

V ENCONTRO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

A Partilha da Excelência da Prática Clínica Especializada

Livro de Resumos



FICHA TÉCNICA

Título: V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Iniciativa e coordenação: Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enf.º Catarina Lobão (Presidente)

Enf.º Sílvia Alminhas

Enf.º Nuno Ferreira

Edição: Ordem dos Enfermeiros - 2018

Revisão: Gabinete de Comunicação e Imagem

Grafismo e Paginação: Gabinete de Comunicação e Imagem

ISBN: 978-989-8444-45-5

Esta é uma e-publicação.

A Ordem dos Enfermeiros não se responsabiliza pelo conteúdo dos trabalhos contidos neste livro.

ÍNDICE

MENSAGEM DA BASTONÁRIA	5
MENSAGEM DA PRESIDENTE DO CONSELHO DE ENFERMAGEM	6
MENSAGEM DA PRESIDENTE DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	8
PARTE I – COMUNICAÇÕES LIVRES	10
TÍTULO: MITOS E EVIDÊNCIAS NA ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS POR SERINGA INFUSORA	11
TÍTULO: UTILIZAÇÃO DA ECMO VA COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO E AS SUAS IMPLICAÇÕES NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO	13
TÍTULO: CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DA PESSOA TRANSPLANTADA AO CORAÇÃO (Publicação Premiada)	15
TÍTULO: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE DOENTES CRÍTICOS	21
TÍTULO: PROJECTO DE MELHORIA CONTINUA "NO DESALGALIAR É QUE ESTÁ O GANHO"	28
TÍTULO: CUIDAR DO CUIDADOR INFORMAL – A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS (Publicação Premiada)	30
TÍTULO: PROMOÇÃO DO CONFORTO DA PESSOA COM DOR CRÓNICA POR NEOPLASIA DO CÓLON E RECTO ATRAVÉS DA MASSAGEM TERAPÊUTICA	34
TÍTULO: A SEGURANÇA DO DOENTE CRÍTICO CARDÍACO NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO PRÉ-HOSPITALAR PARA O LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA	38
TÍTULO: PROTOCOLO DE DESINSUFLAÇÃO DE DISPOSITIVO DE COMPRESSÃO RADIAL (TR BAND) ABREVIADO APÓS PROCEDIMENTO DE CATETERISMO CARDÍACO	40
TÍTULO: VIVÊNCIA ACADÊMICA COM O EXAME CLÍNICO OBJECTIVO ESTRUTURADO NO ENSINO DAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM	42
TÍTULO: VIA AÉREA AVANÇADA NA PARAGEM CÁRDIO RESPIRATÓRIA PRÉ-HOSPITALAR	44
TÍTULO: NEUROPROTEÇÃO NO TRATAMENTO DO DOENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO	47
TÍTULO: ADESÃO AO AUTOCUIDADO DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	49
TÍTULO: A COMUNICAÇÃO NA TRANSIÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM (Publicação Premiada)	51
PARTE II – PÓSTERES	54
TÍTULO: A PESSOA COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO - FACTORES FACILITADORES DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO SAÚDE/DOENÇA (Publicação Premiada)	55
TÍTULO: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE ADIAMENTO DO REGRESSO A CASA DO UTENTE COM ALTA HOSPITALAR – A SCOPING REVIEW (Publicação Premiada)	57
TÍTULO: CIRURGIA CARDÍACA: A PARTILHA DA EXCELÊNCIA DA PRÁTICA CLÍNICA ESPECIALIZADA	60
TÍTULO: INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: SUBSÍDIO PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS	62

TÍTULO: DISPOSITIVO MECÂNICO DE COMPRESSÃO TORÁCICA: UMA SOLUÇÃO EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR?	64
TÍTULO: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM DOENTE COM FIBRILHAÇÃO AURICULAR DESCOMPENSADA PELA ANSIEDADE: ESTUDO DE CASO.....	67
TÍTULO: DA APRENDIZAGEM À COMPETÊNCIA CLÍNICA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA: A UTILIZAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO E REFLEXIVO NO QUOTIDIANO	70
TÍTULO: REGISTOS DE ENFERMAGEM: UM CAMINHO PARA A CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DA INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA	72

MENSAGEM DA BASTONÁRIA

Este livro de resumos do V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico – Cirúrgica, sob o tema: “*A Partilha da Excelência da Prática Clínica Especializada*” é mais um passo no caminho científico dos Enfermeiros. O principal objectivo desta publicação é continuar o desenvolvimento profissional. Contribuir para a procura do conhecimento especializado, que favoreça o dia-a-dia de cada um destes profissionais de saúde, com foco na qualidade e, sobretudo, nas pessoas. Obrigada a todos os que dedicaram tempo e vontade a este projecto. A mais-valia que partilham é inestimável.

Ana Rita Cavaco

Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

MENSAGEM DA PRESIDENTE DO CONSELHO DE ENFERMAGEM

Subordinado à temática “A Partilha da Excelência da Prática Clínica Especializada”, realizou-se um evento deste Colégio, desta feita, o V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Constituiu-se como um Encontro em que, uma vez mais, os Enfermeiros e, em particular, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica acorreram de modo significativo para partilha de conhecimentos científicos e de experiências.

Estou certa que este e-book, que reúne os resumos das comunicações orais e pósteres apresentados no Encontro, irá proporcionar mais-valias importantes no desenvolvimento de práticas de excelência, podendo ser inspirador para novos projectos de investigação e de melhoria contínua da qualidade de cuidados.

Com efeito, a cada dia que passa, na crescente complexidade de situações de cuidados e de contextos, é requerido aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica que desenvolvam uma prática baseada nas mais recentes evidências.

Em boa verdade, os Enfermeiros, para que possam responder de forma dinâmica às necessidades em cuidados de saúde, devem ter ferramentas que lhes permitam o acesso à evidência científica, bem como, a possibilidade de participar em actividade de âmbito formativo, dentro das suas áreas de interesse e de intervenção, facilitadoras do desenvolvimento de conhecimentos.

O desenvolvimento profissional é fundamental e determinante na melhoria contínua da qualidade do desempenho profissional e, conseqüentemente, dos cuidados prestados.

A procura da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados aos nossos concidadãos, é sempre um bom caminho. Contudo, não nos podemos esquecer que a qualidade dos cuidados não é um destino, ela é o caminho...

Neste caminho, contem connosco, contamos convosco, porque... ninguém está sozinho!

Estou grata a todos os envolvidos no V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica e no e-book pelos contributos dados ao desenvolvimento da Enfermagem!

Ana Fonseca

Presidente do Conselho de Enfermagem

MENSAGEM DA PRESIDENTE DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Prezados Colegas

O sucesso dos encontros que têm vindo a ser realizados pela Mesa do Colégio de Enfermagem Médico-Cirúrgica é indiscutível não só pela aproximação entre esta Mesa do Colégio e os enfermeiros que representa, mas também pela criação de um espaço de partilha de experiências, reflexão e conhecimentos. "A Partilha da Excelência da Prática Clínica Especializada" foi o Objectivo central deste encontro.

Há semelhança do ano transacto, optamos por descentralizar o local de realização deste evento, seleccionando a cidade de Évora, mais especificamente o Auditório do Colégio Espírito Santo da Universidade de Évora, como anfitriã.

O programa englobou espaço para conferências, mesas temáticas, painéis e workshops. O avanço no conhecimento requer que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica desenvolva uma prática baseada nas mais recentes evidências científicas, orientada para resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, sendo também o líder ideal para projectos de formação, de assessoria e de investigação que visem potenciar e actualizar conhecimentos no desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização. No sentido de guardar para a posteridade um testemunho das diferentes comunicações e pósteres apresentados neste encontro, surgiu este e-book. Nele estão registados os resumos enviados pelos diferentes autores.

O nosso encontro foi complementado com momentos de convívio nos quais destacamos o passeio turístico pedonal pela cidade de Évora, a prova de vinhos e o jantar convívio entre os participantes e convidados.

Em todos os momentos deste encontro tivemos uma participação superior às nossas expectativas, o que para nós foi motivo de grande satisfação.

Em nome da Comissão Organizadora do evento resta-me deixar uma palavra de apreço a todos os que contribuíram para tornar este encontro inesquecível, nomeadamente a Câmara Municipal de Évora e a Câmara Municipal Viana do Alentejo, a Herdade da Ervideira, os Escuteiros de Évora e a Associação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Catarina Lobão

Presidente da Mesa do Colégio de Enfermagem Médico-Cirúrgica



PARTE I – COMUNICAÇÕES LIVRES

TÍTULO: MITOS E EVIDÊNCIAS NA ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS POR SERINGA INFUSORA

AUTORES: Jorge Miguel Baião Pereira

Introdução

Na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, o enfermeiro recorre com frequência à administração de fármacos por seringa infusora. O modo como esta é utilizada está longe de ser consensual. Enquanto alguns enfermeiros defendem não existir uma velocidade mínima de infusão através de seringa infusora, outros defendem ser obrigatório conectar um sistema com soro em curso para garantir a manutenção de uma velocidade mínima de infusão, quer seja através de cateter venoso periférico ou central. Contudo, mesmo neste grupo de enfermeiros a velocidade mínima não é consensual.

Objectivo

Compreender qual a prática cientificamente mais correcta na administração de fármacos por seringa infusora;

Identificar os principais riscos associados à utilização incorrecta; Desconstruir mitos com base em evidências.

Metodologia

Estudo experimental, realizado a várias seringas B-Braun Perfusor® Compact do SU do HJJF, às quais foram realizados testes definidos num protocolo experimental. Contámos ainda com uma reunião com representantes da Braun e com um esclarecimento da Ordem dos Enfermeiros.

Resultados

A seringa infusora exerce uma pressão mínima de 130mmHg. Um soro de 1000ml elevado 1,5m acima do local de infusão exerce uma pressão de 110mmHg. A utilização de prolongadores adequados permite um alarme mais precoce. A não utilização de bomba infusora, quando a seringa infusora está conectada a um sistema com soro, pode inactivar a capacidade de alarme da seringa.

Discussão

Os resultados obtidos podem ser aplicados em cateteres periféricos e centrais, uma vez que vários autores apontam para pressões venosa centrais e periféricas semelhantes.

Conclusões/ Recomendações

A seringa infusora deverá ser conectada directamente ao cateter ou a outra seringa infusora, através de prolongadores adequados. Não existe uma velocidade mínima de infusão, uma vez que a seringa exerce uma pressão superior à venosa. A conexão de um soro pela mesma via através de torneira, obriga à utilização de uma bomba infusora.

Referências Bibliográficas

- Braun. (s.d.). Perfusor compact – service manual. Consultado em: 2016, Julho 16. Disponível em:
http://www.frankshospitalworkshop.com/equipment/Documents/infusion_pumps/service_manuals/B.Braun_Perfusor_Compact_-_Service_manual.pdf
- Hoftman, N., Braunfeld, M., Hoftman, G., & Mahajan, A. (2006). Peripheral venous pressure as a predictor of central venous pressure during orthotopic liver transplantation. *Journal Of Clinical Anesthesia*, 18 (4), 251-255

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DA ECMO VA COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO E AS SUAS IMPLICAÇÕES NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO

AUTORES: António José Santos Ferreira

Introdução

A ECMO (Extracorporeal Membrane Oxigenation) emergiu da tecnologia usada em cirurgia cardíaca e está inerente ao Bypass Cardiopulmonar para circulação extracorporeal. É uma técnica que consiste no suporte da função cardíaca e/ou pulmonar através, habitualmente, de canulação extratorácica. Quando o objectivo é o suporte da função cardíaca como ponte para o transplante cardíaco, realiza-se a drenagem do sangue venoso por um circuito de circulação extracorporeal através de uma veia profunda e, posteriormente, o sangue oxigenado é reinfundido numa artéria de grande calibre.

Objectivo

Compreender a complexidade do cuidar da pessoa com necessidade de ECMO VA e as suas implicações nos cuidados de enfermagem.

Metodologia

Realizada a análise de um caso clínico. Efectuada recolha de informação utilizando o processo clínico do doente e os suportes de informação em uso no Serviço de Cirurgia Cardiorácica do CHUC.

Resultados

Doente de 44 anos, do sexo masculino, com o diagnóstico médico de Miocardiopatia Dilatada. Por descompensação da Insuficiência Cardíaca foi admitido na UCI da CCT para colocação em ECMO.

Realizada canulação venoarterial. Melhoria hemodinâmica nas primeiras horas. Entre outros diagnósticos de enfermagem, o risco de infeção, o risco de úlcera de pressão, a

termorregulação, o risco de hemorragia, a perfusão dos tecidos e a oxigenação comprometidas, os déficits nos autocuidados e a presença de ansiedade no doente e família, foram aqueles que mereceram uma preocupação acrescida da equipa de enfermagem, levando à implementação de intervenções que fossem ao encontro das necessidades diagnosticadas.

Conclusões/Recomendações

Perante um doente crítico altamente dependente de dispositivos complexos de suporte avançado de vida, num contexto em que a equipa de enfermagem tem um papel activo no processo de cuidar e numa vigilância constante na detecção de necessidades e implementação de cuidados, torna-se fundamental reflectir sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem com o objectivo de recuperar e devolver a autonomia do doente.

A utilização da ECMO para suporte hemodinâmico e/ou ventilatório em doentes com insuficiência cardíaca avançada e em fase terminal foi possível nesta situação que, teve um desfecho favorável culminando com a alta do doente. A equipa de enfermagem demonstrou estar preparada para dar resposta às necessidades da pessoa e família numa situação muito crítica, no entanto, é necessário manter uma atitude de formação, autoformação e investigação na perspectiva de melhoria contínua das práticas de enfermagem numa área, que em Portugal, é muito recente e restrita a um pequeno número de centros e profissionais.

Referências Bibliográficas

- Mossadegh, C., & Combes, A. (2017). Nursing Care and ECMO. Switzerland: Springer.
- Costa, L., Hora, M., Araujo, E., & Pedreira, L. (maio/ago de 2011). Cuidado de Enfermagem a uma paciente em uso da ECMO. Revista Baiana de Enfermagem, pp. 209-220.
- Extracorporeal Life Support Organization (ELSO). <https://www.elseo.org>. Acedido em Dez. 2017.

TÍTULO: CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DA PESSOA TRANSPLANTADA AO CORAÇÃO (Publicação Premiada)

AUTORES: António José Santos Ferreira

Introdução

A pessoa transplantada ao coração é reconhecida como sendo portadora de uma doença crónica. O indivíduo, a família e a própria sociedade em que está inserido, deverão estar munidos de ferramentas, que permitam ao indivíduo ser agente do seu próprio cuidado (self-care).

Os doentes com insuficiência cardíaca, face a uma variedade de sintomas, principalmente a falta de ar e o cansaço, desenvolvem estratégias para enfrentar essas dificuldades, sendo a diminuição da actividade física a mais comum. Esta resposta à doença tem repercussões significativas nos seus hábitos de vida e na realização do autocuidado. Deste modo, não têm uma estratégia pró-ativa de forma a manter ou a melhorar a performance cardíaca (Mendes, Bastos e Paiva, 2010). Estes autores afirmam ainda que, os doentes com insuficiência cardíaca apresentam baixo nível de preparação e conhecimento para lidarem com as dificuldades da doença. Dependem dos profissionais para o controlo dos sinais e sintomas e, por isso, sobreutilizam os serviços de saúde, vivem situações de dependência dos familiares e estes, tendem a substituí-los nas actividades de autocuidado.

Apesar da orientação para o autocuidado realizado pelo enfermeiro e da envolvência da família na sua realização, Stolf e Sadala (2006) lembram que mesmo depois do transplante, podem continuar a persistir sentimentos de sofrimento e insegurança. Os doentes podem continuar a viver em constante ansiedade relacionada com a cirurgia a que foram submetidos, com o próprio tratamento imunossupressor que têm de realizar diariamente e com os seus efeitos secundários, com a necessidade de seguirem rigorosamente uma dieta e com as mudanças no estilo de vida que lhes são frequentemente lembradas, com a dependência para sempre em relação ao hospital e à equipa de saúde, enfim, com a luta pela vida que continuamente têm que cumprir.

Objectivo

Descrever a capacidade de autocuidado do indivíduo transplantado há mais de seis meses e analisar a correlação existente com as características sociodemográficas e clínicas da amostra.

Metodologia

Com a elaboração deste estudo pretendeu-se conhecer a capacidade de autocuidado da pessoa que vive com um transplante de coração há mais de seis meses, tendo como finalidade primordial, melhorar a capacidade de resposta e adequá-la às necessidades dos utentes. Com este propósito, formulámos a seguinte questão de investigação: “Qual a capacidade para o autocuidado e de que forma é que esta se relaciona com as características sociodemográficas do indivíduo transplantado ao coração?”.

Foi formulada a seguinte hipótese de investigação: “Existe relação entre a capacidade de autocuidado e as características sociodemográficas e clínicas do indivíduo transplantado ao coração”.

Neste contexto, podemos referir que se trata de um estudo quantitativo, transversal e descritivo-correlacional.

A população alvo do estudo foi constituída pelos doentes submetidos a transplante cardíaco há mais de seis meses, seguidos na consulta de transplantação cardíaca após a realização da cirurgia num centro de cirurgia cardiorácica de um hospital universitário.

A amostra de 62 indivíduos foi do tipo não probabilístico e acidental de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser transplantado ao coração há mais de seis meses; não possuir no momento qualquer tipo de doença grave que possa afectar a sua capacidade cognitiva; frequentar a consulta de acompanhamento após o transplante; ter idade superior a 18 anos à data da aplicação dos questionários; compreender e assinar o consentimento informado.

A recolha de dados foi realizada pela aplicação de um questionário e pela análise documental dos processos clínicos. Assim, depois de realizado um pré-teste, o instrumento de colheita de dados foi constituído por: um questionário para caracterização sociodemográfica da amostra; um guia para colheita de dados do processo clínico; Escala de Capacidade de Autocuidado (ECA; Baquedano, 2008).

O tratamento e a análise dos dados foi realizado recorrendo ao programa estatístico SPSS e considerámos um nível de significância de 5% ($\alpha=0.05$).

Foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da instituição onde foi realizado o estudo. A todos os participantes foi explicado os objectivos do trabalho e o método de recolha de dados, assim como, o direito de desistir do estudo a qualquer momento, sendo a sua participação, voluntária. Todos os indivíduos abordados, não excluídos pelos critérios de inclusão já mencionados, aceitaram preencher o questionário e assinar o consentimento informado.

Resultados

Relativamente à caracterização sociodemográfica, a amostra era constituída por 83,9% de homens e 16,1% de mulheres, com uma média de idades de 57,45 anos (desvio padrão de 11,4 anos), variando entre os 26 e os 73 anos. A maior parte dos indivíduos era casada ou vivia em união de facto (80,6%) e 19,4% não tinha companheiro(a) (solteiro, viúvo ou divorciado). A maioria dos doentes transplantados eram residentes em zonas urbanas

(68%) e 57% dos indivíduos procediam da zona centro do país. Em relação ao nível de instrução, 43,5% tem a instrução primária e a maioria (67,7%) encontrava-se na situação de reformado.

No que diz respeito à caracterização clínica da amostra, 27,4% dos indivíduos foi transplantado há mais de 5 anos, os que têm entre um e dois anos após o transplante, têm a mesma representatividade (27,4%) e os que foram transplantados há menos de um ano e há mais de seis meses representam 12,9% da amostra. Verificou-se que metade dos indivíduos apresentava valores de colesterol superiores a 200 mg/dl (valor considerado como critério de hipercolesterolemia segundo Costa et al., 2003), 22,6% tinha hiperglicemia e 21,0% apresentava hipertensão arterial. Do grupo de indivíduos que apresentava hipertensão arterial (21,0%), 76,9% tinha valores que se enquadram no estadio 1 e 23,1% no estadio 2 da hipertensão arterial (classificação adoptada pela Direcção Geral da Saúde, 2004).

Em relação aos hábitos tabágicos, existe apenas um indivíduo (1,6%) que refere ter voltado a fumar depois da realização do transplante cardíaco.

A maioria (64,5%) refere praticar uma actividade física, sendo a caminhada a actividade que mais vezes é referenciada. O tempo que é dedicado à actividade física situa-se, na maioria, entre os trinta e os sessenta minutos por dia, cinco ou mais vezes por semana. Os indivíduos que não praticam actividade física de uma forma regular (35,5%), apontam a falta de vontade e a falta de tempo como os principais motivos para não praticarem.

Segundo Baquedano (2008), a Escala de Capacidade de Autocuidado faz uma abordagem às necessidades do tipo universal, tais como: alimentação, eliminação, actividade física, sono e repouso, interação social, prevenção de riscos para a saúde, promoção do funcionamento e desenvolvimento humano, necessidades relacionadas com o estado de saúde da pessoa e do seu tratamento, monitorização de sinais e sintomas relacionados com a sua saúde, adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, entre outras.

Os valores da ECA podem variar entre 0 e 75 pontos, sendo que, a valores mais altos corresponde maior capacidade de autocuidado. Na nossa amostra verificámos que o valor mínimo encontrado foi 39 e o máximo 75, com uma média de 63,18 e um desvio padrão de 1,0. Pela categorização proposta por Baquedano (2008), podemos referir que, a maior parte dos indivíduos tem muito boa capacidade de autocuidado (75,8%) e 24,2% tem boa capacidade de autocuidado.

Relativamente à hipótese em estudo, “Existe relação entre a capacidade de autocuidado e as características sociodemográficas e clínicas do indivíduo transplantado ao coração”. A utilização do coeficiente de correlação de Spearman permitiu-nos perceber a existência de uma relação estatisticamente significativa ao nível de 0,05, entre a idade do indivíduo transplantado e a capacidade de autocuidado (sig. 0,038). No que diz respeito às restantes variáveis sociodemográficas e clínicas, os testes estatísticos utilizados não mostraram nem associação nem diferenças estatisticamente significativas.

Discussão

As pessoas com insuficiência cardíaca grave, isto é, quando são propostas para realização de transplante cardíaco, segundo While et al. citados por Mendes, Bastos e Paiva (2010), deparam-se com obstáculos importantes no autocuidado, fundamentalmente com limitações físicas, falta de conhecimentos, constrangimentos financeiros, dificuldades de obtenção de suporte social e emocional. Experimentam situações de grande fragilidade no relacionamento marital e familiar, no exercício profissional e no desempenho social. Relativamente ao doente transplantado cardíaco, na pesquisa que efetuámos não encontramos estudos (nacionais ou internacionais) sobre a capacidade de autocuidado, para que pudéssemos de alguma forma comparar com os nossos resultados.

A realização de um transplante cardíaco implica seguir um tratamento complexo até ao fim da vida da pessoa, com mudanças no estilo de vida que deverão ser compatíveis com o seu próprio conceito de qualidade de vida.

Neste sentido, aos enfermeiros compete a utilização dos seus conhecimentos em enfermagem, para fazer um diagnóstico dos deficits de autocuidado da pessoa transplantada ao coração e, em conjunto com o indivíduo e com a sua família, conceptualize um plano de cuidados com as intervenções necessárias de modo a capacitá-los para a realização do autocuidado.

Tendo em conta a Teoria do Autocuidado de Orem, consegue-se capacitar a pessoa para o autocuidado, se lhe proporcionarmos informações relativas aos seus tratamentos e ao próprio transplante, se a instruímos na manutenção do seu bem-estar físico (nutrição, actividade física, eliminação, repouso) e até no uso de técnicas de relaxamento, que permitam à pessoa sentimentos mais optimistas em relação à sua saúde.

São vários os autores que constataam que a idade avançada é um factor que condiciona a capacidade de autocuidado, uma vez que, com o avançar da idade a pessoa vai necessitar muitas vezes, de terceiros para satisfazer as suas necessidades básicas. No nosso estudo os indivíduos com idades compreendidas entre os 60 e os 70 anos, revelaram maior capacidade de autocuidado do que os indivíduos mais jovens e do que os mais idosos.

Relativamente às diferenças na capacidade de autocuidado encontradas entre os vários grupos de indivíduos (género, estado civil e área de residência), assim como, as características clínicas analisadas (tempo de transplante, índice de massa corporal, hipercolesterolemia, hiperglicemia e hipertensão arterial), verificámos pela utilização da estatística inferencial não haver diferença ou associação estatisticamente significativa.

Conclusões/Recomendações

No nosso estudo verificámos que a pessoa transplantada ao coração tem boa ou muito boa capacidade de autocuidado na generalidade dos itens avaliados. Destacamos a facilidade que referem ter no acesso à informação relacionada com a sua saúde e na importância que manifestam pela adoção de hábitos de vida saudáveis. Assim, integrado numa equipa multidisciplinar, o enfermeiro utiliza os conhecimentos da sua área profissional para identificar a capacidade de autocuidado do indivíduo e da família, que lhe permite planear

um conjunto de actividades que tenham como objectivo a autonomia da pessoa, tendo em conta a sua individualidade e os recursos que estão ao seu alcance.

Neste sentido, as intervenções de enfermagem que incentivam o autocuidado da pessoa e da família devem ser cada vez mais promovidas, sendo que, os enfermeiros pelo conhecimento que detêm, estão numa posição central para poder dar resposta às necessidades da pessoa transplantada ao coração. Assim, a formação avançada dos enfermeiros e a investigação desenvolvida nesta área contribuem indubitavelmente para melhorar essa resposta. O enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, fazendo uso das ferramentas de que dispõe, pode melhorar a capacidade de autocuidado nas suas várias vertentes, contribuindo assim para melhorar a relação custo/benefício dos cuidados que presta.

Ao contribuir para melhorar a capacidade de autocuidado, o enfermeiro estará a contribuir, numa primeira análise, para a redução do sofrimento e melhoria da autonomia dos doentes e dos seus familiares, mas numa perspectiva mais económica, estará também a contribuir para a redução das necessidades de reinternamentos e da utilização dos serviços de saúde, em suma, estará a contribuir para reduzir os custos em saúde, uma necessidade cada vez mais premente nos nossos dias.

Referências Bibliográficas

- ARIAS, A.; ÁLVAREZ, L. – Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas com factores de riesgo cardiovascular. Revista de Salud Pública [em linha]. Vol. 11, nº4 (2009), p.538-548. Disponível em WWW:<URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642009000400005>.
- BAQUEDANO, I. – Factores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2 no Serviço de Urgência do Hospital Regional Mérida, Yucatán, México. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2008. 139 p. Tese de doutoramento. Disponível em: WWW:<URL:<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde27052008-143605/pt-br.php>>.
- CATELA, A.; AMENDOEIRA, J. – Viver a adesão ao regime terapêutico: Experiências vividas do doente submetido a transplante cardíaco. Pensar Enfermagem [em linha]. Vol. 14, nº2 (2010), p. 39-53. Disponível em: WWW:<URL:http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2010_14_2_3954%281%29.pdf>.
- DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE – Circular Normativa nº2/DGCG. 31/03/2004. Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial [em linha]. 21p. Disponível em WWW:<URL: <http://www.dgs.pt/>>.
- MENDES, Anabela Pereira; BASTOS, Fernanda; PAIVA, Abel – A pessoa com insuficiência cardíaca. Factores que facilitam/dificultam a transição saúde/doença. Revista de Enfermagem Referência. Coimbra. ISSN 0874.0283. III Série, nº 2 (2010), p.7-16.
- OREM, Dorothea E. – Nursing: Concepts of Practice. 6ªed. United States of America: Mosby, 2001. 542 p. ISBN 0-323-00864-X.

- STOLF, Noedir Antônio; SADALA, Maria Lúcia – Os Significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes – Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Vol.21, nº3 (2006), p.314-323. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v21n3/a11v21n3.pdf>. ISSN 0102-7638.

TÍTULO: **COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE DOENTES CRÍTICOS**

AUTORES: Ana Cristina da Silva Gonçalves; Maria Aurora Gonçalves Pereira; Clementina P Fernandes de Sousa

Introdução

O transporte inter-hospitalar de doentes críticos é um ambiente de cuidados complexo e exigente. Neste contexto, os cuidados prestados ao doente crítico pressupõem uma intervenção precisa e eficaz, evitando possíveis complicações e assegurando as suas necessidades. O enfermeiro, enquanto elemento da equipa de transporte, deverá ser capaz de mobilizar um conjunto de competências necessárias, de modo a garantir cuidados de qualidade ao doente crítico e a segurança durante o transporte. Sendo assim, a realização deste estudo teve como objectivo principal construir uma proposta de perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

Objectivo

Para a consecução dos objectivos optou-se por realizar um estudo exploratório descritivo, desenvolvido em duas etapas. A primeira reporta à revisão da literatura, que permitiu a identificação de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos e a construção da versão inicial do instrumento. A segunda, à obtenção de uma versão de consenso, por meio do julgamento de um painel de peritos. Foi elaborado um instrumento com 14 competências e 59 critérios de avaliação, que foram integrados em nove domínios (formação e experiência, planeamento e organização, promoção da segurança, prestação de cuidados, trabalho de equipa e cooperação, comunicação, gestão de eventos críticos, melhoria contínua da qualidade e compromisso ético). Este constituiu a versão inicial que foi posteriormente submetida ao julgamento do painel de peritos, recorrendo à técnica de Delphi. Foram excluídos uma competência e quatro critérios de avaliação por não terem reunido os critérios de consenso. Obtiveram consenso 13 competências e 55 critérios de avaliação integrados nos nove domínios acima referidos, que constituíram a versão de consenso, ou seja, a versão final da proposta de perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

Conclusões

Na sequência deste estudo, sugere-se a validação deste documento e a realização de estudos que permitam identificar a diferença entre as competências necessárias ao enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos e as competências que esses mesmos enfermeiros já possuem, permitindo assim às instituições hospitalares conhecer

as áreas que já apresentam a qualidade exigida e detectar as áreas de possível melhoria, aspecto essencial para a promoção de cuidados de qualidade. Deste modo, essas instituições poderão garantir estratégias que permitam um desenvolvimento adequado de competências mais débeis ou em falta através, por exemplo, de formação específica, possibilitando a estes profissionais desenvolver e deter competências necessárias à garantia de qualidade dos cuidados prestados, com optimização dos resultados para os doentes.

Referências Bibliográficas

- ABELSSON, Anna; LINDWALL, Lillemor – The prehospital assessment of trauma patients` performed by the specialist ambulance nurse in Sweden – a phenomenographic study. Scand J trauma, resusc emerg med. Norway. ISSN 1757-7241. Vol.20, nº 67 (2012).
- ALMEIDA, AO [et al.] – Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. Revista Latino-Americana Enfermagem. São Paulo. ISSN 0104-1169 Vol. 19, nº 2 (2011).
- AMARAL, Roniberto Morato [et al.] – Modelo para o mapeamento de competências em equipes de inteligência competitiva. Ci. Inf. Brasília. ISSN 0100-1965. Vol. 37, nº 2 (2008), p. 7-19.
- AMERICAN COLLEGE OF CRITICAL CARE MEDICINE – Guidelines for the inter and intrahospital transport of critically ill patients. Crit Care Med. New York. ISSN 0090-3493. Vol. 32, nº 1 (2004), p. 256-262.
- ASSOCIATION OF ANAESTHETISTS OF GREAT BRITAIN AND IRELAND – AAGBI Safety Guideline: Interhospital transfer. [Em Linha]. London: Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2009. [Consultado em 19 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.aagbi.org/sites/default/files/interhospital09.pdf>>.
- AUSTRALASIAN COLLEGE FOR EMERGENCY MEDICINE; AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND COLLEGE OF ANAESTHETISTS; COLLEGE OF INTENSIVE CARE MEDICINE OF AUSTRALIA AND NEW ZEALAND - Guidelines for transport of critically ill patients. [Em Linha]. Victoria: Australian and New Zealand College Of Anaesthetists, 2015. [Consultado em 19 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: https://www.cicm.org.au/CICM_Media/CICMSite/CICM-Website/Resources/Professional%20Documents/IC-10-Guidelines-for-Transport-of-Critically-Ill-Patients.pdf>.
- BENNER, Patricia – De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. ISBN 972-8535-97-X.
- BLAKEMAN, Thomas C; BRANSON, Richard D – Inter and intra-hospital transport of the critically ill. Respir Care. Irving (Texas). ISSN 0020-1324. Vol. 58, nº 6 (2013), p. 1008-1021.
- BRANDÃO, Hugo Pena – Competências no trabalho: uma análise da produção científica brasileira. Estudos de Psicologia. Campinas. ISSN 0103-166X. Vol. 12, nº 2 (2007), p. 149-158.
- BRANDÃO, Hugo Pena [et al.] – Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o balanced scorecard e a avaliação 360

- graus. Rev Adm Pública. Rio de Janeiro. ISSN 0034-7612. Vol. 42, nº 5 (2008), p. 875-898.
- BRANDÃO, Hugo Pena; BAHRY, Carla Patrícia – Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. Revista do serviço Público. Brasília. ISSN 0034-9240. Vol. 56, nº 2 (2005), p. 179-194.
 - BRANDÃO, Hugo Pena; BAHRY, Carla Patrícia; FREITAS, Isa Aparecida – Os impactos do suporte à transferência sobre a aplicação de competências no trabalho: a percepção dos mestres e doutores do Banco do Brasil. Revista Administração. São Paulo. ISSN 1984-6142. Vol. 43, nº 3 (2008), p. 224-237.
 - CAMPBELL, David [et al.] – Procedural skills practice and training needs of doctors, nurses, midwives and paramedics in rural Victoria. Adv in Med Educ Pract. United Kingdom. ISSN 1179-7258. Nº 6 (2015), p. 183-194.
 - CAPELAS, Manuel Luís Vila – Indicadores de qualidade para os serviços de cuidados paliativos. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2014. ISBN 978-54-0408-9.
 - CASCÃO, Ferreira – Entre a gestão de competências e a gestão do conhecimento. 1ª ed. Lisboa: Editora RH, 2004. ISBN 972-8871-01-5.
 - COMEAU, Odette; ARMENDARIZ-BATISTE, Josette; WOODBY, Scott – Safety first! Using a checklist for intrafacility transport of adult intensive care patients. Critical Care Nurse. Aliso Viejo (California). ISSN 0279-5442. Vol. 35, nº 5 (2015), p. 16-26.
 - DROOGH, Joep [et al.] – Inter-hospital transport of critically ill patients; expect surprises. Critical Care. United Kingdom. ISSN 1364-8535. Vol 16, nº 1 (2012).
 - DROOGH, Joep [et al.] – Transferring the critically ill patient: are we there yet?. Critical Care. United Kingdom. ISSN 1364-8535. Vol. 19, nº 62 (2015).
 - EMERGENCY NURSES ASSOCIATION – Competencies for nurses practitioners in emergency care. [Em Linha]. Des Plaines: Emergency Nurses Association, 2008. [Consultado em 14 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: https://www.nonpf.org/resource/resmgr/competencies/compsforpnpsinemergency_carefinal.pdf>
 - FERNANDES, Léia Cristiane Löeblein; MACHADO, Rebel Zambrano; ANSCHAU, Geovana Oliveira - Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Ciência & Saúde. Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. ISSN 1413-8123. Nº 14 (2009), p. 1541-1552.
 - FILHO, António Isidro da Silva – Mapeamento de competências: novas direções para as práticas em organizações: XXXV Encontro de ANPAD, Rio de Janeiro, 2011.
 - FORTIN, Marie-Fabienne – Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5.
 - FURUKAWA, Patrícia de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm – Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. ISSN 0034-7167. Vol. 63, nº 6 (2010), p. 1061-1066.

- GIOVINAZZO, Renata A – Modelo de Aplicação de metodologia Delphi pela Internet – vantagens e ressalvas. *Administração Online*. São Paulo. ISSN 1517-7912; Vol. 2, nº 2 (2001).
- GOUVEIA, João – Competências: moda ou inevitabilidade. *Saber e Educar*. Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. ISSN 0873-3600. Nº 12 (2007), p. 31-58.
- GUSTAFSSON, Marcus; WENNERHOLD, Sara; FRIDLUND, Bengt – Worries and concerns experienced by nurse specialists during inter-hospital transports of critically ill patients: a critical incidente study. *Intensive and Critical Care Nursing*. London. ISSN 0964-3397. Nº 26 (2010), p. 138-145.
- HSU, Chia-Chien; SANDFORD, Brian – The Delphi Technique: making sense of consensus. *Practical Assessment, research & evaluation*. United States. ISSN 1531-7714. Vol. 12, nº 10 (2007).
- IQBAL, Susanne; PIPON-YONG, Laura – The Delphi Method. *Methods*. United States. ISSN 1046-2023. Vol 22, nº 7 (2009), p. 598-601.
- INTENSIVE CARE SOCIETY – Guidelines for the transport of the critically ill adult. 3rd ed. [Em linha]. London: Intensive Care Society, 2011. [Consultado em 19 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ics.ac.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=482&>>.
- JOGERST, Kristen [et al.] – Identifying interprofissional global health competencies for 21st-century health professionals. *Annals of global health*. New York. ISSN 2214-9996. Vol. 81, nº 2 (2015), p. 239-247.
- LE BOTERF, Guy – De La Compétence: essai sur une attracteur étrange. Paris: Les Éditions D'Organisation, 1994. ISBN 2-7081-1753-X.
- LE BOTERF, Guy – Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. [Em Linha]. Pessoal, 2006. [Consultado em 17 Fev. 2016]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>>.
- LOPES, Hugo; FRIAS, Ana – Eventos adversos no transporte do doente crítico: percepção dos enfermeiros de um hospital central. *Revista Investigação em Enfermagem*. Coimbra. ISSN 2182-9764. Nº 6 (2014), p. 55-58.
- MANENTI, Simone Alexandra [et al.] – O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo. ISSN 0080-6234. Vol. 46, nº 3 (2012), p. 727-733.
- MARTINS, Regina; MARTINS, José – Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra. ISSN 0874-0283. Vol. 3, nº 2 (2010), p. 111-120.
- McMILLAN; Sanas; KING Michelle; TULLY, Mary – How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm*. Netherlands. ISSN: 2210-7711. Nº 38 (2016), p. 665-662.
- MEHMET, AK [et al.] – Communication skills training for emergency nurses. *International Journal of Medical Sciences*. Australia. ISSN 1449-1907. Vol. 8, nº 5 (2011), p. 397-401.
- MENDONÇA, Constança; HUET, Isabel; GAIO ALVES, Mariana – Da construção à validação de um referencial de competências para uma licenciatura

- em enfermagem. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Coimbra. ISSN 0870-418. Vol. 48, nº 2 (2014), p. 109-132.
- MESTRINHO, Maria de Guadalupe – Papéis e competências dos professores de enfermagem. *Pensar Enfermagem*. Lisboa. ISSN 0873-8904. Vol. 12, nº 2 (2008), p. 2-12.
 - MUNCK, Luciano; MUNCK, Mariana Gomes Musetti; SOUZA, Rafael Borim de – Gestão de pessoas por competências: análise de repercussões dez anos pós-implantação. *Revista de Administração Mackenzie*. São Paulo. ISSN 1678-6971. Vol. 12, nº 1 (2011), p. 4-52.
 - NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; AZEREDO, Zaida Aguiar; SANTOS, António Silva – Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo Delphi. *Rev. Eletr. Enf. Goiás*. ISSN 1518-1944. Vol. 14, nº 4 (2012), p. 749-759.
 - NUNES, Lucília – Do perito e do conhecimento em enfermagem. *Percursos*. Lisboa. ISSN 1646-5067. Nº 17 (2010), p. 3-9.
 - OLIVEIRA, Amélia; MARTINS, José – Ser enfermeiro em suporte imediato de vida: significado das experiências. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra. ISSN 0874-0283. Vol. 3, nº 9 (2013), p. 115-124.
 - ORDEM DOS ENFERMEIROS – Caderno Temático Modelo de Desenvolvimento Profissional. Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE). Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista. [Em Linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009. [Consultado em 19 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/cadernostematicos2.pdf>>.
 - ORDEM DOS ENFERMEIROS – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. [Em Linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. [Consultado em 17 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf>.
 - ORDEM DOS ENFERMEIROS – Caderno Temático 4. Modelo de desenvolvimento profissional: documental de operacionalização de competências e programas formativos. Progressividade e etapas. [Em Linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. [Consultado em 14 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/CadernoTematico4_CompetenciasProgramasFormativos_vf.pdf>.
 - ORDEM DOS ENFERMEIROS – Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. [Em Linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012. [Consultado em 17 Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf>.
 - ORDEM DOS MÉDICOS; SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS – Transportes de doentes críticos: recomendações. [Em Linha]. Lisboa: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, 2008. [Consultado em 17

- Out. 2015]. Disponível na WWW: <URL: http://www.spci.pt/docs/guiatransporte/9764_miolo.pdf>.
- PAGE, Amy [et al.] – Prescribing for Australians living with dementia: study protocol using the Delphi technique. *BMJOpen*. United Kingdom. ISSN 2044-6055. Nº 5 (2015).
 - REIMER, Andrew; MOORE, Shirley – Flight nursing expertise: towards a middle-range theory. *Journal of Advanced Nursing*. Oxford. ISSN 03092402. Vol. 66, nº 5 (2010), p. 1182-1193.
 - REVORÉDO, Luciana da Silva [et al] – o uso da técnica de Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Ciênc saúde*. Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. ISSN 1807-1325. Vol. 22, nº 2 (2015), p. 16-21
 - RODRIGUES, Lisete; MARTINS, José – Vivências dos enfermeiros ao cuidar do doente crítico durante o transporte marítimo. *Pensar Enfermagem*. Lisboa. ISSN 0873-8904. Vol. 16, nº 1 (2012), p. 26-41.
 - ROMANZINI, Êvanio e BOCK, Lisnéia – Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. São Paulo. ISSN 0104-1169. Vol. 18, nº 2 (2010), p. 105-112.
 - RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm – Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. ISSN 0034-7167. Vol. 61, nº 1 (2008), p. 109-112.
 - RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm – Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. Brasília. ISSN 0034-7167. Vol. 63, nº 2 (2010), p. 317-321.
 - SÁ, Patrícia; PAIXÃO, Fátima – Contributos para a clarificação do conceito de competência numa perspetiva integrada e sistémica. *Revista Portuguesa de Educação*. Braga: Universidade do Minho. ISSN 0871-9187. Vol. 26, nº 1 (2013), p. 87-114.
 - SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista – Metodologia de Pesquisa. 3ª ed. São Paulo: McGrawHill, 2006. ISBN 85-8680493-2.
 - SANTOS, Laura; TORRES, Heloísa de Carvalho – Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis. ISSN. Vol. 21, nº3 (2012), p. 574-580.
 - SARHANGI, Forogh [et al.] – First aid and transportation course contents based on experience gained in the Iran-Iraq war: a qualitative study. *Trauma Monthly*. Tehran. ISSN 2251-7464. Vol. 20, nº 1 (2015).
 - SCARPARO, Ariane [et al.] – Reflexões sobre o uso da técnica de Delphi em pesquisas na Enfermagem. *Rev Rene*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. ISSN 1517-3852. Vol. 13, nº 1 (2012), p. 242-251.
 - SETHI, Dyvia; SUBRAMANIAN, Shalini - When place and time matter: how to conduct safe inter-hospital transfer of patients. *Saudi Journal of Anaesthesia*. Riyadh. ISSN 1658-354X. Nº. 8 (2014), p. 104-113.

- SCUISSIATO, Dayane [et al.] – Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. ISSN 0034-7167. Vol. 65, nº 4 (2012), p. 614-620.
- SILVA, Andria Machado [et al.] – Utilização da técnica Delphi On-line para investigação de competências: relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre. ISSN 0102-6933. Vol. 50, nº 2 (2009), p. 548-551.
- SKULMOSKI, Gregory; HARTMAN, Francis; KRAHN, Jennifer – The Delphi Method for graduate research. *Journal of information technology education*. United States. ISSN: 1547-9714. Vol. 6 (2007).
- SOUSA, Janaina Meirelles; ALVES, Elioenai Dornelles – Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção familiar. *Acta Paul Enferm*. São Paulo. ISSN 0103-2100. Vol. 28, nº 3 (2015), p. 264-269.
- SWICKARD, Scott [et al.] – Adaptation of the AACN synergy model for patient care to critical care transport. *Critical Care Nurse*. Aliso Viejo (California). ISSN 0279-5442. Vol. 34, nº 1 (2014), p. 16-28.
- TAYLOR, Rachel M [et al.] - Modified international e-Delphi survey to define healthcare professional competencies for working with teenagers and young adults with cancer. *BMJ Open*. United Kingdom. ISSN 2044-6055. Nº 6 (2016).
- TORRES, Adriana Aparecida Lemos; ZIVIANI, Fabrício; SILVA, Sandro Márcio – Mapeamento de competências: ferramenta para a comunicação e a divulgação científica. *Revista Transinformação*. Campinas. ISSN 0103-3786. Vol. 24, nº 3 (2012), p. 191-205.
- VAN DER STEEN, Jenny T [et al.] – White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for palliative care. *Palliative Medicine*. United States. ISSN 1096-6218. Vol. 28, nº 3 (2014), p. 197-209.
- VAN HOUWELINGEN [et al.] – Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Education Today*. United Kingdom. ISSN: 0260-6917. Nº 39 (2016), p. 50-62.
- WALLENGREN, Joanna - Identification of core competencies for primary care of allergy patients using a modified Delphi technique. *BMC Medical Education*. United Kingdom. ISSN: 1472-6920. Vol. 11, nº 12 (2011).
- WITT, Regina Rigatto [et al.] – Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo. ISSN 0080-6234. Vol.48, nº 6 (2014), p. 1020-1025.

TÍTULO: PROJECTO DE MELHORIA CONTINUA "NO DESALGALIAR É QUE ESTÁ O GANHO"

AUTORES: Natália Soares da Silva; Conceição Silva Neves; Tânia Cristina Miranda Mariano; Maria João A Eufrásio; Marina Ribeiro Santos

Introdução

A infecção urinária associada a cateter urinário é uma das mais frequentes infecções hospitalares e é o mais importante evento adverso associado ao uso do cateter urinário (“Feixe de Intervenções de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical”, Norma 019/2015 da DGS). A mesma norma salienta a importância da avaliação sistemática da possibilidade de evitar um cateterismo vesical; cumprimento de práticas seguras de controlo de infecção em doentes com cateterismo vesical; verificação diária da necessidade de manter cateter vesical. A Equipa de Enfermagem do Serviço de Medicina III do CHBV, preocupada com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem implementou um projecto de melhoria contínua “No desalgaliar é que está o ganho” que visa implementar boas práticas e monitorizar todos os doentes algaliados no serviço. Projecto implementado em julho de 2016 com término previsto em julho de 2018, segue as etapas do Guião para a Organização de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem proposto pela Ordem dos Enfermeiros.

Metodologia

Estudo descritivo, foram analisados todos os doentes que estiveram algaliados no serviço de julho de 2016 a março de 2017, permitindo fazer um diagnóstico da situação e implementação de estratégias.

Conclusões

Constatamos que neste período estiveram algaliados 245 doentes, sendo que 12,7% chegaram algaliados ao CHBV. Relativamente aos dados sociodemográficos 57, 5% dos doentes são do sexo feminino, a mediana da idade dos doentes da amostra é de 81 anos e 75% dos doentes algaliados tem mais do que 73 anos.

As razões para a algaliação mais frequente são a retenção urinária (99 situações) e monitorização de diurese em doente crítico (71 situações). Relativamente ao número de tentativas de desalgaliação a mediana coincide com o mínimo que é de uma tentativa de desalgaliação, ou seja 50% dos doentes ficaram desalgaliados após a primeira tentativa.

Foram implementadas pelas autoras do projecto, auditoria ao processo de enfermagem para confirmar a razão da algaliação, bem como a avaliação diária da necessidade do mesmo; observação aleatória do “procedimento algaliação”; observação aleatória da “manutenção do dispositivo urinário”.

O envolvimento da equipa multidisciplinar é fundamental para o sucesso do projecto, atualmente em 100% dos casos é registado no processo do doente a razão da algaliação e é feita avaliação diária da necessidade de cateterismo vesical. Os desafios predem-se com a temática da retenção urinária e estratégias a dotar para diminuir os casos.

Referências Bibliográficas

- Comissão de Controlo Infeção CHBV- Normas de prevenção da infeção do trato urinário associada aos cuidados de saúde. Aveiro, 2011.
- DGS. Norma 019/2015 feixe de intervenções de Prevenção de Infeção Urinária associada a Cateter Vesical. 15/12/2015.
- Ordem dos Médicos (Comissão da Competência em Emergência Médica) e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Transportes de Doentes Críticos- Recomendações. 2008.
- Serviço de Medicina Física e Reabilitação CHBV- Procedimento de Reeducação Vesical. Aveiro, 2015.

TÍTULO: CUIDAR DO CUIDADOR INFORMAL – A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS (Publicação Premiada)

AUTORES: João Carlos Oliveira Neves; Catarina Ferreira da Silva Menezes Antunes; Maria Helena Carreira Anastácio Junqueira; José Carlos Amado Martins; Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Introdução

O regresso ao domicílio do doente com necessidade de cuidados paliativos pretende-se que ocorra assim que a situação clínica esteja estabilizada, no entanto os estudos confirmam a sobrecarga e exaustão com impacto substancial nos cuidadores.

Sabe-se hoje que é fundamental que os enfermeiros desenvolvam e/ou se envolvam em programas voltados para a redução da sobrecarga, aumento do apoio aos cuidadores e apoio face às dificuldades da família.

Optamos por realizar uma scoping review com a seguinte questão de investigação: "Como preparam os enfermeiros o cuidador familiar para cuidar do doente em cuidados paliativos?"

Objectivo

O objectivo do estudo é "identificar e sistematizar, a partir da literatura recente, em que domínios o enfermeiro poderá intervir no cuidado ao cuidador familiar do doente em cuidados paliativos".

Foram realizadas 3 pesquisas estruturadas, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão e foram seleccionados a partir de um total de 62 estudos obtidos, 8 estudos que constituem a amostra final.

Da análise destes estudos foi possível compreender que em todos, com a implementação de intervenções de enfermagem, houve mais-valias para o cuidador familiar do doente paliativo.

Os domínios em que as intervenções de enfermagem tiveram maior impacto foi ao nível da preparação para o papel de cuidador e ao nível das alterações psicoemocionais.

No entanto os programas de intervenção também tiveram impacto positivo ao nível da sobrecarga do cuidador, ao nível do processo de morrer/luto e ao nível do fortalecimento da relação cuidador/doente.

Na era da tecnologia, foi interessante analisar um estudo que evidencia que a utilização de uma aplicação informática para uso no telemóvel, apenas teve um impacto positivo se associada ao apoio de profissionais com envio de feedback às dúvidas e dados introduzidos.

Conclusões

Com a realização deste trabalho, concluímos que os programas de intervenção poderão trazer benefícios para os cuidadores ao nível do fortalecimento da relação cuidador/doente, sobrecarga do cuidador, alterações psicoemocionais (stress, ansiedade, depressão, entre outras), preparação para o papel de cuidador e o processo de morrer.

A qualidade de vida do cuidador constitui um foco de intervenção de enfermagem que influencia só por si o doente. A constante reflexão sobre estas temáticas em parceria com a investigação ajuda na criação de estratégias (por exemplo programas de intervenção) com vista à satisfação das necessidades dos cuidadores e, consequentemente dos seus familiares.

Referências Bibliográficas

- Adelman, R.D., Tmanova, L.L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M.S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *Clinical Review & Education*. 311(10), 1052-60. doi: 10.1001/jama.2014.304.
- Aoun, S.; Slatyer, S.; Deas, K. & Nekolaichuk, C. (2016). Family caregiver participation in palliative care research: Challenging the myth. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1-20. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.327.
- Badr, H., Smith, C., Goldstein, N., Gomez, J., Redd, W. (2014). Dyadic Psychosocial Intervention for Advanced Lung Cancer Patients and Their Family Caregivers: Results of a Randomized Pilot Trial. *Cancer*. 121(1), 150-8. doi: 10/1002/cncr.29009.
- Barbosa, A. & Neto, I. G. (2006). *Manual de Cuidados Paliativos*. 1ª ed. Lisboa: FML - Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética.
- Bausewein, C., Daveson, B., Benalia, H., Simon, S.T. & Higginson, I.J. (2011). Outcome Measurement in Palliative Care – The Essentials. PRIMA, European Commission's Seventh Framework Programme. Recuperado de: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=-T62WTgTHtU%3d&tabid=1577>
- Blom, M., Zarit, S., Groot Zwaafink, R., Cuijpers, P. & Pot, A. (2015). Effectiveness of an Internet Intervention for Family Caregivers of People with Dementia: Results of a Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*. 10(2). doi: 10.1371/journal.pone.0116622.
- Boswell, C. & Cannon, S. (2014). *Introduction to nursing research - Incorporating evidence-based practice*. S.l.: Jones & Barlett Learning.
- Correia, F. R., (2012). Tradução, adaptação cultural e validação inicial no Brasil da Palliative Outcome Scale (POS). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.
- Chih, M., DuBenske, L., Hawkins, R., Brown, R., Dinauer, S., Cleary, J. & Gustafson, D. (2013). Communicating advanced cancer patients' symptoms via the Internet: pooled analysis of two randomized trials examining caregiver

- preparedness, physical burden, and negative mood. *Palliative Medicine*. 27 (6), 1-17. doi:10.1002/pon.4004.
- Cruz, D. C. M., Loureiro, H. A. M., Silva, M. A. N. C. G. M. M., & Fernandes, M. M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 127-136. doi:10.12707/RIII1018.
 - Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 20(8), 423-428. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x>
 - Flores, E.G., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*. 18(1). 29-41.
 - Fonseca, J. & Rebelo, T. (2011). Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 64 (1). 180-184. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a26.pdf>.
 - Fratezi, F. R. & Gutierrez, B. A. O. (2011). Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3241- 3248.
 - Gonçalves, J. A. F. (2011). *Controlo de Sintomas no Cancro Avançado (2a ed.)*. Lisboa, Portugal: Coisas de Ler.
 - Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis-Green, S., Juarez, G., ... Ferrell, B. (2013). Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 337-346. doi: 10.1188/13.ONF.337-346
 - Hendrix, C., Bailey, D., Steinhauser, K., Olsen, M., Stechuchak, K., Lowman, S., Schwartz, A., Riedel, R., Keefe, F., Porter, L., ...Tulsky, J. (2016). Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*. 24: 327–336. doi:10.1007/s00520-015-2797-3.
 - Holm, M., Arestedt, K., Carlander, I., Furst, C-J., Wengstrom, Y. & Ohlen, J. (2015). Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care – results from a randomized control trial. *Psycho.Oncology*. doi: 10.1002/pon.4004.
 - Hudson, P. & Aranda, S. (2014). The Melbourne Family Support Program: evidence-based strategies that prepare family caregivers for supporting palliative care patients. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 4(3), 231-7. doi: 10.1136/bmjspcare-2013-000500.
 - Hudson, P., Trauer, T., Kelly, B., O'Connor, M., Thomas, K., Zordan, R. & Summers, M. (2015). Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: longer term effects from a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*. 22: 1987-1993. doi: 10.1002/pon.3610.
 - ICN. (2015). *CIPE Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Edição Portuguesa - Ordem dos enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Lei n.º52/2012 de 5 de setembro – Lei de bases dos cuidados Paliativos. Diário da República n.º172/2012 – Iª Série. Lisboa, Portugal.
- Maeda, I., Miyashita, M., Yamagishi, A., Kinoshita, H., Shirahige, Y., Izumi, N., Yamaguchi, T., Igarashi, M., Kato, M., ... Morita, T. (2016). Changes in Relatives' Perspectives on Quality of Death, Quality of Care, Pain Relief, and Caregiving Burden Before and After a Region-Based Palliative Care Intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*. 52 (5), 637-645. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.03.022.
- Meecharoen, W., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S., Oratai, P., & Northouse, L.L. (2013) Factors influencing quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer: a causal model. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 17: 304-16.
- Morishita, M. & Kamibeppu, K. (2014). Quality of life and satisfaction with care among family caregivers of patients with recurrent or metastasized digestive cancer requiring palliative care. *Supportive Care in Cancer*. 22(10), 2687-96. doi: 10.1007/s00520-014-2259-3.
- Moura, C. (2011). *A Inevitabilidade da Morte e o Cuidar em Fim de Vida: Entre a filosofia e a bioética*. Lisboa, Portugal: Coisas de Ler.
- National Alliance for Caregiving and AARP. *Caregiving in the United States* (2009). Recuperado de <http://www.caregiving.org/data/04finalreport.pdf>.
- Neto, I. G. (2010). *Cuidados Paliativos (testemunhos): há sempre muito a fazer!* Lisboa: Alétheia editores.
- Organização Mundial de Saúde. (2012). *World Health Organisation: definition of palliative care*. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
- Silva, R. S. d.; Amaral, J. B. d. & Malagutti, W. (2013). *Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo, Martinari. p.3-35.
- Tarlow, B.J., Wisniewski, S.R., Belle, S.H., Rubert, M., Ory, M.G., & Gallagher-Thompson, D. (2004) Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Res Aging*. 26(4), 429-453. doi:10.1177/0164027527264437.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia.
- Tripodoro, V., Veloso, V., & Llanos, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos: revista de crítica social*. 17, 307-330.
- UNFPA – Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. [Online] (2012). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf
- Virginia, S., Grant, M., Koczywas, M., Freeman, B., Zachariah, F., Fujinami, R., Del Ferraro, C., Uman, G., ... Ferrell, B. (2015). Effectiveness of an Interdisciplinary Palliative Care Intervention for Family Caregivers in Lung Cancer. *Psychooncology*. 121(20), 3737-45. doi:10.1002/cncr.29567.

TÍTULO: PROMOÇÃO DO CONFORTO DA PESSOA COM DOR CRÓNICA POR NEOPLASIA DO CÓLON E RECTO ATRAVÉS DA MASSAGEM TERAPÊUTICA

AUTORES: Laura Margarida Almeida Leitão; João Manuel Leitão

Introdução

A população mundial e nacional tem assistido a uma crescente incidência do cancro do cólon e recto, o que implica o desenvolvimento de intervenções eficazes para o tratamento/ alívio dos sintomas que a doença numa fase avançada provoca, sobretudo a dor.

A dor crónica, traduz-se numa experiência negativa, contínua e persistente que afecta toda a pessoa e o seu conforto, daí a importância de se ter uma abordagem da dor holística, que inclua, para além da medicação, medidas não-farmacológicas, como a massagem terapêutica, que pode ser decidida autonomamente pelo enfermeiro como intervenção para o alívio da dor.

Objectivo

O cancro do colon e recto é a patologia que ocupa o 1º lugar de internamentos num serviço de cirurgia no distrito de Lisboa, e a causa de internamento numa fase avançada da doença deve-se à dor não controlada, o que o constitui a problemática do estudo. Delineou-se um projecto segundo a metodologia de projecto e a teoria do conforto Katherine Kolcaba, com o objectivo de promover os cuidados de enfermagem ao doente com neoplasia do cólon e recto, optimizando a intervenção da equipa de enfermagem, particularmente introduzindo de forma regular e sistemática a massagem terapêutica como estratégia não-farmacológica no alívio da dor e aumento do conforto.

O projecto aplicou-se em 3 locais: 2 serviços de cirurgia e 1 unidade de cuidados paliativos no distrito de Lisboa. Realizou-se planos de cuidados de enfermagem com massagem terapêutica a 18 doentes oncológicos. Avaliou-se a intensidade da dor e do conforto através do uso da escala numérica e da ESAS, antes e depois da massagem.

Conclusões

Constatou-se que a dor em média após a massagem terapêutica é reduzida 2,8 pontos, o conforto sobe em média 3,6 pontos e as pessoas avaliam a experiência da massagem

como lhes dando uma sensação de bem-estar e relaxamento. Outros sinais vitais, como a tensão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória sofreram uma diminuição. Este trabalho permitiu concluir que a massagem terapêutica como estratégia não-farmacológica de alívio de a dor é uma mais-valia na prestação de cuidados de enfermagem, aumentando o conforto e reduzindo a necessidade de analgesia SOS. Colocou-se a seguinte questão às equipas de enfermagem "O que pensa sobre a utilização da massagem terapêutica nos cuidados de enfermagem ao doente oncológico", e as respostas dos profissionais foram de encontro com os resultados obtidos neste estudo, permitindo concluir que a massagem terapêutica aplicada aos doentes com cancro no cólon e recto é uma mais-valia na eficácia da diminuição da dor, que esta potencia o relaxamento, aumenta o conforto, é uma actividade de enfermagem que traduz ganhos em saúde.

Referências Bibliográficas

- ALVES, S. et al (2004) – Cuidados Paliativos. In: Enfermagem Oncológica. Coimbra: Formasau. 1ª edição. P.138-159. ISBN 972-8485-41-7.
- APED – Associação portuguesa do estudo para a dor. Lisboa. Acedido a 12/05/2014. Disponível em: <http://www.aped-dor.org>.
- DOMENICO, Giovanni (2008) – Técnicas de Massagem de Beard: Princípios e práticas de manipulação de tecidos moles. São Paulo: Elsevier Editora. ISBN: 978-85-352-2843-4.
- EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY GUIDELINES (2013) – Breakthrough cancer pain guidelines. Acedido a 21/05/2014. Disponível em: <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSBreakthroughCancerPainGuidelines.pdf>
- FRITZ, Sandy (2002) – Fundamentos da massagem terapêutica. São Paulo: Editora Manole. ISBN:85-204-1111-8.
- KOLCABA, Katherine (2003) – Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research. New York: Springer. ISBN: 0-8261-1663-7.
- MARLAIN, C. et al (2009) - Providing Massage Therapy for People with Advanced Cancer: What to Expect. In: Journal of Alternative & Complementary Medicine (em linha). Acedido a 09/09/2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=38030688&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2007) – Plano Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Oncológicas (2007-2010) (em linha). Orientações programáticas. Lisboa. Acedido 15/05/2014. Disponível em: www.portaldasaude.pt.
- RITTO, A.C. (2005) – Dor – 5º Sinal Vital: Do projecto à realidade, a longa caminhada. In: Enfermagem. Lisboa. 2ª série. Nº39. P. 5-9. ISSN 0871-0775.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (2013) – Finding Colorectal Cancer Early. Lisboa. Acedido a 05/09/2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003170-pdf.pdf>.
- AZEVEDO, L. et al (2007) – Tradução, Adaptação Cultural e Estudo Multicêntrico de Validação de Instrumentos para Rastreamento e Avaliação do Impacto da Dor Crónica. In: DOR (em linha). Vol.15, nº4. Acedido em

22/07/2014 em: <http://www.apir.pt/index.php/publicacoes/revistas-dor/arquivo-2007-2009/103-volume-15-numero-4-2007>.

- BECK, I. et al (2009) – To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. In: International Journal of Palliative Nursing (em linha). Vol.15, nº11. Acedido a 11/6/2014. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/nrc/pdf?vid=5&hid=119&sid=bf7578d7-0998-4895-812c-e6c852df32fa%40sessionmgr113>.
- BUCHANAN, A; GEERLING, J. e DAVIES, A. (2014) - Breakthrough cancer pain: the role of the nurse. In: International Journal Of Palliative Nursing (em linha). Acedido a 08/09/2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24675538&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- COMFORT LINE. Akron. Acedido a 12/09/2014. Disponível em: <http://www.thecomfortline.com/resources/cq.html>.
- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE (2013) – Portugal - Doenças Oncológicas em números – 2013, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Lisboa. Acedido a 20/05/2014. Disponível em: <http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2013.aspx>.
- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE (2014) – Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Recto.Lisboa. Acedido a 11/09/2014. Disponível em: www.dgs.pt/directrizes-da.../norma-n-0032014-de-31032014-pdf.aspx.
- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE e ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA DOR (2001) – Plano Nacional de Luta Contra a Dor. Lisboa. Acedido a 11/09/2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Jo%C3%A3o%20Leit%C3%A3o/Downloads/i019565%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Jo%C3%A3o%20Leit%C3%A3o/Downloads/i019565%20(2).pdf).
- FONSECA, J.; LOPES, M. e RAMOS, A. (2013) – Pessoas com dor e necessidades de intervenção: revisão sistemática da literatura. In: Revista Brasileira de Enfermagem (em linha). Acedido em 03/05/2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000500019&script=sci_arttext.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (2002) – Classification of Chronic Pain (em linha). Seattle. Acedido a 05/09/2014. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification of-Chronic-Pain.pdf>.
- KUTNER, J. et al (2010) - Methodological Challenges in Conducting a Multi-Site Randomized Clinical Trial of Massage Therapy in Hospice. In: Journal Of Palliative Medicine (em linha). Acedido a 09/09/2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=51980127&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- LAMEIRAS, Marta Patrícia Marques (2009) - As atitudes dos enfermeiros face avaliação da dor crónica nos doentes oncológicos. Lisboa. Dissertação de Mestrado apresentada Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- LIU, Y; FAWCETT, TN (2008) – The role of massage therapy in the relief of cancer pain. In: Nursing Standard (em linha). Acedido a 08/09/2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=200979894&lang=pt-br&site=ehost-live>.

- McCAFFERY, M; BEEBE, A. (1994) – Pain: Clinical Manual For Nursing Practice. Mosby, London.
- MENDES, V. (2008) – Prevenir o cancro do Cólon e Recto. In: Editorial Prevenir o Cancro do Cólon e Recto. Coimbra. Vol 15. P. 153-155. ISSN 0872-8178.
- METZGER, C. et al (2010) – Cuidados de Enfermagem e Dor. Loures: Lusociência. ISBN 978-972-8383-32-9.
- OXFORDDICTIONARIES (2014).Inglaterra. Acedido 12/09/2014. Disponível em:
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/comfort>.
- REAVES, G; McMANIS T. (2010) – Massage Therapy as Integrative Treatment in Cancer Patients. In: The Kansas Nurse (em linha). Acedido a 11/09/2014. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2010652156&lan=pt-br&site=ehost-live>.
- SÁ, Pedro Miguel Gomes (2008) – Cancro do Cólon e Recto. Covilhã. Dissertação de Mestrado apresentada Faculdade de Ciências da Saúde.
- THOMAZ, A. (2010) – Dor Oncológica: Conceitualização e tratamento farmacológico. In: Onco&. Brasil. P. 24-29.
- TWYXCROSS, Robert (2003) – Cuidados Paliativos. Lisboa: Climepsi Editores. 2ªedição. 207 p. ISBN 972-796-093-6.
- VALADAS, M^a Berjano (2003) – A monitorização da dor como 5ºsinal vital. In: Revista Sinais Vitais. Coimbra: Formasau. Nº31. P.19-23. ISSN 0872-8844.

TÍTULO: A SEGURANÇA DO DOENTE CRÍTICO CARDÍACO NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO PRÉ-HOSPITALAR PARA O LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA.

Autores: Maria do Céu Mendes Pinto Marques; Sílvia Manuela Pação Alminhas; Helena Isabel Excelente Pinto

Introdução

A transição de cuidados é parte integrante de uma organização de saúde, considerada um elemento fundamental na segurança do doente crítico e exige aos profissionais de saúde uma comunicação eficaz. A transição de cuidados de saúde, como no caso do pré-hospitalar para o intra-hospitalar, é definida como o momento em que existe a transferência de responsabilidade de cuidados de saúde e de informação entre os prestadores de cuidados de forma a garantir a continuidade dos cuidados e a segurança dos mesmos e consequentemente do doente. A comunicação eficaz por parte dos profissionais emissores de informação deve ser precisa, completa, oportuna, sem ambiguidades, atempada e compreendida pelos receptores, podendo para isso ser utilizada uma ferramenta padronizada de comunicação em saúde, como é a mnemónica ISBAR. Em Portugal Continental, cerca de 33% dos doentes com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) são admitidos nas Unidades de Hemodinâmica pela Via Verde Coronária. O atendimento primário e encaminhamento destes doentes até aos hospitais de referência, permitindo um tratamento rápido e eficaz nas salas de hemodinâmica ou Unidades de Cuidados Intensivos Coronários, é primordial. Neste contexto, em 2016, foram encaminhados 657 casos de EAM através da Via Verde Coronária. A chegada de um doente ao laboratório de hemodinâmica por qualquer meio do pré-hospitalar presuppõe a transmissão de informação, sendo que esta comunicação é um momento singular com implicações na qualidade e segurança dos cuidados ao doente.

Objectivo

Optimizar a comunicação na transição de cuidados de saúde do pré-hospitalar para o Laboratório de Hemodinâmica, recorrendo à técnica ISBAR, conducente à segurança do doente crítico cardíaco.

Metodologia

Realização de diagnóstico de situação para avaliação da comunicação entre os profissionais de saúde durante a transição de cuidados do pré-hospitalar para o laboratório de hemodinâmica e avaliação da necessidade de implementação de uma check list

devidamente estruturada, sob a técnica ISBAR, como instrumento facilitador da comunicação da informação do doente.

Resultados

No diagnóstico de situação verificou-se que os profissionais não consideravam existir uma comunicação eficaz na transição de cuidados, pelo que se construiu um documento, check list, em formato papel, sob os pressupostos da mnemónica ISBAR, que foi sofrendo alterações durante o período de implementação, com os contributos dos profissionais utilizadores da mesma.

Conclusões/Recomendações

Esta Check list torna-se uma ferramenta facilitadora da comunicação entre os profissionais, já que formaliza toda a informação que anteriormente era transmitida verbalmente, proporcionando aos profissionais a prestação de cuidados mais seguros para o doente.

Referências Bibliográficas

- Depulis, F.; Mancini, N.; Nota, T.; Pisanelli, P. (2015). Pre-hospitalar/emergency department handover in Italy. *Intern Emerg Med* 10:63-72. DOI: 10.1007/s11739-014-1136-x.
- Direção Geral da Saúde (2017). Noma n.º 001/2017 – Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.
- Direção Geral da Saúde (2016). Portugal – Doenças Cérebro-Cardiovasculares números 2015. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Consultado 2017, outubro 30. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-doencas-cerebro-cardiovasculares-em-numeros-201511.aspx>
- ESC Scientific Document Group (2017). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*, ehx393, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>.

TÍTULO: PROTOCOLO DE DESINSUFLAÇÃO DE DISPOSITIVO DE COMPRESSÃO RADIAL (TR BAND) ABREVIADO APÓS PROCEDIMENTO DE CATETERISMO CARDÍACO

AUTORES: Márcia Raquel Fonseca Vicente; Sílvia Manuela Pação Alminhas

Introdução

O cateterismo cardíaco é um meio auxiliar de diagnóstico invasivo em doentes com doença ou suspeita de doença coronária. Consiste na introdução de um cateter numa artéria, onde se visualizam as artérias coronárias através da administração de contraste iodado. É realizado num ambiente controlado, laboratório de hemodinâmica, que requer uma equipa com formação na área. A angioplastia coronária é realizada com o auxílio de catéter-balão que é expandido sob pressão variável, dependendo das características da placa, "esmagando-a" contra as paredes do vaso, desobstruindo a artéria e permitindo que o fluxo sanguíneo rectorne ao normal. Após a desobstrução da artéria coronária, procede-se ao implante de uma prótese endovascular conhecida como stent, rede de metal, usado para manter a artéria aberta. O dispositivo de compressão radial é um dispositivo para assistir a hemóstase da artéria radial após um procedimento transradial, proporciona maior conforto para o doente e reduz a ocorrência de complicações. A desinsuflação do dispositivo é uma etapa importante no cuidado de enfermagem que pode reduzir riscos e garantir segurança ao doente e profissional, porém o tempo dispensado na assistência ao doente é um factor limitante. Portanto, é fundamental a utilização de um protocolo para padronização das condutas e otimização do tempo, uma vez que a artéria radial é a preferencial na abordagem ao doente submetido a cateterismo cardíaco na nossa unidade de hemodinâmica.

Objectivo

- Uniformizar as intervenções de enfermagem prestadas ao doente submetido a cateterismo cardíaco;
- Reduzir as complicações pós procedimento durante a desinsuflação do dispositivo de compressão radial;
- Diminuir a permanência/ansiedade do doente/família no Laboratório de Hemodinâmica.

Metodologia

Elaboração de protocolo de dispositivo de compressão radial TR Band abreviado.

Resultados

O protocolo de desinsuflação de dispositivo de compressão radial abreviado foi realizado no âmbito de um estudo quantitativo (comparativo experimental). Realizou-se um pré-teste: 20 doentes submetidos à desinsuflação do dispositivo de compressão radial pelo protocolo convencional e 20 doentes com protocolo abreviado. Em ambos os protocolos, foram administrados uma dose de, pelo menos, 5000UI de heparina intra-arterial ao doente. Após concretização da fase de pré-teste, foi implementado o protocolo abreviado a doentes em ambulatório.

Recomendações

Dinamizar o protocolo de desinsuflação do dispositivo de compressão radial TR Band abreviado junto dos pares que exercem funções nesta área e otimizar as intervenções do enfermeiro na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa/família em situação crítica.

Referências Bibliográficas

- Agostoni, P.; Biondi-Zoccai, G.; De Benedictis, M. L.; Rigattieri, S.; Turri, M.; Anselmi, M.; Vassanelli, C.; Zardini, P.; Louvard, Y. & Hamon, M. (2004). Radial versus femoral approach for percutaneous coronary diagnostic and interventional procedures; systematic overview and meta-analysis of randomised trials. *Journal of the American College of Cardiology*; 44(2):349-356.
- De Andrade, M. V.; De Andrade, P. B.; Barbosa, R. A.; Tebet, M. A.; Da Silva, F. S., Labrunie, A. & Mattos, L.A. (2011). Validação de Protocolo para Obtenção de Hemostasia com Dispositivo Radial TR BandTM após Intervenção Coronária Percutânea. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva*. Junho; 19(2): 184-188 [acesso em 27 fev. 2016].
- Gorski, K. & Maloney, T. (2011). Transradial Post-Procedure Protocols. *Cath Lab Digest*; 19 (10).
- <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>.
- Louvard, Y. & Hamon, M. (2004). Radial versus femoral approach for percutaneous coronary diagnostic and interventional procedures; systematic overview and meta-analysis of randomised trials. *Journal of the American College of Cardiology*. 44(2):349-356.
- Phipps, W. J. & et. Al (2010). *Enfermagem Médico-Cirúrgica*; 8ª Edição; Lusodidacta.
- Urden, L. D. & et. al. (2008). *Enfermagem de Cuidados Intensivos*; 5ª Edição; Lusodidacta.

TÍTULO: VIVÊNCIA ACADÊMICA COM O EXAME CLÍNICO OBJECTIVO ESTRUTURADO NO ENSINO DAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM

AUTORES: Alessandra Cristina da Silva; Gilsirene Scantelbury de Almeida; Maria Isabel Fernandes; Bruna da Silva Simões; Iago Orleans Pinheiro Monteiro

Introdução

O Exame Clínico objectivo Estruturado Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) é um método de ensino-aprendizagem destinado a avaliar as habilidades e competências clínicas dos acadêmicos. Estruturado em várias estações, o OSCE permite vivenciar situações clínicas distintas, dentre elas, a comunicação com o paciente, a anamnese, o exame físico, além disso, proporciona a autorreflexão dos acadêmicos acerca do seu desempenho teórico-prático.

Objectivo

Relatar a vivência acadêmica no uso do OSCE para avaliar as habilidades e competências clínicas no laboratório de habilidades e simulações realísticas.

Método

Trata-se da vivência dos acadêmicos do 6º período de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas durante a aula prática da disciplina de Enfermagem Clínica norteada pelo uso do OSCE, no segundo semestre de 2017.

Resultados

No primeiro momento, foi estruturado 03 estações que levou em consideração o número de professores avaliadores e acadêmicos, avaliando os seguintes aspectos: duas avaliavam as competências da comunicação clínica e uma avaliava a tomada de decisões em situação de emergência. Na estação 1, os acadêmicos foram divididos em duplas e deveriam abordar o paciente que apresentava um quadro clínico de diabetes mellitus alterada. Na estação 2, os acadêmicos deveriam orientar o paciente com hipertensão arterial quanto ao uso correcto da medicação e actividade física. A estação 3, fazia referência a um

atendimento não programado em paciente com parada cardiorrespiratória. Essa estação abordava uma situação de atendimento de emergência na ressuscitação cardiopulmonar. Cada estação teve duração de 15 minutos, sendo 2 minutos para leitura do caso, 8 minutos para execução da prática e 5 minutos para o feedback do professor para o acadêmico.

Conclusão

Foi possível observar que durante a experiência com a modalidade OSCE, essa mostrou-se positiva para identificação de deficiências acadêmicas no âmbito da clínica nas práticas profissionais, potencializando a tomada de decisão dos alunos no cenário prático, preparando-os para a realidade das práticas nas diversas modalidades nos serviços de saúde.

Recomendações

Dentre algumas as aceitações do mercado na capacitação deste exame, existem grandes limitações a cerca de literaturas e pesquisas que corroborem com o método e os altos custos para a implementação do OSCE como recursos humanos, instalações, finanças, e renovação dos métodos de ensino.

Referências Bibliográficas

- Stephanie Barbosa de Medeiros, Camila Dannyelle Fernandes Dutra Pereira, Francis Solange Vieira Tourinho, Liva Gurgel Guerra Fernandes, Viviane Euzébia Pereira Santos
- Exame clínico Objectivo estruturado: reflexões sob um olhar da enfermagem, *cogitare enferm.* 2014 Jan/mar; 19(1):170-3
- El Agüera, P. Sánchez-Hermosín, J. Díz-Pérez, P. Tovar, R. Camacho, eBM Escribano Os alunos integram aquisição de conhecimento e trabalho prático no laboratório 1 SET2015.

TÍTULO: VIA AÉREA AVANÇADA NA PARAGEM CÁRDIO RESPIRATÓRIA PRÉ-HOSPITALAR

AUTORES: Luís Filipe Carvalho Lopes; Carla Sofia Pinto Gonçalves; Madalena Cunha

Introdução

O manuseamento das vias aéreas em circunstâncias especiais tem sido sempre de grande importância para médicos e enfermeiros ao longo dos tempos. Hoje em dia, a ênfase é colocada na educação e sucesso da gestão adequada das vias aéreas usando os instrumentos correctos.

Nesse sentido, torna-se fulcral conhecer as diferenças existentes na sobrevivência e nos outcomes neurológicos das vítimas que sofreram PCR pré-hospitalar e a quem foi assegurada via aérea através de um tubo endotraqueal ou de um dispositivo supraglótico.

Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre estudos que avaliavam o uso de entubação traqueal ou colocação de dispositivos supraglóticos em vítimas que tinham sofrido PCR pré-hospitalar. A pesquisa foi realizada na PUBMED, EBSCO, Google Académico e SciELO de estudos publicados entre janeiro de 2011 e 31 de agosto de 2016 que foram depois avaliados respeitando os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Resultados

Três RCT's preenchem os critérios de inclusão, envolvendo 24533 participantes, sendo 15757 do grupo que recebeu Entubação Traqueal (ET) e 8776 do grupo a quem foi colocado um dispositivo supraglótico (DSG). A análise dos estudos revela que a utilização de DSG está associada a melhores resultados que a utilização de TET em todos os outcomes de investigação, desde o RCE ao bom resultado neurológico à alta hospitalar.

Conclusão

Os DSG quando usados em contexto de PCR pré-hospitalar apresentam melhores resultados e estão associados a um melhor prognóstico que a utilização da TET a nível neurológico à alta hospitalar, apesar da diferença para com os TET não ser estatisticamente significativa. Contudo, os resultados também indicam que se os

profissionais que realizam a Entubação Traqueal forem profissionais treinados e experientes, conseguem resultados em tudo sobreponíveis aos dos DSG ou até melhores.

Referências Bibliográficas

- Amantéa, S. L., Piva, J. P., & al, e. (2003). Acesso rápido à via aérea. *Jornal de Pediatria*, S127 -S138.
- ASA, A. S. (February de 2013). Practice Guidelines for Management of the difficult airway. *Anesthesiology* 2013, V118 - N 2, pp. 1-20.
- ASA, A. S. (2013). Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists. Task force on Management of the difficult airway. 98;1269-77.
- Barrios, J., & Barrios, L. K. (Julho de 2010). Anestésia, analgesia, reanimación - Dispositivos supraglóticos. *Publicación de la sociedad de anestesiología del uruguay*, pp. 30-43.
- Be Kajino, K., Iwami, T., Kitamura, T., Daya, M., Ong, M. E., Nishiuchi, T., et al. (2011). Comparison of supraglottic airway versus endotracheal intubation for the pre-hospital treatment of out-of-hospital cardiac arrest. *Critical Care* 2011, 15:R236, doi: 10.1186/cc10483.
- Kheterpal, S., Martin, L., Shanks, A., & Tremper, K. (2009). Prediction and outcomes of impossible mask ventilation a review of 50000 anesthetics. *Anesthesiology* 110.
- Martins, R. H., Dias, N. H., Braz, J. R., & Castilho, E. C. (2004). Complicações das vias aéreas relacionadas à intubação endotraqueal. *Revista Brasileira Otorrinolaringologia*, 671-677.
- Matsumoto, T., & Carvalho, W. B. (2007). Tracheal intubation. *Jornal de Pediatria*, S83-S90. McMullan, J., Gerecht, R., Bonomo, J., Robb, R., McNally, B., Donnelly, J., et al. (2014). Airway management and out-of-hospital cardiac arrest outcome in the CARES registry. *Resuscitation* (2014) //dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.02.007.
- Mexedo, C. (novembro 2013). Manual de anestesiologia. LIDEL.
- Pedersoli, C. E., Dalri, M. C., Silveira, R. C., Chianca, T. C., Cyrillo, R. M., & Galvão, C. M. (20 de Abr-Jun de 2011). O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. *Texto contexto enfermagem*, pp. 376-383.
- Pereira, A., & Bachion, M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 27(4).
- Pereira, D. L. (2010). Abordagem de uma via aérea difícil - Análise de um caso clínico. Porto.
- Polat, R., Aydin, G. B., Ergil, J., Sayin, M., Kokulu, T., & Öztürk, I. (2014). Comaração da máscara laríngea i-gel com a máscara laríngea clássica em relação ao desempenho clínico. *Revista brasileira de anestesiologia*, 343-348.
- Ramachandran, S. K., & Kumar, A. M. (Junho de 2014). Supraglottic Airway Devices. *Respiratory Care*, Vol 59, N 6, pp. 920-932.

- Reed, M., Dunn, M., & McKeon, D. (2005). Difficulty at intubation in the emergency department, Can an airway assesment score predict. 99-102.
- Rodrigues, D., Pires, E., Gomes, V., & Araújo, I. (2015). Intubação endotraqueal - Um dilema na Assistência Pré-Hospitalar. *Pensar Enfermagem* Vol. 19, 62-75.
- Roque, A., Bugalho, A., & Carneiro, A. V. (2007). Manual de elaboração, disseminação e implementação de normas de orientação clínica. Lisboa: CEMBE, Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência - Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Schalk, R., Byhahn, C., Fausel, F., Egner, A., Oberndörfer, D., Walcher, F., et al. (2010). Out -of- hospital airway management by paramedics and emergency physicians using laryngeal tubes. *Resuscitation*, 323-326.
- Soleimanpour, H., Gholipouri, C., Panahi, J. R., Afhami, M. R., Ghafouri, R. R., Golzari, S. E., et al. (2011). Role of anesthesiology curriculum in improving bag-mask ventilation and intubation success rates of emergency medicine residents: a prospective descriptive study. *BMC Emergency Medicine*, 2-5.
- Steward, R. D., Paris, P. M., Winter, P. M., Pelton, G. H., & Cannon, G. M. (2016). Field endotracheal intubation by paramedical personnel: Sucess rates and complications. *Chest*, 341-345, doi.org/10.1378/chest.85.3.341.
- Sunde, G. A., Heltne, J. K., Lockey, D., Burns, B., Sandberg, M., & Fredriksen, K. (2015). Airway management by physician-staffed Helicopter Emergency Medical Services - a prospective, multicentre, observational study of 2327 patients. *Scand J Trauma resusc Emerg Med.*, 23-57. doi:10.1186/s13049-015-0136-9.
- Vaz, D., Fernandes, S. M., Santos, L., Santos, J., Fernandes, J. J., Bugalho, A., et al. (2010). Norma de Orientação Clínica Para insulinoaterapia na Diabetes Mellitus Tipo2. Lisboa: CEMBE, Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência - Faculdade Medicina de Lisboa.
- Wang, H. E., Szydlo, D., Stouffer, J. A., Lin, S., Carlson, J. N., Vaillancourt, C., et al. (September de 2012). Endotracheal intubation versus supraglottic airway insertion in out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 83 (9), 1061-1066. doi:10.1016/j.resuscitation.2012.05.018.
- www.fibroanestesia.com. (25 de Abril de 2014). AirQ-SP. Intubación guiada por fibroscopio. Obtido em 14 de Outubro de 2016, de Youtube.com: <https://www.youtube.com/watch?v=qEX7fMLaMDM>

TÍTULO: NEUROPROTEÇÃO NO TRATAMENTO DO DOENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

AUTORES: Maria Barros Ferreira; Maria Manuela Madureira

Introdução

Pela sua incidência, taxas de mortalidade e morbilidade, o traumatismo cranioencefálico (TCE) constitui um problema de saúde pública (Stocchetti et al., 2015).

Actualmente as medidas de neuroprotecção, quer farmacológicas ou não farmacológicas, integram a primeira linha de intervenção e prevenção de comorbilidades da pessoa vítima de TCE (Hayward & Hunt, 2011).

Objectivo

Compreender a importância da aplicação das medidas de neuroprotecção no doente adulto vítima de TCE.

Identificar estratégias neuroprotetoras a implementar no doente adulto vítima de TCE.

Metodologia

Procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os dias 8 e 11 de Agosto de 2017, através da pesquisa eletrónica de artigos nas bases de dados EBSCO, B-On e PubMed. Para a elaboração da questão de investigação: Quais as medidas de neuroprotecção utilizadas no tratamento do doente vítima de TCE? Aplicou-se a estratégia PIO. Participantes: Doente crítico vítima de TCE, Intervenções: Medidas de Neuroprotecção, “Outcomes”: Prevenção de lesão secundária.

Definiram-se como critérios de inclusão: publicações entre janeiro 2007 e agosto de 2017, texto integral disponível, artigos em português e inglês e população adulta. Como critérios de exclusão: artigos cuja consulta integral não fosse facultada; população pediátrica. Foram definidas as palavras-chave “neuroprotection” e “brain trauma injury” utilizando o operador booleano AND e o termo NOT, para artigos relacionados apenas com as medidas farmacológicas.

Resultados

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram seleccionados seis artigos para análise de conteúdo.

Os artigos analisados estão em concordância quando afirmam que as estratégias de neuroprotecção devem direccionar-se para a prevenção da lesão secundária e maximização do potencial para a recuperação neurológica.

Das medidas de neuroprotecção identificadas destacam-se: o controlo dos valores de Pressão Artéria Média - deve ser > 60mmHg para garantir fluxo sanguíneo cerebral adequado, garantir oxigenação adequada com PaO₂>60mmHg, manter normotermia, controlo metabólico (glicémia e lactato). Das medidas farmacológicas neuroprotectoras destacam-se o uso de barbitúricos, anestésicos, corticoesteróides e receptores antagonistas de N-metil D-Aspartato (NMDA) – responsáveis pela ativação de receptores inotrópicos, mediando a neurotransmissão de funções como a memória ou cognição.

Conclusões/Recomendações

Os estudos analisados permitem assumir que a aplicação das medidas de neuroprotecção nos doentes adultos vítimas de TCE pode resultar em benefícios na morbidade e mortalidade.

Evidencia-se a importância da intervenção dos enfermeiros na gestão da lesão secundária através da aplicação das medidas de neuroprotecção, no sentido da melhoria da qualidade de vida dos doentes, minimizando o impacto das sequelas, nas vítimas, nas famílias e na sociedade.

Referências Bibliográficas

- Chen, J. & Shi, R. 2014. Current advances in neurotrauma research: diagnosis, neuroprotection and neurorepair. *Neural Regeneration Research*, 9 (11), 1093-1095
- Hayward, E. & Hunt, K. (2011). Clinical neuroprotection and secondary neuronal injury mechanisms. *Anaesthesia and intensive care medicine*, 12 (5), 198-200.
- Jain, K. 2008. Neuroprotection in traumatic brain injury. *Drug Discovery Today*. 13 (23/24), 1082-1089
- Schifilliti, D., Grasso, G., Conti, A. & Fodale, V. 2010. Anaesthetic-Related Neuroprotection. *CNS Drugs*, 24 (11), 893-907
- Stocchetti N. et al. 2015. Neuroprotection in acute brain injury: an up-to-date review. *Critical Care*, 19 (1), 186
- Zoerle, T. et al. 2017. Rethinking Neuroprotection in Severe Traumatic Brain Injury: Toward Bedside Neuroprotection. *Frontiers in Neurology*, 8, 354

TÍTULO: ADESÃO AO AUTOCUIDADO DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

AUTORES: Dina Isabel Lopes De Oliveira

Em Portugal, a diabetes apresenta um impacto significativo com aumento da sua prevalência. Sendo esta uma doença cujo controlo depende da autogestão do regime terapêutico a adopção de comportamentos de autocuidado é central na redução da mortalidade e morbilidade.

Objectivo

Identificar o nível de autocuidado e conhecimentos da pessoa com diabetes mellitus tipo 2 e analisar a relação entre os comportamentos de autocuidado da pessoa com diabetes mellitus tipo 2 e com o seu controlo metabólico e clínico.

Metodologia

Estudo descritivo-correlacional desenvolvido num Agrupamento de Centros de Saúde da região centro de Portugal. A amostra foi constituída por 81 pessoas com diabetes mellitus tipo 2, e os dados foram colhidos no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016.

Resultados

Verificou-se que relativamente aos conhecimentos acerca da DM2 a amostra apresenta melhores conhecimentos acerca da alimentação e piores conhecimentos acerca dos sintomas de hipo e hiperglicemia. Relativamente à adesão ao autocuidado, verificamos que os inquiridos apresentam maior taxa de adesão no que diz respeito aos cuidados com a alimentação específica, e o autocuidado que apresenta menos adesão é o exercício físico. Verificou-se existir uma relação estatisticamente significativa, para a amostra em estudo, entre a idade e a adesão ao autocuidado; entre as habilitações literárias e a adesão ao autocuidado e, finalmente, entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a adesão ao autocuidado.

Conclusão

Através deste estudo, alcançou-se um conhecimento mais aprofundado da amostra, permitindo traçar estratégias ou desenvolver programas de educação contínuos voltados para o cuidado holístico à pessoa com DM2, visando desenvolver uma qualidade de vida

satisfatória e prevenir complicações, através de orientações com apoio de equipas multidisciplinares.

Referências Bibliográficas:

- American Diabetes Association (2015). Standards of Medical Care in Diabetes <http://doi.org/10.2337/dc12-s011> ISSN 0149-5992 volume 38 | SUPPLEMENT supplement 1 | Páginas S1-S94
- American Diabetes Association (2013). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*, 36 (Supplement 1), S67-S74.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2015). Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento da Hiperglicemia na Diabetes Tipo 2. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 10 (1): 40-48
- Varandas, M. D. L., & Lopes, A. (2012). Formação profissional contínua e qualidade dos cuidados de enfermagem: a necessidade de uma mudança de paradigma educativo. *Revista Lusófona de Educação*, (22), 141-158.

TÍTULO: A COMUNICAÇÃO NA TRANSIÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM (Publicação Premiada)

AUTORES: Patrícia Balão; Margarida Froufe; Rui Félix; Maria
Manuela Madureira; Isabel Cristina Rabiais

Introdução

A qualidade dos cuidados de enfermagem enquadrada numa cultura de segurança surge vinculada a uma comunicação adequada, pelo que se torna essencial que todos os intervenientes do processo comunicativo entendam a sua verdadeira importância. É uma responsabilidade profissional dos enfermeiros nas organizações e às organizações por si, desenvolverem esforços com o intuito de proporcionar condições para um exercício profissional de qualidade. Entenda-se, enquanto conceito, qualidade como “fazer progressivamente e de forma contínua o melhor que for possível, com as condições existentes e tendo por base uma filosofia de análise do desempenho fundamentada em informação viável” (Pereira, 2007, p.85).

Os enfermeiros são determinantes para as iniciativas de segurança e por todos os aspectos referentes aos movimentos de segurança no contexto de saúde; o que confirma a responsabilidade e o compromisso que a profissão assume sobre esta questão e a consequentemente repercussão na qualidade em saúde. O Enfermeiro Especialista, enquanto elemento diferenciado da equipa de saúde, deve assumir-se como dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área do domínio da qualidade, empenhar-se no desenvolvimento de protocolos e projectos que construam práticas seguras, apostando na educação e desenvolvimento de competências de comunicação das equipas, promovendo assim práticas de cuidados éticas e um ambiente terapêutico seguro (OE, 2010).

Objectivo

Identificar, no grupo profissional de enfermagem, quais os problemas de comunicação associados à transição dos cuidados.

Metodologia

Conduzimos uma revisão de todos os artigos científicos (estudos qualitativos/ quantitativos) publicados entre 2012 e 2017 utilizando as seguintes palavras-chave: Patient handoff), Communication, Patient Safety, Nursing.

Resultados

Dos 101 artigos resultantes, 9 foram considerados relevantes para a questão de investigação colocada. Comum a todos os estudos é a constatação que os problemas de comunicação têm um impacto negativo na transição dos cuidados. A falta de informação, a falta de tempo, as distrações/interrupções, os múltiplos métodos utilizados para as transferências, a variabilidade do estilo comunicacional e experiência profissional do emissor, a cultura de trabalho, a ausência de uma cultura de feedback e de uniformização da comunicação são alguns dos problemas apurados que têm influencia directa no processo de transferência da responsabilidade da pessoa doente.

Conclusão

Os problemas de comunicação durante a transição de cuidados de enfermagem são desafios que, numa cultura de qualidade e segurança, devem ser foco de atenção pormenorizada requerendo mais investigação.

Referências Bibliográficas

- Bolander, V. (1998). Sorensen and Luckman enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica. 1ª ed. Lisboa: Lusodidacta.
- Chaboyer, W., McMurray, A. & Wallis, M. (2010). Bedside Nursing Handover: A Case Of Study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 27-34.
- Chalifour, J. (2009) Intervenção terapêutica – Estratégias de Intervenção. Lisboa: Lusodidacta.
- Cherry, C. (1996). A comunicação Humana: uma recapitulação, uma vista de conjunto e uma crítica. Ed. Cultrix /ed. Basil: Universidade de São Paulo.
- Colleague and Association of Registered Nurses Of ALberta, (2008). Registered Nurse Roles that Facilitate Continuity of Care (p. 8). Edmonton: College and Association of Registered Nurses of Alberta.
- Davis, C., Lockhart, L., Landon, D., & Henry, D. (2014). Let 's talk about safety! *Nursing Made Incredibly Easy*, 12 (2), 36 – 43. doi: 10.1097/01.NME.0000442903.88908.e
- Fragata, J. (2011). Segurança dos Doentes: Uma Abordagem Prática. Lisboa. Lidel.
- Fiske, J. (2002). Introdução ao estudo da comunicação. Lisboa: ASA.
- Gomes – Pedro, J. & Barbosa, A. (2004). Comunicar: na clínica, na educação, na investigação e no ensino. Lisboa: Climepsi Editores.
- Frei Bernardo, O.P. – Intercomunicação e relações humanas entre enfermeiro – utente. *Hospitalidade*. 49:190-191 (Janeiro – Março, 1985). Instituições de Psiquiatria do Instituto S. João de Deus.
- Haggerty, J.L., Reid, R.J., Freeman, G.K., Starfield, B.H., Adair, C.E. & McKendry, R. (2003). Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*, 327, 1219-1221.

- Jorm, C., White, S., e Kaneen, T. (2009). Clinical Handover: critical communications. *The Medical Journal of Australia*. Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. 190 (11):S108-S109.
- Lovasik, D. (2009). Ticket to Ride: Providing Safe Intra-hospital Transport UPMC Presbyterian Shadyside (pp. 1 – 4). Pennsylvania. Retrieved from www.pdcorp.com
- Mansoa, A. (2010). O erro nos cuidados de enfermagem a indivíduos internados numa unidade de cuidados intensivos: estudo de caso sobre as representações dos atores de uma unidade pós-cirúrgica de um Hospital Português. Lisboa. Dissertação de mestrado apresentada na Universidade Nova de Lisboa.
- Malone, B. (2004). Pursuing patient safety. *Quality and Safety in Health Care*, 13, 86–87. Acedido a 5 de Outubro de 2017 Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/13/2/86.2.full>
- Mendes, C. (1994). A comunicação em enfermagem. *Nursing*. 82 12-13
- Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos*. Brasil. Manol
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach*. Copenhagen. Acedido em 23 de Outubro de 2017. Disponível em www.who.org
- Nemeth, C.P. (2008). *Improving Healthcare Team Communication: Building on Lessons from Aviation and Aerospace*. England.
- Ordem Dos Enfermeiros (2002). *Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 26 de Outubro de 2017. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadoEnfermagem.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Parecer CJ/20 – 2001*. Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 23 de Outubro de 2017. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CJ_20-2001.pdf
- Pereira, F. (2007). *Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros: Estudo Empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem*.
- *Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem não publicada*. Porto. Acedido a 2 de Novembro de 2017. Disponível em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7182/2/Informao%20e%20Qualidade%20do%20exercicio%20profissional%20dos%20Enfermeiros.pdf>
- Richardson, A. & Storr, J. (2010). Patient safety: a literature [corrected] review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration. *Int Nurs Rev*. 57(1) pp.12-21



PARTE II – PÓSTERES

TÍTULO: A PESSOA COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO - FACTORES FACILITADORES DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO SAÚDE/DOENÇA (Publicação Premiada)

AUTORES: Sílvia Patrícia Esteves Paiva; Maria Filomena Santos Mendes; Sónia Margarida Pereira Nunes

Introdução

O Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) provoca alterações significativas na qualidade de vida da pessoa, no seu autocuidado, na sua vida familiar, profissional e social.

Objectivo

Compreender o significado que as pessoas atribuem ao EAM e ao internamento numa Unidade Cuidados Intensivos Coronária; identificar as suas preocupações e necessidades; perceber as vivências relativamente à preparação para o regresso a casa; perceber as alterações provocadas pelo EAM na vida destas pessoas.

Metodologia

Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, com recurso ao modelo de análise de Giorgi. A amostra foi intencional e as oito entrevistas foram realizadas entre janeiro e maio de 2015 a pessoas submetidas a cateterismo cardíaco pós EAM e três meses após o procedimento.

Resultados

Emergem três temas relativos às vivências: do EAM, nomeadamente sintomas, sentimentos de choque e medo da morte; da hospitalização que foi vivida com limitações como a falta de informação, imobilização no leito e limitação no número de visitas e por outro lado a valorização dos profissionais de saúde nomeadamente a rapidez de actuação, competência e segurança transmitida; do regresso a casa.

Conclusão

O EAM é um acontecimento marcante, todos os participantes referiram modificação de comportamentos de risco, o que denota um processo de transição.

Referências Bibliográficas

- Ferreira, P. A. (2010). Enfermagem em Cardiologia: Contributos Sociopsicológicos e Profissionais para a Melhoria dos Cuidados. Tese de Doutoramento. Universidade da Extremadura, Badajoz.
- Fortin, M-F., ; Côté, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa: Fim de Século.
- Meleis, A. (2010). Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company, LLC.

TÍTULO: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE ADIAMENTO DO REGRESSO A CASA DO UTENTE COM ALTA HOSPITALAR – A SCOPING REVIEW (Publicação Premiada)

AUTORES: Diana Modas; Elisabete Nunes

Introdução

Portugal é o país da União Europeia com a taxa de alta hospitalar mais baixa e o 3º com mais tempo de internamento (OCDE, 2017). Em determinadas situações após dada alta clínica ao utente verifica-se a sua permanência na instituição, ocorrendo um adiamento do regresso a casa. Este adiamento tem consequências para a saúde da pessoa, aumentando o risco de morbilidades e mortalidade associadas (Rambani, Okafor, 2008). É fundamental desenvolver estratégias resolutivas para este adiamento. Um planeamento do regresso a casa, identificando-se os utentes de risco, possibilita a optimização do tempo de internamento, prevenindo problemas a este nível (Fernandes et al., 2010). Para essa identificação precoce desta situação torna-se necessário a implementação de instrumentos de avaliação de risco, identificando-se problemas e necessidades da pessoa.

Objectivo

Mapear a evidência existente sobre instrumentos de avaliação de risco de adiamento do regresso a casa do utente com alta hospitalar.

Metodologia

Efectuada revisão da literatura do tipo scoping review. Definiu-se como questão de revisão: quais os instrumentos de avaliação para identificação de utentes com risco de adiamento do regresso a casa aquando da alta hospitalar, existentes? São critérios de inclusão estudos que abordavam instrumentos de avaliação para identificação de utentes com risco de adiamento do regresso a casa aquando da alta hospitalar, estudos primários qualitativos e quantitativos, com resumo e texto integral disponível, nos idiomas português, espanhol e inglês. Englobaram-se utentes de todas as faixas etárias internados em contexto hospitalar, em situação aguda e/ou crónica das diferentes especialidades médicas. Como critérios de exclusão definiram-se os artigos de opinião, anúncios publicitários, editoriais ou cartas ao editor. Relativamente à estratégia de pesquisa, pesquisou-se nas bases de dados eletrónicas da Ebscohost: Medline, Cinahl, MedicLatina, Cochrane Data Base of Systematic Reviews; e na PubMed, com os descritores: risk

management, risk assessment, health status indicators, risk adjustment, risk identification, risk detection, patient discharge, patient discharge summaries, transfer, discharge, hospital discharge, delay, length of delay; e na literatura cinzenta em repositórios, consultando-se as referências Bibliográficas destes documentos.

Resultados

Dos 164 resultados obtidos selecionaram-se 2 artigos: de Glass, et al. (1977) com um instrumento designado “The 4 Score” que permite identificar utentes com risco de prolongamento do internamento por causas sociais; e de Olsen, Wagner (2000) que apresentam uma metodologia interdisciplinar de prevenção da alta designada “The Multidisciplinary Record”, que avalia no momento da admissão diferentes parâmetros, designadamente o nível de autonomia para as actividades de vida diárias, definindo-se objectivos de intervenção.

Conclusões

Identificaram-se dois instrumentos que permitem a avaliação do risco de adiamento do regresso a casa do utente com alta hospitalar, possibilitando uma intervenção preventiva.

Referências Bibliográficas

- Fernandes, et al. PNS 2011-2016. [Página Web] Lisboa: SNS; 2010 [atualizado em 2010; citado em 2017 12 Jul]; Disponível na Internet: <http://pns.dgs.pt/pns-2011-2016/>.
- Glass R, et al. The 4 Score: An Index for Predicting A Patient’s Non-medical Hospital Days. AJPH. [revista em linha]. 1977 [citado em 2017 Nov 20];67(8):751-755. Disponível na Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1653788/pdf/amjph00483-0049.pdf>
- Majeed UM, et al. Delay in discharge and its impact on unnecessary hospital bed occupancy. BMC Health Services Research [revista em linha]. 2012 [citado em 2017 Ago 4];12:410-416. Disponível na Internet: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=ace15c55-055d-478b-aecb-ed45c8f3c4ef%40sessionmgr4008>
- OECD (2017), Hospital beds (indicator). doi: 10.1787/0191328e-en (Consult. on 13 July 2017)
- OECD (2017), Hospital discharge rates (indicator). doi: 10.1787/5880c955-en (Consult. on 13 July 2017)
- OECD (2017), Length of hospital stay (indicator). doi: 10.1787/8dda6b7a-en (Consult. on 13 July 2017).
- Olsen L, Wagner L. From vision to reality: how to actualize the vision of discharging patients from a hospital, with an increased focus on prevention. International Nursing Review [revista em linha]. 2000 [citado em 2017 Nov 20];47(3):142-156. Disponível na Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11043484>

- Rambani R, Okafor B. Evaluation of Factors Delaying Discharge in Acute Orthopedic Wards: a Prospective Study. Eur J Trauma Emerg Surg [revista em linha]. 2008 [citado em 2017 Ago 3];34(1):24-28. Disponível na Internet: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=ace15c55-055d-478b-aecb-ed45c8f3c4ef%40sessionmgr4008>.
- The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/Supplement. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015 [citado em 2017 Mai 28]. Disponível na internet: https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf.

TÍTULO: CIRURGIA CARDÍACA: A PARTILHA DA EXCELÊNCIA DA PRÁTICA CLÍNICA ESPECIALIZADA

AUTORES: Paula Matos Vieira; Hélder Silva Rego; Alberto Galamba; Isabel Serras; Maria Graça Pacheco

Introdução

A cirurgia cardíaca é um dos procedimentos mais assustadores para o utente/família, quer pela importância dada ao coração, quer pelas fantasias, medos e reacções de ansiedade e de depressão que provoca. Pensamos, por isso, ser pertinente o apoio psicológico efectivado no pré-operatório, e ao longo de todo o peri-operatório, ao utente/família a ser submetido a esta intervenção cirúrgica, com o intuito de diminuir as complicações no pós-operatório.

Objectivo

Sensibilizar os enfermeiros para a humanização dos cuidados a prestar ao utente/família submetido a cirurgia cardíaca.

Metodologia

Estudo Qualitativo, através da análise de conteúdo.

Amostra do estudo

Utente/família submetido a cirurgia cardíaca (n=22).

Critérios de inclusão

Utente/família que aceitassem participarem no estudo; Idade superior a 50 anos; Cirurgia sem intercorrências.

Levantamento da amostra

10 de Janeiro a 30 de Junho.

Instrumento de colheita de dados

Entrevista semi-estruturada no peri-operatório.

Resultados

A partir das descrições dos sujeitos do estudo, os utentes/família (n=11) que receberam apoio psicológico ao longo do peri-operatório, referiram sentir-se confiantes na equipa multidisciplinar e na sua recuperação, após receberem as informações e de falarem dos seus medos e receios. Verificamos que os utentes/família (n=11) que não obtiveram informação estavam mais ansiosos em relação à cirurgia, pós-operatório e alta. Estes utentes apresentaram mais dias de internamento, por reacções de ansiedade e depressivas no pós-operatório, do que os utentes a quem tinha sido feita a entrevista, (m=1,5 dias).

Conclusão

A informação ao utente/família sobre a cirurgia cardíaca a realizar parece ser importante na diminuição da ansiedade e de reacções depressivas no peri-operatório, pelo que, as solicitações constantes aos profissionais de saúde também apresentaram um decréscimo.

Referências Bibliográficas

- OLIVEIRA, M.F., [et al] – Rumos da Psicologia Hospitalar em Cardiologia. Campinas: Editora Papyrus, 1995.
- PHIPPS, W., [et al] – Enfermagem Médico – Cirúrgica: conceitos e prática clínica. Lisboa: Lusodidacta, Lda., Vol. I. 2003, p. 681-750. ISBN 972-8383-65-7.
- PORTO, C. C., [et al] – Doenças do coração: prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p. 1049 – 1060. ISBN 85-277-0458-7.
- VAGUEIRO, M. C. – O coração da família. Lisboa: Fundação Portuguesa de Cardiologia, 1999.

TÍTULO: INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: SUBSÍDIO PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS

AUTORES: Marina Tagaio; Sandra Ferreira; Anabela Mendes

Introdução

A intervenção especializada de Enfermagem junto da Pessoa em Situação Crítica [PSC] compreende cuidados altamente qualificados, quando uma ou mais funções vitais estão em risco imediato (1). Qualidade em Saúde requer uma “prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo” (Ministério da Saúde, 2015, p. 13551), considerando os recursos disponíveis, adequando os cuidados, obtendo a adesão e satisfação do cliente (2). Assim, importa aferir o papel do Enfermeiro Especialista na promoção da qualidade dos cuidados.

Objectivo

Identificar no domínio da intervenção do Enfermeiro Especialista o subsídio para a melhoria da qualidade dos cuidados à PSC.

Metodologia

Elaboração de protocolo de pesquisa, definição de questão de investigação (De que forma a intervenção especializada de Enfermagem poderá subsidiar a qualidade dos cuidados prestados à PSC?) e critérios de inclusão e exclusão; Pesquisa em base de dados (CINAHL® e Medline®) e literatura cinzenta; Selecção e extracção de informação e avaliação e análise de resultados. Palavras-chave: Quality of health care, Critical care, Nursing care, Nurse specialists

Resultados

Constatou-se que a Intervenção Especializada de Enfermagem à PSC sustenta-se no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (1), nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (3) e respectivos enunciados descritivos (3,4), na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 (2). O enfermeiro perito possui elevada experiência e capacidade de julgamento clínico, compreensão intuitiva e capacidade notável de intervenção e competência (Benner (5)). Emergiu um conceito resultante da pesquisa efectuada: liderança em Enfermagem, como elemento

determinante da qualidade dos cuidados (6), a par com as reflexões, conhecimentos técnicos e científicos, formação dos profissionais, desempenho e competência, integrando a pessoa que recebe os cuidados / família, métodos de colheita de informação sobre a prática e processos de avaliação e ainda aspetos políticos, económicos e organização da estrutura (7).

Conclusões / Recomendações

Verifica-se que sólidos padrões estão definidos para a excelência no cuidado especializado de enfermagem à PSC. Os enfermeiros são agentes que afectam directamente a qualidade dos cuidados de saúde (6), que se eleva com a intervenção do enfermeiro Especialista, detentor de distinta capacidade reflexiva, julgamento clínico e competência (5). Dos resultados obtidos destaca-se também a influência do enfermeiro líder na garantia da prestação de cuidados de qualidade (6). A qualidade na saúde constitui-se uma linha em permanente evolução e é inerente a factores de Estrutura, Processo e Resultados (7).

Referências Bibliográficas

- (1)Ordem dos Enfermeiros. Procede à publicação do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (2015). Portugal.
- (2)Despacho n.º 5613/2015 de 27 de Maio (2015). Procede à publicação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020. Ministério da Saúde. Diário Da República N° 45 (27-05-2015),13550-13553
- (3) Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa (PT): Divulgar, 24.
- (4) Tsiachristas, A., Wallenburg, I., Bond, C. M., Elliot, R. F., Busse, R., van Exel, J., &... de Bont, A. (2015). Costs and effects of new professional roles: Evidence from a literature review. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 119 (9), 1176-1187. doi:10.1016/j.healthpol.2015.04.001
- (5) Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- (6) de Jesus Fradique, M., & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista De Enfermagem Referência*, (10), 45-53. doi:10.12707/RIII12133
- (7) Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital - Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.

TÍTULO: DISPOSITIVO MECÂNICO DE COMPRESSÃO TORÁCICA: UMA SOLUÇÃO EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR?

AUTORES: Ana Pedreiro Rocha; Susana Tormenta; Isabel Cristina Rabiais

Introdução

Os dispositivos mecânicos de compressão torácica podem ajudar a manter a reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, reduzindo a fadiga do profissional. O LUCAS TM é um exemplo deste tipo de dispositivos que são mencionados nas guidelines de reanimação de 2015, como alternativa em situações em que a manutenção da RCP com compressões manuais é impraticável ou comprometa a segurança dos envolventes.

Portugal viu a recente introdução desses dispositivos na emergência pré-hospitalar. No entanto, existe uma escassez de avaliações abrangentes bem conduzidas sobre esta problemática até ao momento.

Objectivo

Identificar os riscos e benefícios da utilização dos compressores automáticos externos (LUCAS TM) na pessoa em situação crítica vítima de Paragem Cardio-respiratória (PCR), comparativamente às compressões manuais.

Metodologia

Conduzimos uma revisão de todos os artigos publicados entre Janeiro de 2015 e Outubro de 2017 que relacionaram as palavras-chave "mechanical chest compression device" AND "cardiopulmonary resuscitation".

Resultados

Dos 64 artigos, 12 foram considerados relevantes para esta investigação. Três estudos apoiaram o papel do LUCAS TM como um dispositivo para substituir as compressões torácicas manuais, embora os benefícios não fossem claramente significativos. Por outro lado, quatro estudos encontrados demonstraram que o uso de LUCAS TM está associado a piores resultados. Embora vários estudos tenham mostrado melhores resultados em certas variáveis com compressões mecânicas, o impacto desses factores na sobrevivência e morbidade global da pessoa doente permanece incerto. O uso de compressores também

não é livre de riscos, podendo causar vários efeitos colaterais, como lesões torácicas anteriores, fraturas de costela e lesões de órgão.

Conclusão

Com base nos estudos analisados, o uso rotineiro de compressores mecânicos não melhora a sobrevivência da pessoa doente vítima de PCR e seu uso é restrito a situações especiais, nomeadamente em situações em que o número de reanimadores é limitado; em RCP prolongada; em PCR em hipotermia; em ambulâncias em movimento; na sala de angiografia; e durante a canulação para ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation).

Referências Bibliográficas

- Kurowski, A., Czyzewski, L., Bogdanski, L., Zasko, P., Karczewska, K., Szarpak, L. (2015). Quality of chest compression with CardioPump CPR compared to single rescuer standard BLS. *Am J Emerg Med*, 33(1), 114–115.
- Kovic, I., Lulic, D., Lulic, I. (2013). CPR PRO® device reduces rescuer fatigue during continuous chest compression cardiopulmonary resuscitation: a randomized crossover trial using a manikin model. *J Emerg Med*, 45(4), 570–577.
- Fischer, H., Neuhold, S., Zapletal, B., et al. (2011). A manually powered mechanical resuscitation device used by a single rescuer: a randomised controlled manikin study. *Resuscitation*, 82(7), 913–919.
- Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., & ... Deakin, C. D. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 3. Adult advanced life support. *Resuscitation*, 95, 100-147.
- Brooks, S. C., Anderson, M. L., Bruder, E., Daya, M. R., Gaffney, A., Otto, C. W. & ... Travers, A. H. (2015). Part 6: Alternative Techniques and Ancillary Devices for Cardiopulmonary Resuscitation: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 132, 436-443.
- Hayashida, K., Tagami, T., Fukuda, T., Suzuki, M., Yonemoto, N., Kondo, Y., & ... Morimura, N. (2017). Mechanical Cardiopulmonary Resuscitation and Hospital Survival Among Adult Patients With Nontraumatic Out-of-Hospital Cardiac Arrest Attending the Emergency Department: A Prospective, Multicenter, Observational Study in Japan (SOS-KANTO [Survey of Survivors after Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Kanto Area] 2012 Study). *Journal Of The American Heart Association*, 6(11), 1-12.
- Marti, J., Hulme, C., Ferreira, Z., Nikolova, S., Lall, R., Kaye, C., & ... Perkins, G. D. (2017). The cost-effectiveness of a mechanical compression device in out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 1171-1177.
- Gyory, R. A., Buchle, S. E., Rodgers, D. & Lubin, J. S. (2017). The Efficacy of LUCAS in Prehospital Cardiac Arrest Scenarios: A Crossover Mannequin Study. *The Western Journal Of Emergency Medicine*, 18(3), 437-445.
- Youngquist, S. T., Ockerse, P., Hartsell, S., Stratford, C., & Taillac, P. (2016). Mechanical chest compression devices are associated with poor neurological

- survival in a statewide registry: A propensity score analysis. *Resuscitation*, 106, 102-107.
- Putzer, G., Fiala, A., Braun, P., Neururer, S., Biechl, K., Keilig, B., & ... Paal, P. (2016). Manual versus Mechanical Chest Compressions on Surfaces of Varying Softness with or without Backboards: A Randomized, Crossover Manikin Study. *The Journal Of Emergency Medicine*, 50(4), 594-600.
 - Zeiner S, Sulzgruber P, Datler P, et al. (2015). Mechanical chest compression does not seem to improve outcome after out-of hospital cardiac arrest. A single center observational trial *Resuscitation*, (96), 220-225.
 - Tranberg, T., Lassen, J. F., Kaltoft, A. K., Hansen, T. M., Stengaard, C., Knudsen, L., & ... Terkelsen, C. J. (2015). Quality of cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest before and after introduction of a mechanical chest compression device, LUCAS-2; a prospective, observational study. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine*, 2337.
 - Esibov, A., Banville, I., Chapman, F. W., Boomars, R., Box, M., & Rubertsson, S. (2015). Mechanical chest compressions improved aspects of CPR in the LINC trial. *Resuscitation*, 91116-91121.
 - Štěchovský, C., Hájek, P., Cipro, Š., & Veselka, J. (2015). Risk of myocardial contusion in cardiac arrest patients resuscitated with mechanical chest compression device. *International Journal Of Cardiology*, 18250-51.
 - Perkins, G., Lall, R., Quinn, T., Deakin, C., Cooke, M., Horton, J., & ... PARAMEDIC trial, c. (2015). Mechanical versus manual chest compression for out-of-hospital cardiac arrest (PARAMEDIC): a pragmatic, cluster randomised controlled trial. *Lancet London, England*, 385(9972), 947-955.
 - Lardi, C., Egger, C., Larribau, R., Niquille, M., Mangin, P., & Fracasso, T. (2015). Traumatic injuries after mechanical cardiopulmonary resuscitation (LUCAS2): a forensic autopsy study. *International Journal Of Legal Medicine*, 129(5), 1035-1042.
 - Boland, L. L., Satterlee, P. A., Hokanson, J. S., Strauss, C. E., & Yost, D. (2015). Chest Compression Injuries Detected via Routine Post-arrest Care in Patients Who Survive to Admission after Out-of-hospital Cardiac Arrest. *Prehospital Emergency Care: Official Journal Of The National Association Of EMS Physicians And The National Association Of State EMS Directors*, 19(1), 23-30.
 - Hoek, T. L., Becker, L. B., Abella, B. S. (2009). Rescuer fatigue during actual in-hospital cardiopulmonary resuscitation with audiovisual feedback: a prospective multicenter study. *Resuscitation*, 80(9), 981–984.
 - Manders, S., Geijsel, F. E. (2009). Alternating providers during continuous chest compressions for cardiac arrest: every minute or every two minutes? *Resuscitation*, 80(9), 1015–1018.
 - Ewy, G. A. (2005). Cardiocerebral resuscitation: the new cardiopulmonary resuscitation. *Circulation*, 111(16), 2134–2142.

TÍTULO: **COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM DOENTE COM FIBRILHAÇÃO AURICULAR DESCOMPENSADA PELA ANSIEDADE: ESTUDO DE CASO**

AUTORES: Ana Isabel Baptista; Maria Cristina de Jesus Teixeira; Patricia Isabel Grave Silva; Paula Crisitna Pinheiro; Sofia Vital Matias

Introdução

A pessoa em situação crítica, é segundo a OE (2010), “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”. Em Portugal, os últimos dados estatísticos do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2015, revelam que em 2013, a percentagem de óbitos por doenças do aparelho circulatório em Portugal foi de 29,5%, sendo a mortalidade proporcional mais predominante no sexo feminino (34,7%) do que no masculino (26,3%), tendo sido o valor mais baixo das últimas décadas (DGS,2015). Apesar da evolução no tratamento de doentes com fibrilhação auricular[FA], esta arritmia continua a ser uma das principais causas de Acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, morte súbita e morbidade cardiovascular no mundo. Além disso, prevê-se que o número de doentes com FA aumente abruptamente nos próximos anos. (ESC,2016). O empenho do enfermeiro especialista, tem como objectivo minimizar o impacto negativo na pessoa em situação crítica, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde. A intervenção deverá ser precisa, eficiente, em tempo útil, eficaz e de forma holística.

Objectivo

O objectivo deste trabalho centra-se na elaboração um Estudo de Caso, que recai sobre uma pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica relacionados com fibrilhação auricular e ansiedade. Os objectivos específicos visam:

- (1) aprofundar conhecimentos sobre uma utente em situação crítica nas suas diferentes dimensões (fisiopatologia, biopsicossocial, espiritual e cultural);
- (2) compreender os processos fisiopatológicos, biológicos e sociais da doente em estudo.

Metodologia

Na elaboração deste trabalho é feita uma breve abordagem ao doente crítico e uma revisão bibliográfica acerca das fisiopatologias mais pertinentes do caso em estudo, destacando a Fibrilhação Auricular e todo o processo fisiopatológico envolvente.

Conclusão

Segundo Evli e Curuk (2017) os transtornos de ansiedade estão associados a um aumento das comorbidades físicas, mas o efeito sob várias doenças ainda não é completamente claro. A literatura descreve que aproximadamente um terço dos doentes com FA tem depressão e ansiedade com taxas mais elevadas (Thrall et Al. 2007, citado por Evli e Curuk, 2017). Embora, os estudos sejam escassos e limitados sobre a relação entre FA com ansiedade e depressão, alguns enfatizam uma forte relação entre estes (Dabrowski et al., 2010; Gehi et al. 2012; Kupper et al. 2013, citados por Evli e Curuk, 2017). É descrito há muitos anos que a relação entre doenças cardíacas e transtornos psiquiátricos não são unidirecionais, mas provocam uma interação mútua.

A S^a L. e sua família foram esclarecidas sobre a importância do acompanhamento psicológico e o seu papel na prevenção de eventos semelhante ao ocorrido, assim como se fez a tentativa de ensino de medidas de autocontrolo.

Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. 2015. Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números - 2015: Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.
- European Society of Cardiology. 2016. Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS-Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. European Journal of Heart Failure nº 37.
- Evli, M., Curuk, G. (2017). The Relationship Between Learned Resourcefulness, Anxiety and
- Depression in Patients with Atrial Fibrillation. International Journal of Caring Sciences. Frequência 10, acessado em http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/16_curuk_original_10_1.pdf, a 8 junho 2017
- Fortin, M. (1996) O processo de Investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Pessoa em Situação Crítica. Ordem Dos Enfermeiros. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa.
- Regulamento n.º 361/2015 de 26 de junho de 2015.Ordem dos Enfermeiros - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República. Acessado em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulam>

ento_361_2015_PadrosQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf, a 14 de abril de 2017

- World Health Organization. 2017. Cardiovascular disease. [Acedido em 30 de março de 2017] Disponível em http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

TÍTULO: DA APRENDIZAGEM À COMPETÊNCIA CLÍNICA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA: A UTILIZAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO E REFLEXIVO NO QUOTIDIANO

AUTORES: Sandra Ferreira; Marina Tagaio; Anabela Mendes

Introdução

No processo de desenvolvimento de competências, o enfermeiro percorre, de acordo com Benner (2001), cinco níveis: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. No âmbito da intervenção especializada de Enfermagem, Benner (2001, p.14) assume que “a reflexão permite aos enfermeiros clínicos que identifiquem as preocupações que organizam a história; que identifiquem as noções do que é correcto que estão presentes na história; que identifiquem as competências relacionais, comunicacionais e de colaboração; e que estabeleçam novas formas de desenvolvimento do conhecimento clínico”. Importa assim, aferir o contributo da utilização do pensamento crítico e reflexivo.

Objectivo

Identificar no âmbito da intervenção do enfermeiro especialista o subsídio do pensamento crítico e reflexivo no processo de desenvolvimento da competência clínica.

Metodologia

Elaboração do protocolo de pesquisa, definição da questão de investigação (De que forma o pensamento crítico e reflexivo poderá subsidiar o processo de desenvolvimento da competência clínica do enfermeiro especialista?); Critérios de inclusão/exclusão; Pesquisa em base de dados (CINAHL ® e Medline ®) e literatura cinzenta; Selecção e extracção de informação; Avaliação e análise de resultados. Palavras-chave: Clinical Nurse specialists, Critical thinking, Nursing skills, Clinical competence.

Resultados

Constatou-se que "o exercício reflexivo emerge no presente, da leitura do passado, para construção do futuro. Permite-se, que o saber experienciado e construído, sustente cautelosamente o futuro e o seu entendimento" (Mendes, 2016, p.3). Na assunção do

processo de aquisição de competências, o enfermeiro especialista integra-se "nos sistemas de saúde para melhorar os resultados nos pacientes, no pessoal e na própria organização devido à sua competência como agente de mudança e líder transformador" (M. del Barrio-Linares, 2014, p.52); utilizando "conhecimento avançado, experiência, pensamento crítico, investigação clínica e julgamento clínico para desenvolver um plano de cuidados" ("The Pillars of CNS Practice", 2014) e revelando "em situação, a capacidade de auto-conhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo-se que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais" (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.9). A perícia evolui quando se "testa e refina propostas, hipóteses e as expectativas fundadas sobre os princípios, em situações da prática real" (Benner, 2001, p.32).

Conclusões / Recomendações

O exercício reflexivo subsidia a competência clínica porque possibilita a compreensão detalhada e sustentada das situações e permite que a intervenção terapêutica seja em conformidade. A aprendizagem que daqui decorre revela-se no agir quotidiano do enfermeiro especialista e distingue-o pela excelência.

Referências Bibliográficas

- Benner, P. (2001). De iniciado a perito (1ª edição). Coimbra: Quarteto.
- Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica : Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal), 20(1), 1–23.
- del Barrio-Linares, M. (2014). Competencias y perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada. Enfermería Intensiva, 25(2), 52-57. doi:10.1016/j.enfi.2013.11.005
- The Pillars of CNS Practice. (2014). Canadian Nurse, 110(7), 32–35.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Procedo à publicação do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário Da República 2.ª Série, N.º 35 (18/02/2011), 8648–8653.

TÍTULO: REGISTOS DE ENFERMAGEM: UM CAMINHO PARA A CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DA INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA

AUTORES: Marina Tagaio; Filipa Guerra; Andreia Henriques; Anabela Mendes

Introdução

Os cuidados de enfermagem são evidenciados pelo seu registo e documentação profícuos e permitem a comunicação efectiva da condição e evolução clínica do cliente, bem como rentabilização de tempo da equipa multidisciplinar (Riley, 2004). A qualidade em saúde considera os recursos disponíveis e adequa os cuidados, consegue a adesão e satisfação do cliente e “exige uma melhoria da eficiência e da efectividade da prestação de cuidados de saúde, uma vez que são os alicerces da qualidade em saúde” (Despacho n.º 5613/2015, p.13551). As “competências do domínio da melhoria contínua da qualidade” são inerentes ao enfermeiro especialista. Assim, emerge a necessidade de perceber como é que os registos de enfermagem poderão subsidiar a qualidade da intervenção especializada.

Objectivo

Identificar de que forma os registos de enfermagem poderão contribuir para a qualidade dos cuidados especializados.

Metodologia

Elaboração de protocolo de pesquisa; Definição de questão de investigação (Como é que os registos de enfermagem poderão contribuir para a qualidade dos cuidados especializados?), critérios de inclusão e exclusão; Pesquisa em base de dados (CINAHL® e Medline®) e literatura cinzenta; Selecção e extracção de informação, avaliação e análise dos resultados.

Resultados

Constatou-se que os Sistemas de Informação em Enfermagem são uma ferramenta que deve dar resposta às necessidades dos enfermeiros, nomeadamente aos registos. São vantajosos pois, melhoram a segurança e qualidade da informação e processos, promovem a individualização e eficácia dos cuidados, facilitam a tomada de decisão e comunicação interdisciplinar e visibilidade dos cuidados. Possibilitam a extracção de indicadores, avaliação da qualidade e segurança e a certificação (Fernandes & Tareco, 2016). Alguns dos elementos determinantes da qualidade, segundo Hesbeen (2001), são

os aspectos políticos e económicos; formação, desempenho e competência dos profissionais. O enfermeiro Especialista "incorpora directivas e conhecimentos na melhoria da qualidade na prática" e "avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado" (OE, 2010, p.6).

Conclusões / Recomendações

Identificou-se que os registos de enfermagem tornam visível a profissão, reforçam a autonomia e responsabilidade profissional contribuindo para uma prática clínica segura e de qualidade. Os indicadores que emergem dos mesmos possibilitam a análise e avaliação dos cuidados prestados e a certificação (Fernandes & Tareco,2016). A intervenção especializada de enfermagem revela-se também através do seu registo fidedigno, mas também pela responsabilidade que possui de colaborar "na concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade" (OE, 2010, p.6) e efectuar "a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional" (OE, 2010, p.6).

Referências Bibliográficas

- Riley, J. B. (2004). Comunicação em enfermagem. Loures: Lusociência.
- Despacho n. ° 5613/2015 de 27 de Maio (2015). Procede à publicação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020. Ministério da Saúde. Diário Da República N° 45 (27-05-2015),13550-13553
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento Das Competências Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Fernandes, S., & Tareco, E. (2016). Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde. Uma revisão de níveis de abordagem. RISTI (Revista Ibérica De Sistemas E Tecnologias De Informação), (19), 32. doi:10.17013/risti.19.32-45
- Hesbeen, W. (2001). Qualidade Em Enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar. Loures: Lusociência. 220p. ISBN: 972-8383-20-7



www.ordemenfermeiros.pt