidamente divulgamos o guião a toda a equipa. A fase de implementação consistiu na execução da pré-consulta com a pessoa idosa/família, presencialmente, seguindo-se a teleconsulta de acordo com o guião previamente estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico revelou que o contexto pandémico agravou a lacuna existente na resposta às pessoas idosas e suas famílias, especialmente às mais frágeis que se encontravam isoladas em casa. Assim desenvolvemos um plano sistematizado de intervenção para acompanhamento das pessoas idosas frágeis na teleconsulta de enfermagem com objetivo de avaliar a fragilidade da pessoa idosa, visando a promoção do Cuidado- de- Si. Foi realizada a adaptação da consulta telefónica (Gomes, 2020), para o controlo e prevenção da fragilidade na pessoa idosa, tendo por base as várias etapas: revelar-se, envolver-se, capacitar/ possibilitar, comprometer-se e avaliar a capacidade da pessoa para assumir o Cuidado- de- Si (Gomes, 2021). A implementação consistiu na execução da pré-consulta a 3 pessoas idosa/família, presencialmente, onde é feita a primeira avaliação abrangente da pessoa idosa e é também fundamental para estabelecer uma relação de confiança. Seguidamente é efetuada a teleconsulta, de acordo com o agendamento previamente estabelecido, onde é realizada a triagem da síndrome de fragilidade (WHO, 2008) e intervenções para capacitar a pessoa para o Cuidado- de- Si. Foram respeitados os princípios éticos e deontológicos.

CONCLUSÕES

Apesar do momento de crise em que se iniciou a teleconsulta de enfermagem, as vantagens demonstradas, evidenciam a necessidade da manutenção da mesma no futuro. As pessoas idosas e famílias consideraram que esta consulta aproxima utentes e profissionais de saúde, o que constitui mais um passo rumo à construção de comunidades amigas das pessoas idosas. O enfermeiro precisa trabalhar em parceria com a pessoa idosa, na gestão do seu processo de saúde, contribuindo para a sua segurança, envelhecimento ativo e promovendo o Cuidado-de-Si num contexto de proximidade.

PALAVRAS-CHAVE

Fragilidade; Idoso; Promoção da saúde; Cuidado- de- Si; Teleconsulta

REFERÊNCIAS

Sequeira, C. (Coord.). (2010) *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. (2º edição). Lisboa: Lidel

Veríssimo, M. T. (Coord.). (2014) *Geriatria fundamental: Saber e praticar*. Lisboa: Lidel.

Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M., Gomes, B. (2020). A script for nursing intervention on elderly people with chronic pain by telephone consultation. *Gerontology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering* (pp. 213–218). DOI:10.1007/978-3-030-41494-8_21 .

Gomes I. (2021) Partnership of care in the promotion of the care-of-the-self: An implementation guide with elderly people. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering* (pp 346-356) Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32

World Health Organization. (2008). Age-friendly primary health care centres toolkit who library cataloguing-in-publication data. Geneva: World Health Organization. Disponível em: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Age-friendly-Primary-Health-Care-toolkit.pdf

---

O REGRESSO A CASA NA TRANSPLANTAÇÃO PULMONAR: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO CLIENTE E FAMÍLIA

Mariana Mendes Reis [1]; Maria Carolina Marques [2]; Florinda Galinha de Sá [3]

[1] Enfermeira Licenciada pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Cirurgia Cardiotorácica do Hospital de Santa Marta (marianamreis@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Licenciada pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Bloco Operatório de Ginecologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (mariacarolinamarques@campus.esel.pt)

[3] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização Pessoa em Situação Crítica, Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR) (fgalinha@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

O cliente transplantado pulmonar caracteriza-se por apresentar, segundo a teoria de enfermagem de Orem, um défice de autocuidado, decorrente da falta de conhecimento e necessidade de ajuste ao seu novo regime terapêutico. A enfermagem deve promover o conhecimento e desenvolvimento das competências necessárias para desenvolver este mesmo autocuidado, por forma a minimizar complicações e potenciar o sucesso do transplante.

OBJETIVOS

Identificar as áreas de intervenção de enfermagem contidas no regime terapêutico do cliente transplantado e as respetivas intervenções necessárias para capacitar o cliente transplantado pulmonar e sua família no período de regresso a casa.

METODOLOGIA

Revisão Integrativa da Literatura (RIL) norteada pela questão: Quais as intervenções de enfermagem no regresso a casa ao cliente e família após a transplantação pulmonar? A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINHAL, MEDLINE, PubMed, bem como na literatura cinzenta. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão foram obtidos doze artigos para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram a predominância de onze temas na literatura, sendo estes a gestão medicamentosa, a gestão dietética, a reabilitação física, a socialização, a sexualidade, a exposição solar, o cuidado à família, a vigilância de saúde, os cuidados de higiene, a segurança em viagem e o contacto com animais. Para cada um destes temas do regime terapêutico dos transplantados pulmonares foram identificadas as respetivas intervenções de enfermagem, tendo em vista a necessidade do cliente de aprender e aderir ao regime de forma a promover o autocuidado.

CONCLUSÕES

O cliente transplantado pulmonar apresenta um défice de autocuidado, decorrente da falta de conhecimento do novo e complexo regime terapêutico, sendo prioritário que os enfermeiros promovam este conhecimento para que o cliente seja capaz de desenvolver as competências necessárias para realizar este autocuidado. Através da realização deste estudo foi possível aprofundar as diversas áreas que compreendem o regime terapêutico, contribuindo para a construção de um plano de educação para a saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem; Autocuidado; Transplante de pulmão; Planeamento da alta; Educação de pacientes

REFERÊNCIAS

Mendes, K., Silveira, R. & Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto Contexto-Enfermagem*. 17(4), 758–64. https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed). Mosby

Pena, S. B. S., Silva, A. C. G., Ramos, I. O., Soares Barbosa, A., & Studart, R. M. B. (2019). Atividades da vida diária de pacientes após transplante pulmonar. *Revista Enfermagem em Foco*. 10(7), 70-75. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2525

Petronilho, F. A. S. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Lisboa: FORMASAU. Formação e Saúde.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA DISPNEIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Helena Figueira[1], Helga Rafael Henriques[2]

[1] Mestranda em Enfermagem, na área de especialização Pessoa em Situação Crítica, Enfermeira no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE (helenafigueira@campus.esel.pt)

[2] Doutorada em Enfermagem, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (hrafael@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A dispneia é uma experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste em sensações qualitativamente distintas que variam em intensidade e só podem ser conhecidas através da observação do cliente e do questionamento acerca da sua perceção. A dispneia é percebida como sendo semelhante à asfixia, sendo um dos piores sintomas experimentados por doentes críticos, incluindo os que acabam por ser ventilados mecanicamente (Campbell, 2017). A dispneia é um preditor independente de morbilidade e mortalidade em populações específicas de doentes e não se limita apenas a doenças de origem pulmonar (Kathy et al., 2020).

O tratamento da condição subjacente é o primeiro passo para aliviar a dispneia. Várias intervenções baseadas em evidência podem aliviar a sensação de dispneia.

OBJETIVOS

Identificar as intervenções de enfermagem na gestão da dispneia na pessoa em situação crítica que recorre ao Serviço de Urgência ou que está internada na Unidade de Cuidados Intensivos.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Partimos da questão: "Quais as intervenções de enfermagem na gestão da dispneia (Intervenção) na pessoa em situação crítica (População) no Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos (Contexto)?".

A pesquisa nas bases de dados MEDLINE e CINAHL ocorreu em maio de 2021, recorrendo a uma estratégia de pesquisa que combinou as palavras-chave: Adult, Critical Illness, Nursing interventions, Dyspnea, Work of Breathing, Shortness of Breath, Critical Care Units, Emergency room.

Foram critérios de inclusão estudos que relatassem intervenções de enfermagem na gestão da dispneia em pessoas mais de 18 anos, internadas em unidade de cuidados intensivos ou que recorram ao serviço de urgência. Admitiram-se estudos

quantitativos e qualitativos, em português, espanhol ou inglês, sem restrição temporal.

Para a identificação e seleção dos artigos utilizamos o fluxograma PRISMA e a plataforma Rayyan®. Procedeu-se à avaliação da qualidade dos estudos incluídos na amostra final seguindo as orientações do Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice (2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa sistemática na base de dados produziu 237 registos. Depois de remover duplicados (32), permaneceram 211 registos, cujos títulos e resumos foram analisados. Após a exclusão dos registos que não se enquadravam nos critérios de inclusão (190), foram incluídos 15 artigos para serem analisados no seu texto integral. Destes 15 artigos, 6 foram excluídos porque os estudos não diziam respeito à intervenção em estudo. A amostra final é composta por 9 artigos, no entanto, os resultados apresentados referem-se apenas à análise de 5 estudos, uma vez que o trabalho ainda está em andamento.

Durante a apreciação dos artigos constatámos que utilizar uma escala de medição da dispneia tem o potencial de conduzir a melhores intervenções de gestão dos sintomas, cuidados e afetação de recursos. Durante a implementação de intervenções, o posicionamento terapêutico surge como a resposta mais utilizada na gestão da dispneia, a maioria dos doentes adotam posições de ortopneia, laterais ou supinas sem se aperceberem disso. Também intervenções nos fatores que desencadeiam ou agravam a dispneia, como a ansiedade e a dor, parecem ter efeitos respiratórios positivos.

CONCLUSÕES

A gestão da dispneia ocorre em dois momentos essenciais do processo de cuidados de enfermagem: na apreciação da PSC e na implementação de intervenções de controle da dispneia. As conclusões desta revisão preliminar apontam para que várias das intervenções utilizadas para assistir os doentes na UCI com dificuldade respiratória mostraram efeitos benéficos na gestão da dispneia e dos fatores que a originam, como a ansiedade e a dor.

PALAVRAS-CHAVE

Dispneia; Síndrome do desconforto respiratório; Cuidados de enfermagem; Cuidados críticos; Serviço hospitalar de emergência

REFERÊNCIAS

Campbell, M. L. (2017). Dyspnea. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. *29*(4), 461–470. https://doi.org/10.1016/j.cnc.2017.08.006

Gentzler, E. R., Derry, H., Ouyang, D. J., Lief, L., Berlin, D. A., Xu, C. J., Maclejewski, P. K., & Prigerson, H. G. (2019). Underdetection and undertreatment of dyspnea in critically ill patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *199*(11), 1377–1384. https://doi.org/10.1164/rccm.201805-0996OC

Joanna Briggs Institute (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual*. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/ docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf

Kathy M. Baker, M. S. N, RN, Natalia Sullivan Vragovic, MSN, RN, and R., & B. Banzett, P. (2020). Intensive care nurses: Perception of routine dyspnea assessment. *American Journal of Critical Care*. *29*(2), 132–139.

Kocatepe, V., Yildirim, D., Can, G., & Bahceci, E. (2020). The effect of lotus position on dyspnoea management in intensive care unit. *Journal of the Pakistan Medical Association*. *70*(5), 820–824. https://doi.org/10.5455/JPMA.302643210

PROJETO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOR CRÓNICA E FAMÍLIA, COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS, PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO-DE- SI

Susana Francisco[1], Idalina Gomes[2], Madalena Mela[3]

[1] 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)

[2] 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)

[3] 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)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

O desenvolvimento de ambientes de cuidados que otimizam a participação das pessoas idosas e famílias nos seus cuidados de saúde, contribuem para a melhoria do seu bem-estar, promovem a sua funcionalidade, segurança, autonomia e o Cuidado de Si (Gomes, 2020).

Compete ao enfermeiro especialista desenhar um plano de intervenção em parceria, que permita uma prestação de cuidados centrados na pessoa idosa com dor crónica quando submetida a procedimentos invasivos, adaptados à sua singularidade.

Pretende-se a capacitação da pessoa idosa e família, e da equipa de enfermagem para o Cuidado de Si, para a promoção da qualidade de vida e do seu projeto de vida, ao longo do processo de envelhecimento (Gomes, 2020).

OBJETIVOS

Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa com dor cronica e família, submetida a procedimentos invasivos, para a promoção do Cuidado- de-Si;

Identificar os fatores que podem contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa com dor crónica e família e, desenhar e implementar um plano de intervenções desenvolvidas em parceria com a pessoa idosa, familiar cuidador e equipa de enfermagem, com a finalidade de promover a sua capacitação para o Cuidado- de-Si.

METODOLOGIA

A metodologia assenta na metodologia de projeto, nas suas 5 etapas: diagnóstico da situação, definição de objetivos centrados na resolução do problema, planeamento e execução de atividades, avaliação e divulgação dos resultados obtidos (Ruivo et al, 2010).

O alicerce teórico de enfermagem para o desenvolvimento deste projeto é o modelo de parceria de Gomes (Gomes, 2020).

Contexto do estudo- Centro Multidisciplinar de Dor.

Duração do projeto – junho 2021 a fevereiro de 2022.

Participantes - pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos com dor crónica submetidas a procedimentos invasivos, o familiar cuidador acompanhante, e as enfermeiras.

Como instrumentos de colheita de dados propõe-se a realização de reuniões com a equipa de enfermagem; a realização de entrevistas às pessoas idosas com dor crónica submetidas a procedimentos invasivos para o controlo da dor crónica e a avaliação multidimensional das pessoas idosas.

Para garantir os aspetos éticos foi submetido pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital e respetivo parecer à comissão de ética, que se aguardam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto encontra-se na fase de diagnóstico em que realizámos uma revisão narrativa crítica da literatura para ajudar a justificar a problemática e planear a revião scoping. A revisão efetuada mostra escassez de literatura sobre o tema. Contudo apurámos que os procedimentos invasivos são recomendados na quarta etapa na "WHO Pain Ladder" da OMS (DGS, 2010), no controlo da dor crónica nas pessoas idosas que não respondem ao tratamento farmacológico convencional (Anekar & Cascella, 2020). Os procedimentos de intervenção percutânea têm surgido nos últimos anos como uma resposta duradoura e fundamental no controlo da dor crónica (Oliveira, 2018).

No estágio já realizado e em entrevista à equipa de enfermagem, constatámos que muitas pessoas idosas são sujeitas a procedimentos invasivos para controlo da dor. A intenção da equipa de enfermagem é aprofundar o conhecimento da pessoa idosa com dor crónica e família submetida a procedimentos invasivos. Desta forma, incrementa-se uma intervenção sistemática de enfermagem em parceria, que contribua para a promoção do projeto de saúde e de vida da pessoa idosa com dor crónica. 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).

CONCLUSÕES

Pretende-se 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, através do desenvolvimento de intervenções em parceria, com a pessoa idosa com dor crónica e família, que promovam a sua capacitação para o Cuidado de Si, quando sujeitos a procedimentos invasivos. Simultaneamente, também 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 família e da reflexão na ação e sobre a ação. Como limitações do projeto o facto do mesmo só apresentar resultados preliminares da fase de diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Dor crónica; Cuidados de enfermagem; Procedimentos invasivos; Cuidado-de Si

REFERÊNCIAS

Anekar, A. A., & Cascella, M. (2020). WHO Analgesic ladder. StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435

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). Switzerland: 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* (pp. 345-356). Switzerland: Springer

Oliveira, E. (2018). Técnicas percutâneas para o tratamento da dor raquidiana: Região lombo-sagrada. *Gazeta Médica*. 5(3), 218 – 225. Disponível em: https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/190/124

Ruivo, M. A. & Ferrito, C. (2010). Editorial. In M. Ruivo, C. Ferrito & L. Nunes (Eds), Metodologia de projeto: Coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15(5), 1-37. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Direção Geral da Saúde. (2010). Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa. Orientação nº 015/2010 de 14/12/2010. Disponível em: http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/Avaliacao_da_Dor_no_Idoso.pdf.

AVALIAÇÃO DA CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Ana Dias[1], Eunice Sá[2]

[1] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na vertente Oncológica, Mestre em Enfermagem, Bloco Operatório no CHULC (ana.bernardo@campus.esel.pt)

[2] Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Mestre em Psicologia da Saúde, Doutorada em Enfermagem, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (esa@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A doença oncológica, sendo considerada uma doença crónica, complexa na sua intervenção, implica necessidades nas pessoas, nomeadamente de apoio/suporte educativo e emocional ao longo do percurso da doença, traduzindo-se em necessidades de autocuidado (Orem, 1985), Assim, identificada, na prática clínica, uma lacuna em termos da capacitação especializada, na satisfação das necessidades singulares e complexas das mulheres com cancro da mama que vão ser submetidas a cirurgia, tornou-se urgente a criação de uma consulta de enfermagem pré-operatória que incluísse um instrumento de colheita de dados, suportado na evidência cientifica que permitisse realizar uma avaliação dos resultados desta, contribuindo para desenvolver práticas de maior qualidade na garantia de um ambiente terapêutico seguro.

OBJETIVOS

Apresentar o instrumento de colheita de dados desenvolvido para avaliação da consulta, chamado questionário de autoavaliação e que pretende, por um lado ser um guião de Educação para a Saúde, e por outro lado, permitir avaliar os resultados da eficácia da capacitação para o autocuidado na preparação pré-operatória.

METODOLOGIA

Utilizou -se a metodologia de projeto para a implementação da Consulta Pré-operatória para a mulher com cancro da mama que vai ser submetida a cirurgia. Foi desenvolvido um Guia da Consulta Pré-operatória (CPO), tendo por base o guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2013), com o foco no Cuidado centrado na pessoa. Este documento, foi suportado na evidencia científica conseguida com a revisão scoping efetuada e em conceitos teóricos relativos ao autocuidado (Orem, 1995). O guia da (CPO) inclui um documento criado, de autopreenchimento com questões fechadas organizado em seis partes - a sua situação de saúde, o acolhimento, os ensinos pré-operatórios, a prevenção de complicações, os ensinos pós-operatórios e a sua satisfação com o atendimento. que permite à mulher avaliar os resultados da consulta. Estas necessidades com potencial de melhoria, foram delineadas com base nos Padrões Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001). Para o desenvolvimento deste trabalho foram tidos em conta os devidos procedimentos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Questionário de autoavaliação consegue valorizar a importância da consulta pré-operatória de enfermagem no acompanhamento destas mulheres, ao mesmo tempo que contribui para expor outras necessidades, numa abordagem global, holística da mulher com Cancro da Mama não exclusivamente com foco no ato/experiência cirúrgica. Assim com as 22 consultas efetuadas verificamos que as principais dimensões a melhorar no âmbito da consulta de enfermagem pré-operatória são o conhecimento sobre as complicações e os sinais de alerta (situação de saúde); fornecimento de informação escrita (acolhimento); informação sobre o tamanho do penso e localização dos drenos (ensinos pré-operatórios); restrição de movimento do membro (prevenção de complicações); o regresso ao hospital para vigiar o penso (ensinos pós-operatórios); possuir contato para expor duvidas (satisfação no atendimento). O apoio/ensino e a capacitação prestados, foram reconhecidos pelas próprias mulheres, como uma intervenção fundamental, mediante um atendimento planeado, focado nos deficits de autocuidado e ajustado às suas expetativas quanto ao futuro. A mulher é vista como "participante nas questões da promoção da saúde" (Diógenes & Pagliuca, 2003), para as quais recebe orientações de forma a tornar-se autónoma.

CONCLUSÕES

A Consulta Especializada de Enfermagem Pré-operatória foi de grande impacto no seio da equipa pela possibilidade de avaliar resultados, possibilitando propor medidas de melhoria e a sua partilha, mas principalmente com resultados muito

positivos para a mulher, nomeadamente na diminuição de complicações, da ansiedade face ao desconhecido e na promoção de ensino e preparação para a cirurgia. A avaliação de serviços de saúde é fundamental, permitindo identificar fragilidades e oportunidades de melhoria, para estabelecer boas práticas baseadas na evidência científica.

PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias da mama; Cirurgia; Enfermagem; Cuidados pré-operatórios

REFERÊNCIAS

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas - AESOP. (2006). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidacta

Diógenes, M. A. R & Pagliuca, L. M. F. (2003). Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Revista Gaúcha Enfermagem.* 24(3), 286-93. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4458/2399

European Oncology Nursing Society. (2018). *Cancer nursing education Framework Contents*. Disponível em: https://secureservercdn.net/160.153.137.163/z2y.621.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/05/EONSCancerNursingFramework2018-1.pdf?time=1602163080.

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf.

Ordem dos Enfermeiros, Conselho Regional de Enfermagem (2013). *Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: Programa padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf.

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLO DE SINTOMAS AO DOENTE ONCOLÓGICO EM FIM DE VIDA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Ângela Montez[1], Deolinda Antunes da Luz[2]

[1] Mestranda em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção em Enfermagem Oncológica, Pós-graduada em Cuidados Paliativos, Enfermeira de Cuidados Gerais, SCM Santa Casa da Misericórdia Bombarral – Hospital Casimiro da Silva Marques: UCCI Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Bombarral (angela.simao.montez@gmail.com)

[2] Doutorada em Psicologia Social, Professora Coordenadora Aposentada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (dluz@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A doença prolongada, progressiva e incurável conduz muitos doentes até às unidades de cuidados continuados, existindo carência de formação especializada em cuidados paliativos (CP), e na adequada abordagem paliativa. Os CP, quando dirigidos precocemente, trazem benefícios para os doentes e suas famílias na medida em que aliviam os sintomas, contribuindo para o bem-estar do doente e família. Neste sentido, a prestação de cuidados de saúde em CP, não se limita apenas às unidades específicas, mas a todos os contextos dos cuidados de saúde. Emerge assim, a necessidade de implementação do projeto de intervenção (PI) A Intervenção do Enfermeiro no Controlo de Sintomas ao Doente Oncológico em Fim de Vida numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI).

OBJETIVOS

Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente oncológico em fim de vida e sua família, na promoção do conforto, alívio e minimização do sofrimento, através da prestação de ações paliativas numa UCCI;
Identificar os doentes em fim de vida com necessidades paliativas;
Identificar os sintomas descontrolados nos doentes em fim de vida identificados com necessidades paliativas;
Sistematizar a intervenção do enfermeiro promotora do conforto no controlo de sintomas ao doente oncológico em fim de vida e família numa UCCI.

METODOLOGIA

Procurando dar resposta à questão de investigação como pode o enfermeiro identificar a necessidade e prestar ações paliativas ao doente oncológico em fim de vida numa UCCI? Realizou-se uma revisão scoping. O conforto é o foco dos cuidados de enfermagem, pelo que o PI foi ancorado na Teoria do Conforto de Kolcaba. Foram realizadas formações em serviço promovendo a capacitação da equipa de enfermagem nos cuidados ao doente em fim de vida com necessidades paliativas e

elaborado o Guia Orientador de Boas Práticas Clínicas. Trata-se de uma abordagem quantitativa, de natureza exploratória e descritiva, apresentando como população alvo todos os doentes em fim de vida com necessidade de CP internados na UCCI. O método de colheita de dados foi realizado através da aplicação da SPICT-PT a todos os doentes internados na UCCI, identificando à priori os doentes em fim de vida com necessidade de CP. Para a avaliação dos sintomas descontrolados nesses doentes foi construída a Grelha de Observação – ESAS/STAS, aplicada em dois momentos: o primeiro para identificar a sintomatologia descontrolada e o segundo, após intervenção do enfermeiro, com medidas não farmacológicas ou farmacológicas, para avaliar o controlo de sintomas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos após a formação da equipa multidisciplinar permitiram a parceria terapêutica médico-enfermeiro e o fortalecimento da tomada de decisão em equipa, sendo uma mais-valia para a qualidade dos cuidados ao doente em fim de vida, com o controlo de sintomas. O Fluxograma – Intervenção do enfermeiro no controlo de sintomas ao doente em fim de vida numa UCCI permitiu a sistematização das intervenções farmacológicas e não farmacológicas mais adequadas e dirigidas ao doente em fim de vida contribuindo para o controlo de sintomas eficaz. Pela análise efetuada, após a aplicação da SPICT-PT foram identificados, 18 doentes com necessidade de CP, dos quais 14 (78%) eram do género feminino e 4 (22%) do género masculino, da totalidade de 48 doentes internados na UCCI, o que corresponde a 37,5%. Após a análise dos dois momentos de avaliação da Grelha de Observação – ESAS/STAS apurou-se que os sintomas mais prevalentes foram a anorexia, a obstipação/diarreia e a dor. Verificou-se diminuição da intensidade de todos os sintomas, do primeiro para o segundo momento, com exceção da agitação/confusão, bem como o número total de sintomas também diminuiu, de 85 para 80.

CONCLUSÕES

Da análise dos dados, 1/3 dos doentes da UCCI apresenta necessidade de CP e descontrolo sintomático, sendo 27,8% doentes oncológicos. A abordagem paliativa permitiu o controlo de 90% dos sintomas. O guia orientador de boas práticas clínicas, permitiu a uniformização da intervenção do enfermeiro no controlo de sintomas ao doente em fim de vida. A implementação do PI é mobilizadora de competências de uma prática de enfermagem avançada e contribuiu para a melhoria continua da qualidade dos cuidados prestados ao doente em fim de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Oncologia; Doente terminal; Cuidados de enfermagem; UCCI

REFERÊNCIAS

Amadeu, S., Capelas, M.L. & Pereira, J.L. (2019). Necessidades paliativas nas equipas de cuidados continuados e integrados. In *III Jornadas de Investigação em Cuidados Paliativos da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

CNCP (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos) (2020). *Plano Estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos: Biénio 2019-2020*. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/04/PEDCP-2019-2020-versao-final-10.02.2019.pdf

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.

Mira, M., Reis-Pina, P. & Barbosa, A. (2019). *Ferramenta de indicadores de cuidados paliativos e de suporte (SPICT-PT™).* Disponível em: https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-pt/

Observatório Português dos Cuidados Paliativos (2020). *Relatório Outono 2019*. Lisboa: Universidade Católica Editora. Disponível em: http://www.uceditora.ucp.pt/site/custom/template/ucptpl_uce.asp?SSPAGEID=2746&lang=1&artigoID=20872

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA DIABÉTICA – UMA INTERVENÇÃO EM PARCERIA NA PROMOÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA POPULAÇÃO SÉNIOR

Andreia Oliveira[1], Sónia Moniz[2], Idalina Gomes[3], Sérgio Jorge[4]

[1] Mestranda na Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Pessoa Idosa, Enfermeira no Hospital Garcia de Orta (soniamoniz@campus.esel.pt)

[2] Mestranda na Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Pessoa Idosa, Enfermeira no Hospital Garcia de Orta (andreiaoliveira1@campus.esel.pt)

[3] 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)

[4] Enfermeiro especialista na Unidade de Saúde Familiar Oriente (USFO), Professor Assistente, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (sergio.jorge@esel)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A DGS (2020) tinha como meta para 2021 diminuir o aparecimento da diabetes em utentes de risco e aumentar o diagnóstico precoce, contudo, a vigilância prestada à Pessoa Idosa diabética diminuiu, perante o distanciamento que a pandemia impôs entre utentes e enfermeiros. Como enfermeiros na área de enfermagem Médico-Cirúrgica é fundamental promover a saúde, autonomia, segurança das pessoas idosas com diabetes no contexto onde vive, adequando a nossa intervenção e

potenciando o Cuidado de Si (Gomes, 2020), numa prática de enfermagem avançada assente em modelos conceptuais que orientem e estruturem os cuidados de enfermagem. Assim, Teleconsulta de Enfermagem (TCE) surge como uma forma de assegurar a continuidade desses cuidados (Ministério da Saúde, 2018), pelo que importa, efetivamente, desenvolvê-la.

OBJETIVOS

1) Desenvolver um guião para implementação da Teleconsulta de Enfermagem dirigida à Pessoa Idosa que vive com diabetes, e seu cuidador, de modo a promover o Cuidado-de-Si;
2) Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem para a intervenção em parceria à Pessoa Idosa diabética, através da TCE, segundo o Modelo de Intervenção em Parceria.

METODOLOGIA

Trabalho de projeto suportado numa metodologia de investigação-ação, em que é identificada uma necessidade (problema real) e implementadas intervenções para responder à mesma, com o propósito de adquirir conhecimentos e competências, provocando uma mudança e inovação das práticas. Esta fase do projeto decorreu de novembro de 2020 a abril de 2021, respeitaram-se os aspetos éticos, autorização à instituição e consentimento esclarecido, livre e informado dos participantes.
Participantes: 8 enfermeiros da equipa de enfermagem da USFX, e 5 Pessoas Idosas com diabetes, utentes do USFX com idade igual ou superior a 65 anos (amostra intencional obtida pelo enfermeiro de família).
Os instrumentos de colheita de dados foram um questionário através do Google Forms à equipa de enfermagem para realização do diagnóstico da situação e interesse no projeto, que posteriormente, foi analisado por estatística descritiva. Concomitantemente, foi realizada uma revisão da literatura e construído um guião para TCE, tendo por base o modelo de parceria de Gomes (2020) e os contributos dos profissionais. Este guião foi submetido a pré-teste.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise dos questionários mostraram que a taxa de satisfação e adesão à implementação da TCE pelos enfermeiros foi de 100%, constatámos o interesse e motivação da equipa de enfermagem nesta temática.
Após a realização do pré-teste do guião da TCE elaborou-se um plano sistematizado e fluxograma de implementação da mesma. Para envolvimento da equipa foi produzido um vídeo ilustrativo da TCE com base no guião e formação à equipa de enfermagem. Importa ainda clarificar que a TCE, deve basear-se em orientações internacionais e nacionais tendo em vista as boas práticas, documentadas por várias

entidades, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (OE, 2021).

Foi possível, através desta prática avançada de enfermagem, dar continuidade à prática de cuidados à Pessoa Idosa diabética para promover o Cuidado de Si e ajudar o familiar cuidador a promover o cuidado do Outo, possibilitando ainda aproximar a USFX do utente e cuidadores.

CONCLUSÕES

Este projeto permitiu desenvolver competências nas áreas de investigação (diagnóstico de situação, pesquisa da melhor / mais recente evidência científica, divulgação de resultados), liderança (identificação de necessidades, formação da equipa de enfermagem) e consultadoria (promoção, participação, desenvolvimento de novos projetos). Como desenvolvimento futuro, sugere-se realizar um estudo quantitativo que caracterize os ganhos da aplicabilidade desta intervenção, nomeadamente a melhoria dos indicadores da gestão da diabetes pelas Pessoas Idosas e indicadores de desempenho da USFX.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Teleconsulta; Funcionalidade; Parceria; Cuidado- de-Si

REFERÊNCIAS

Direção Geral de Saúde (2020). Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/07/DGS_PP_MetasSaude2020.pdf

Gomes, I., Martins, M., Guerreiro, D., Lopes, P. & Gomes, B. (2020). Script for nursing intervention on elderly people with chronic pain by telephone consultation. In Garcia-Alonso, J., Fonseca, C. (eds.), *Gerontechnology, IWoG2019, Communications in Computer and Information Science*, vol. 1185, (pp. 213-218). Springer, Cham. Disponível em: https://www.springer.com/gp/book/9783030414931

Ministério da Saúde (2018). Retrato da saúde. Portugal. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA SAUDE_2018_compressed.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Parecer Do Conselho De Enfermagem N.º 53/2021*. 1–11. Acedido a 02/06/2021. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21447/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf

O ENGAGEMENT NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR – A SCOPING REVIEW

André Leão[1]; Susana Regadas[2]

[1] Doutorando em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa (andreleao_83@hotmail.com)

[2] Doutorada em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto (a.regadas@sapo.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A população mundial continua a envelhecer e as famílias a reduzirem a sua dimensão. Portugal não é exceção, pelo que o aumento da esperança média de vida e por conseguinte, das doenças crónicas, tem conduzido à necessidade de se adotar um novo paradigma assistencial, mais centrado na pessoa.

Estas transformações de ordem demográfica, social e assistencial, desencadearam uma mudança acelerada nas necessidades em saúde das famílias em geral e dos membros envolvidos no processo de prestação de cuidados, em particular.

Os cuidadores familiares assumem assim, um papel de destaque na resposta aos desafios emergentes, pelo que o engagement destes se torna crucial num contexto de parceria sobre a decisão do plano de saúde destinado à pessoa dependente, e com necessidades complexas.

OBJETIVOS

A Organização Mundial de Saúde refere que o engagement é um processo de maturação da capacidade das pessoas, famílias e cuidadores, assim como dos profissionais de saúde, para facilitar e alicerçar o envolvimento ativo no seu processo de saúde, ampliando a sua segurança e qualidade, numa perspetiva centrada na pessoa alvo dos cuidados.

Face à pertinência da temática e às demandas sociais, considerou-se pertinente efetuar uma revisão com o objetivo de mapear o conhecimento existente e mais up-dating, sobre o engagement do cuidador familiar, na assunção e exercício do seu papel.

METODOLOGIA

Para a Scoping Review adotou-se a metodologia definida pela JBI, tendo-se elaborado uma questão norteadora "Qual a importância do engagement do cuidador familiar na assunção do seu papel?", com definição à priori de que seriam incluídas todas as evidências em que os familiares cuidadores eram a população alvo.

A revisão compreendeu três etapas, tendo numa primeira fase sido identificados termos relevantes para a definição da estratégia de pesquisa. Posteriormente recorreu-se às bases de dados CINAHL ® (via EBSCO); MEDLINE ® (via PubMed), Scopus e a ISI - Web of Science, considerando os termos identificados na etapa

anterior, emergindo como estratégia de pesquisa "engagement" (TI) and ""famil* caregiver*" or "informal caregiver*"" (abstract). Num terceiro momento, consultaram-se as referências bibliográficas dos artigos e efetuou-se uma pesquisa adicional.

No total encontraram-se 92 artigos, dos quais, 46 artigos foram retirados por se encontrarem duplicados. Após a análise do título e do resumo, excluíram-se 22, tendo ficado um total de 24 artigos para análise do full text. Destes, e após a sua análise integral, excluíram-se 16 artigos, por não darem resposta à questão de partida, ficando com 8 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados evidenciam que um maior engagement dos cuidadores familiares na prestação de cuidados à pessoa dependente, é preditor de uma maior qualidade de vida, uma vez que patenteia uma melhor relação de parceria com os profissionais de saúde.

Potencia ainda, o conhecimento das famílias sobre as reais necessidades do dependente, sendo que neste contexto, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem realçar a premência de parcerias ativas, entre todos os elementos no processo de cuidar.

Esta promoção é um importante recurso para potenciar o bem-estar da família, ampliando a perceção de autoeficácia e de satisfação do cuidador familiar, assim como otimizando a continuidade de cuidados. Permite também a redução de possíveis readmissões em contexto hospitalar e promove a qualidade e segurança dos cuidados.

O engagement tem uma relação positiva com a adoção de comportamentos impulsionadoras de melhores cuidados, gerando um melhor desempenho e naturalmente famílias mais coesas, constituindo um fator chave na sustentabilidade dos cuidados a pessoas com dependência.

CONCLUSÕES

Prestar cuidados a um familiar não decorre de uma decisão refletida, maturada e detentora da informação necessária para percecionar a real extensão da função a desempenhar.

O engagement poderá patentear a disponibilidade e vinculação no processo de transição, e como tal, os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para impulsionar a sua promoção, preparando os cuidadores familiares para um enorme desafio, o de tomar conta de alguém.

PALAVRAS-CHAVE

Envolvimento profissional; Cuidadores; Família

REFERÊNCIAS

Barello, S., Castiglioni, C., Bonanomi, A. & Graffigna, G. (2019). The caregiving health engagement scale (CHE-s): Development and initial validation of a new questionnaire for measuring family caregiver engagement in healthcare. *BMC Public Health*. 19(1),1–16. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7743-8

Chee, Y. K., Dennis, M. P. & Gitlin, l. N. (2005). Provider assessment of interactions with dementia caregivers: Evaluation and application of the therapeutic engagement index. *Clinical Gerontologist*. 2005. 28(4), 43–59. https://doi.org/10.1300/J018v28n04_04

Graffigna, G., Barello, S., Riva, G., Corbo, M., Damiani, G., Iannone, P., Bosio, A.C. & Ricciardi, W. (2020). Italian consensus statement on patient engagement in chronic care: Process and outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(11), 1–27. https://doi.org/10.3390/ijerph17114167

Guida, E., Barello, S., Corsaro, A., Galizi, M. C., Giuffrida, F., Graffigna, G. & Damiani, G. (2019). An Italian pilot study of a psycho-social intervention to support family caregivers engagement in taking care of patients with complex care needs: The Engage-in-Caring project. *BMC Health Services Research*. 2019. 19(1). https://doi.org/10.1186/s12913-019-4365-x

Morelli, N., Barello, S., Mayan, M. & Graffigna, G. (2019). Supporting family caregiver engagement in the care of old persons living in hard to reach communities: A scoping review. *Health and Social Care in the Community*. Vol. 27, no. 6, p. 1363–1374. https://doi.org/10.1111/hsc.12826

PARTICIPAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE E AUTOCUIDADO NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA UROLÓGICA

Carla Nascimento[1], Ezequiel Pessoa[2]

[1] Doutorada em Educação, Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (carla.nascimento@esel.pt)

[2] Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ezequiel.pessoa@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A doença oncológica do foro urológico está associada ao processo de envelhecimento, causando um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa. O estímulo à adaptação de uma nova condição de saúde e à capacidade de autocuidado encerra um campo diferenciador da intervenção de enfermagem apoio-educação; abordagem intimamente relacionada com o nível de ativação da pessoa. A ativação, definida como a capacidade de participação ativa nos cuidados de saúde (Hibbard et al., 2004), reflete as crenças da pessoa sobre o lugar que assume na gestão da sua saúde, a confiança e os conhecimentos que tem para o

fazer (Hibbard & Greene, 2013). Segundo a literatura, níveis de ativação mais elevados estão muitas vezes associados a uma maior capacidade de autocuidado.

OBJETIVOS

Identificar os níveis de ativação da pessoa com doença oncológica do foro urológico, em contexto de consulta de enfermagem de follow-up.

METODOLOGIA

Estudo descritivo realizado numa amostra de conveniência, com pessoas em consulta de follow-up, durante 12 meses, de cirurgia oncológica do foro urológico. Foi aplicado um questionário constituído por dados sociodemográficos, dados clínicos e pelo Patient Activation Measure (PAM 13), este desenvolvido para avaliar o nível de ativação da pessoa, numa escala tipo de Likert (Hibbard et al., 2004), com quatro opções de resposta a variar entre discordo totalmente (1) e concordo totalmente (4) (Laranjo et al., 2018). A ativação da pessoa é determinada pela soma de pontos em cada item, com uma pontuação a variar entre 0 a 100, categorizada num dos quatro níveis de ativação: Nível 1, não desempenha um papel ativo na sua saúde; Nível 2, não tem conhecimento nem segurança para agir; Nível 3, inicia a ação de cuidados de saúde, podendo sentir falta de competências ou de confiança para manter comportamento; Nível 4, adota novos comportamentos de saúde de forma contínua no tempo. Foi obtido o consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes. Os dados recolhidos foram analisados com recurso à análise estatística univariada e bivariada através do Programa SPSS, versão 25.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 54 pessoas, 94.4% (51) homens e 55.6% (30) em idade idosa. Quanto às habilitações literárias, 46.3% (25) têm estudos superiores e 38.9% (21) completaram o ensino secundário, não existindo participantes sem escolaridade. O tempo médio de vivência com a doença atual era de 9 meses (± 41.5). Os níveis de ativação da amostra situaram-se entre moderado a alto, com 73.6% (39) dos participantes nos níveis 3 e 4, resultado oposto ao habitualmente descrito nos estudos de ativação (Alexander et al., 2012) e nos estudos sobre literacia em saúde nas pessoas com doença oncológica (Papadakos et al., 2018). De destacar ainda que as pessoas idosas apresentaram menores níveis de ativação, quando comparadas com as mais novas; 3.3% (1) estavam no nível 4 de ativação contra 39,1% (9) (p=0,007). Também se encontraram diferenças entre os níveis de ativação e o tempo decorrido do diagnóstico da doença, com as pessoas com mais de dois anos de tempo de doença diagnosticada a apresentarem menores níveis de ativação, mas as diferenças não eram estatisticamente significativas. Não se encontraram diferenças entre as habilitações literárias e os níveis de ativação.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos indicam que 2/3 dos participantes perceciona uma capacidade para participar ativamente nos seus cuidados de saúde. A identificação do nível de ativação de um grupo de pessoas submetidas a uma intervenção de acompanhamento clínico parece possibilitar a definição de objetivos e estratégias ajustadas, avaliando de igual modo a eficácia das mesmas. O presente estudo sugere que a intervenção de enfermagem apoio-educação configura uma estratégia de ativação em saúde, promotora do autocuidado da pessoa em contexto de consulta de follow-up.

PALAVRAS-CHAVE

Participação do paciente; Autocuidado; Neoplasias; Enfermagem médico-cirúrgica

REFERÊNCIAS

Alexander, J., Hearld, L., Mittler, J., & Harvey, J. (2012). Patient-physician role relationships and patient activation among individuals with chronic illness. *Health Services Research*. 47 (3), 1201–1223. https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01354.x

Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data and costs. *Health Affairs*. 32 (2), 207–214. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1061.

Hibbard J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., & Tusler, M. (2004). Development of the patient activation measure (PAM): Conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Services Research*. 39, 1005– 26. 10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x

Laranjo, L., Dias, V., Nunes, C., Paiva, D., & Mahoney, B. (2018). Tradução e Validação do questionário de ativação do doente (Patient Activation Measure) para português, em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Acta Medica Portuguesa*, 31 (7-8), 382-390. https://doi.org/10.20344/amp.9072

Papadakos, J., Hasan, S., Barnsley, J. Berta, W., Fazelzad, R., Papadakos, C., Giuliani, M., & Howell, D. (2018). Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer.* 124 (21), 4202-4210. DOI: 10.1002/cncr.31733

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DO AMBIENTE FÍSICO PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS NA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tiago Carvalho[1], Sónia Ferrão[2]

[1] Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção à Pessoa Idosa da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeiro Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (tiago.carvalho@campus.esel.pt)

[2] Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR) (sonia.ferrao@esel.pt)

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

As pessoas idosas constituem um dos grupos populacionais com maior risco de queda (WHO, 2021). As quedas na pessoa idosa podem ocorrer em diversos contextos, nomeadamente em ambiente hospitalar e cuidados institucionais de longa duração (WHO, 2021). Nestes contextos, reconhece-se não só uma importante probabilidade de ocorrência de queda (associada a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos), como também a potencial gravidade das consequências da mesma, com impacto a diferentes níveis (Dykes et al. 2020; WHO, 2021). Assim, preconiza-se a promoção de ambientes seguros nas instituições, que visem a prevenção de quedas, bem como a redução de lesões associadas, onde se incluem intervenções ambientais, de monitorização e gestão do ambiente físico (Registered Nurses' Association of Ontario, 2017).

OBJETIVOS

Identificar as intervenções de enfermagem na gestão do ambiente físico para a prevenção de quedas na pessoa idosa, em contexto hospitalar e cuidados institucionais de longa duração.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura desenvolvida segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). A pesquisa de artigos foi realizada na plataforma de pesquisa EBSCOhost, nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete de julho a agosto de 2021.

Questão de Investigação: quais as intervenções de enfermagem na gestão do ambiente físico que previnem as quedas (I) da pessoa idosa (P), em contexto hospitalar e cuidados institucionais de longa duração (Co)?

Critérios de Elegibilidade: População – pessoa idosa com 65 ou mais anos; Intervenção - intervenções no ambiente físico; intervenções associadas a modificações ambientais; comportamentos de segurança; intervenções com impacto na redução do risco de queda; intervenções que aumentam a segurança.

Contexto - estudos em pessoas em contexto hospitalar ou em cuidados institucionais de longa duração.
Critérios de Exclusão: artigos cuja população era composta por adultos e crianças, intervenções centradas nos fatores de risco intrínsecos; e estudos no domicílio e na comunidade.
O processo de seleção dos artigos teve em consideração os critérios definidos, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente a leitura integral dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 8 artigos para análise final, predominando estudos primários (n=5). A amostra reporta-se pessoas idosas em seis dos estudos, sendo os participantes nos restantes artigos (n=2) enfermeiros peritos. Relativamente aos contextos, quatro dos estudos foram realizados em cuidados institucionais de longa duração, três estudos realizados em hospitais e um estudo que inclui os dois contextos. A análise dos artigos permitiu identificar três domínios a considerar na intervenção do enfermeiro na gestão do ambiente para a prevenção de quedas na pessoa idosa: intervenções centradas na pessoa idosa; intervenções centradas no espaço físico; e intervenções de monitorização e vigilância.
Evidenciam-se intervenções de enfermagem centradas nos idosos como a apresentação e orientação do espaço físico, assegurar proximidade dos objetos pessoais, uso de calçado apropriado e educação à pessoa idosa e família. No domínio das intervenções centradas no espaço físico evidencia-se um ambiente organizado, iluminação adequada e utilização do piso de absorção de impacto.
No domínio das intervenções de monitorização e vigilância realça-se a vigilância frequente e evitar as transferências de serviço e mudanças de cama.

CONCLUSÕES

As intervenções identificadas foram categorizadas em três domínios: intervenções centradas na pessoa idosa; intervenções centradas no espaço físico; e intervenções de monitorização e vigilância.
A evidência científica revela que as intervenções na gestão do ambiente físico contribuem para a redução da incidência de quedas da pessoa idosa em contexto hospitalar e cuidados institucionais de longa duração. Preconiza-se que as intervenções de enfermagem não devam ser desenvolvidas isoladamente, mas sim combinadas e integradas num plano de prevenção de quedas com o envolvimento do idoso.

PALAVRAS-CHAVE

Acidentes por quedas; Idoso; Enfermagem; Ambiente construído

REFERÊNCIAS

Aromataris E., & Muun Z. (2020). Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In Aromataris E., & Muun Z. (Eds.). *JBI manual for evidence synthesis*. DOI: 10.46658/JBIMES-20-01

Dykes, P. C., Burns, Z., Adelman, J., Benneyan, J., Bogaisky, M., Carter, E., Ergai, A., Lindros, M. E., Lipsitz, S. R., Scanlan, M., Shaykevich, S., & Bates, D. W. (2020). Evaluation of a patient-centered fall-prevention tool kit to reduce falls and injuries: A nonrandomized controlled trial. *JAMA Network Open*, *3*(11), e2025889. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25889

Meleis, A. I., Sawyer, L., Im, E. O., Hilfinger-Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science. 23*(1), 12-28. DOI: 10.1097/00012272-200009000-00006

Registered Nurses' Asssociation of Ontario. (2017). *Preventing falls and reducing injury from falls.* (4th ed.). Disponível em: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/FALL_PREVENTION_WEB_1207-17.pdf

World Health Organization. (2021). *Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course.* World Health Organization. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/340962.