

**SUPLEMENTO AO Nº 4**  
**SÉRIE IV**

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE  
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

**COMUNICAÇÕES ORAIS  
PÓSTERES**

**REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA**  
A PEER-REVIEWED INTERNATIONAL JOURNAL

REVISTA CIENTÍFICA DA UNIDADE  
DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS  
DA SAÚDE: **ENFERMAGEM**

SCIENTIFIC JOURNAL OF  
THE HEALTH SCIENCES  
RESEARCH UNIT: **NURSING**

ESCOLA SUPERIOR  
DE ENFERMAGEM  
DE COIMBRA

NURSING SCHOOL  
OF COIMBRA

**Referência**  
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

JUNHO 2015

## Editor/Editor

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra / Nursing School of Coimbra

## Editor Chefe / Editor in Chief

Manuel Alves Rodrigues, Ph.D., Agregação. Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Scientific Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing

## Editor Adjunto/Deputy Editor

Teresa Barroso, Ph.D. – *Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

## Editor Sénior / Senior Editor

Aida Cruz Mendes, Ph.D., Coordenadora Adjunta da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Deputy Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing

## Conselho Editorial / Editorial Board

Arménio Cruz, Ph.D. – *Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
António Fernando Salgueiro Amaral, MS – *Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Anabela Pereira, Ph.D. – *Agregação - Professora Auxiliar com Agregação, Universidade de Aveiro*  
Ananda Maria Fernandes, Ph.D. – *Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Clara Ventura, MS – *Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Fernando Ramos, Ph.D. – *Professor, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra*  
João Luís Alves Apóstolo, Ph.D. – *Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
João O. Malva, Ph.D. – *Investigador Principal com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*  
José Carlos Santos, Ph.D. – *Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Manuel José Lopes, Ph.D. – *Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora*  
Maria dos Anjos Dixe, Ph.D. – *Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria*  
Paulo Queirós, Ph.D. – *Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Vitor Rodrigues, Ph.D. – *Professor Coordenador da ESEVR, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*

## Conselho Editorial Internacional / International Board

Alaf I. Meleis, Ph.D., DrPS(hon), FAAN – *Dean Emerita, School of Nursing, Professor of Nursing and Sociology, University of Pennsylvania, USA*  
Alacoque Lorenzini Herdemann, RN, Ph.D. – *Professora Titular, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*  
Alan Pearson, RN, Ph.D. – *Professor of Evidence Based Health Care, University of Adelaide, Australia; Editor of the Journal of Nursing Practice*  
Carl von Baeyer, Ph.D. – *Professor Emeritus, Saskatchewan University – Canada*  
Christine Webb, RN, Ph.D. – *Professor of Health Studies, University of Plymouth, UK*  
Dalmo Valério Machado de Lima, Ph.D. – *Professor Adjunto, Universidade Federal Fluminense, Brasil*  
Eufemia Jacobs, Ph.D, RN – *Assistant Professor, School of Nursing, University of California, Los Angeles – USA*  
Isabel Amélia Costa Mendes, Ph.D. – *Directora do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil*  
F. Javier Barca Durán, Ph.D. – *Professor Titular, Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura, España*  
Lam Nogueira, Oi Ching Bernice, Ph.D. – *Professora, Instituto Politécnico de Macau, Escola Superior de Saúde, China*  
Manuel Amézquita, RN – *Chefe de B. de Docência e de Investigação, Presidente da Fundação Índex, Granada, España*  
Pirkko Kourri, Ph.D. – *Lecturer, Savonia University of Applied Sciences, Unit of Health Care, Kuopio, Finland*  
Rattikorn Mueannadon, Ph.D, MSN, RN – *Professor, Boromarajonani College of Nursing, Udombani, Thailand*  
Rodrigo Chacón Ferrera, MS – *Professor Titular, Escuela Universitaria, Fac. de Ciencias de la Salud Las Palmas de Gran Canaria, España*  
Zoe Jordan, Ph.D. – *Associate Professor, University of Adelaide, Australia*

## Conselho Consultivo / Consultive Board

Comissão Administrativa, Comissão Externa de Aconselhamento e Comissão de Ética da Unidade de Investigação / Administrative Commission, External Advisory Committee and Ethics Committee of the Research Unit

A Revista de Enfermagem Referência apresenta-se em versão impressa (ISSNp:0874.0283) e em versão electrónica (ISSNe:2182.2883). Todo o processo de gestão, da submissão à publicação realiza-se em plataforma web: <http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=articleSubmission>, por forma a garantir o controlo de qualidade em todas as fases.

Os artigos publicados neste número foram traduzidos para versão inglesa por Técnicos Especializados do Gabinete de Projetos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antes da publicação, a versão inglesa foi validada pelos autores.

O Corpo de Revisores Pares e Apoio Técnico e de Redacção está acessível na página

web:<http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=page&tid=11672>

<http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=page&tid=11673>

## Contactos/Contacts

Escola Superior de Enfermagem / Nursing School of Coimbra  
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing  
Avenida Bissaya Barreto – 3001-901 Coimbra/PORTUGAL  
Tél. 239 487 259 / 239 487 200 (ext. 2077)

E.mail: [referencia@esenfc.pt](mailto:referencia@esenfc.pt) (Revista de Enfermagem Referência / Referência Journal of Nursing)  
[investiga@esenfc.pt](mailto:investiga@esenfc.pt) (Unidade de Investigação / Research Unit)

URL: <http://www.esenfc.pt/rr/> (Revista de Enfermagem Referência – disponível em texto integral / Referência Nursing Journal – available in full text)  
<http://www.esenfc.pt/ui/> (Unidade de Investigação / Research Unit)

SUPLEMENTO AO Nº4 DA SÉRIE IV DA  
REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA

A **Revista de Enfermagem Referência** é uma revista científica, *peer reviewed*, editada pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Esta Unidade de Investigação é acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e acreditada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

O **objetivo** da revista é divulgar conhecimento científico produzido no campo específico das ciências da enfermagem, com uma abordagem interdisciplinar englobando a educação, as ciências da vida e as ciências da saúde. É requisito que todos os **artigos** sejam cientificamente relevantes e originais e de um claro interesse para o progresso científico, a promoção da saúde, a educação em saúde, a eficácia dos cuidados de saúde e tomada de decisão dos profissionais de saúde. Cerca de 80% dos artigos são publicados como artigos científicos originais e cerca de 20% dos artigos são artigos de revisão (revisão sistemática), artigos teóricos e ensaios.

O **processo de revisão por pares, double blind**, inclui 10 fases, da submissão à disseminação (Pré-análise; Checklist; Revisão por pares; Gestão de artigo; Tratamento técnico e documental; Revisão final; Tradução; Maquetização e atribuição de DOI; HTML; Divulgação pelas bases de dados). Os seguintes documentos estão disponíveis aos autores: checklist, termo único e tópicos de análise crítica para ajudar a escrita de artigos científicos de acordo com o seu tipo específico. Os revisores podem aceder a estruturas sistemáticas de avaliação.

A **gestão do processo de revisão** é totalmente automatizada. Isto permite uma ação efetiva de controlo, regulação e avaliação (gestão de autores, revisores e artigo).

A revista tem uma **extensão internacional** e é publicada em **formato bilingue** (é obrigatória a versão em Inglês). É dirigido a estudantes, investigadores e profissionais das ciências da vida, ciências da saúde e área da educação.

**Políticas editoriais** definidas de acordo com os critérios do Directory of Open Access Journals – DOAJ. Acessível em *open access* em [www.esenfc.pt/rr](http://www.esenfc.pt/rr)

**Publicação regular**, com periodicidade trimestral, divulgação em formato impresso e digital.

Nossa missão:  
**COMPARTILHAR ONDAS  
DE CONHECIMENTOS**



## INDEXAÇÃO

A **Revista de Enfermagem Referência** está atualmente integrada em Cuiden Plus/Cantárida; BVS; CINAHL; Latindex; Proquest; SciELO; SciELO Citation Index - Web of Science/Thomson Reuters. É divulgada internacionalmente em versão impressa e acessível em política de Open Access em versão digital em

<http://www.esenfc.pt/site/index.php?module=rr&target=showPublications>

A Revista é indexada nas bases de dados:

Membro de:



SUPPLEMENT TO Nº 4 OF JOURNAL OF  
NURSING REFERÊNCIA – IV SERIES

The Journal of Nursing *Referência* is a peer-reviewed scientific journal published by the Health Sciences Research Unit: Nursing. This Research Unit is hosted by the Nursing School of Coimbra and accredited by the Foundation for Science and Technology.

**The objective** of the journal is to disseminate scientific knowledge produced in the specific field of nursing science with an interdisciplinary approach covering the areas of education, life sciences and health sciences.

All **papers** are required to be scientifically relevant and original and to show a clear significance for the scientific progress, health promotion, health education, health care effectiveness and health professionals' decision-making. Around 80% of the **articles** published are scientific and original articles, and around 20% of the articles are review papers (systematic review), theoretical papers and essays.

The **double-blind review process** includes 10 stages from submission to dissemination (Pre-analysis; Checklist; Peer review; Article management; Technical and documentary support; Final review; Translation; Layout and DOI Assignment; HTML; Database dissemination). The following documents are available to authors: checklist, author's statement, and critical analysis topics to help prepare the scientific papers according to its specific type. Reviewers can access systematic assessment structures.

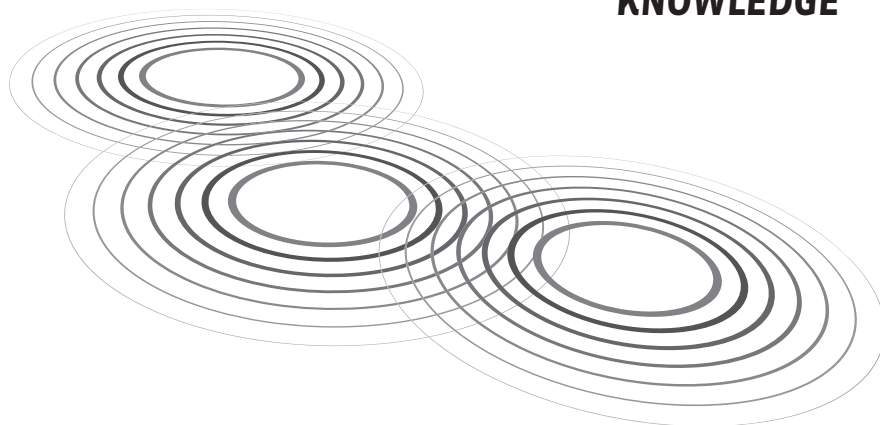
The **management of the review process** is fully automated. This allows for an effective control, regulation and evaluation (authors, reviewers and article management).

The Journal has an **international dissemination** and is published in a **bilingual version** (the English version is mandatory). It is directed at students, researchers and professionals from the areas of life sciences, health sciences and education.

**Editorial policies** defined according to criteria of Directory of Open Access Journals – DOAJ. Available in open access at [www.esenfc.pt/rr](http://www.esenfc.pt/rr)

**Regular publication**, quarterly, print and digital dissemination.

Our mission:  
**SHARING RIPPLES OF  
KNOWLEDGE**



## INDEXING

The Journal of Nursing Referência is currently indexed in Cuiden Plus/Cantária; BVS; CINAHL; Latindex; Proquest; SciELO; SciELO Citation Index - Web of Science/Thomson Reuters. It is internationally disseminated in a paper format and available online in open-access at

<http://www.esenfc.pt/site/index.php?module=rr&target=showPublications>

The Journal is indexed in:



Member of:



SUPLEMENTO AL N° 4 DE LA IV SERIE DE LA  
REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA

La **Revista de Enfermería Referência** es una revista científica, con revisión por pares, editada por la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería. Esta unidad de investigación se encuentra dentro de la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra y está acreditada por la Fundación para la Ciencia y la Tecnología.

**El objetivo** de la revista es divulgar el conocimiento científico producido en el campo específico de las ciencias de la enfermería con un enfoque interdisciplinar que engloba la educación, las ciencias de la vida y las ciencias de la salud. Es un requisito que todos **los artículos** sean científicamente relevantes y originales y que tengan un claro interés para el progreso científico, la promoción de la salud, la educación para la salud, la eficacia de los cuidados de la salud y la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Cerca del 80 % de los artículos se publican como artículos científicos originales y cerca del 20 % son artículos de revisión (revisión sistemática), artículos teóricos y ensayos.

El **proceso de revisión por pares, double blind**, incluye 10 fases, del envío a la divulgación (preanálisis; lista de control; revisión por pares; gestión del artículo; tratamiento técnico y documental; revisión final; traducción; maquetación y atribución del DOI; HTML; divulgación por las bases de datos). Los siguientes documentos están disponibles para los autores: lista de control, término único y temas de análisis crítico para ayudar a la escritura de artículos científicos de acuerdo con su tipo específico. Los revisores pueden acceder a estructuras sistemáticas de evaluación.

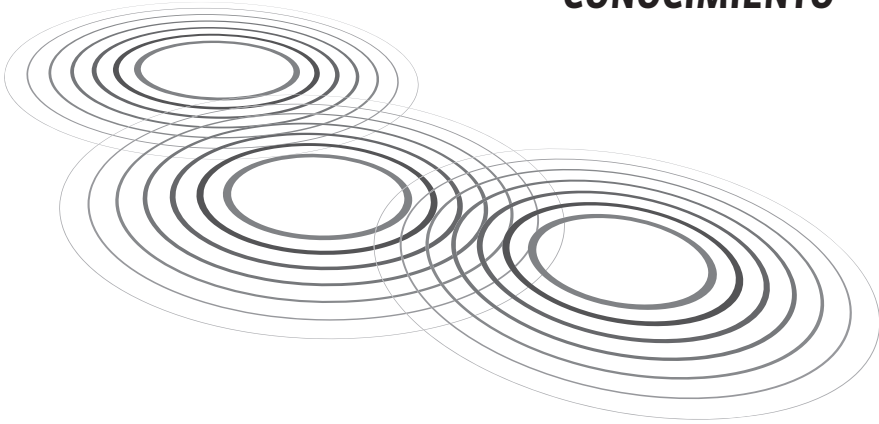
La **gestión del proceso de revisión** está totalmente automatizada. Esto permite una acción efectiva de control, regulación y evaluación (gestión de autores, revisores y artículos).

La revista tiene una **extensión internacional** y se publica en **formato bilingüe** (es obligatoria la versión en inglés). Está dirigida a estudiantes, investigadores y profesionales de las ciencias de la vida, ciencias de la salud y del área de la educación.

**Políticas editoriales** definidas en conformidad con los criterios del Directory of Open Access Journals – DOAJ. Disponible en *open access* en [www.esenfc.pt/rr](http://www.esenfc.pt/rr)

**Publicación regular**, con periodicidad trimestral, divulgación en formato impreso y digital.

Nuestra misión:  
**COMPARTIR ONDAS DE  
CONOCIMIENTO**



**INDEXACIÓN**

La Revista de Enfermería Referência está actualmente integrada en Cuiden Plus/Cantárida; BVS; CINAHL; Latindex; Proquest; SciELO; SciELO Citation Index - Web of Science/Thomson Reuters. Se divulga a nivel internacional y los usuarios pueden acceder a ella por política de Open Access en versión digital en

<http://www.esenfc.pt/site/index.php?module=rr&target=showPublications>

La Revista está indexada en:



Miembro de:





# SUMÁRIO



1	EDITORIAL
7	COMUNICAÇÕES ORAIS
9	Enfermagem na pessoa em situação crítica
45	Enfermagem na pessoa com situação crónica e paliativa
77	COMUNICAÇÕES ORAIS PRÉ-GRAVADAS
79	Enfermagem na pessoa com situação crónica e paliativa
83	PÓSTERES
85	Enfermagem na pessoa em situação crítica
101	Enfermagem na pessoa com situação crónica e paliativa



# SUMMARY



3	EDITORIAL
7	ORAL COMMUNICATIONS
9	Provision of nursing care to the critically ill patient
45	Provision of nursing care to the chronic and palliative patient
77	PRE-RECORDED ORAL COMMUNICATIONS
79	Provision of nursing care to the chronic and palliative patient
83	POSTERS
85	Provision of nursing care to the critically ill patient
101	Provision of nursing care to the chronic and palliative patient



# ÍNDICE



5	EDITORIAL
7	PONENCIAS ORALES
9	Enfermería en la persona en situación crítica
45	Enfermería en la persona con situación crónica y paliativa
77	PONENCIAS ORALES PREGRABADAS
79	Enfermería en la persona con situación crónica y paliativa
83	PÓSTERES
85	Enfermería en la persona en situación crítica
101	Enfermería en la persona con situación crónica y paliativa





## EDITORIAL

Gerir a (Im)Previsibilidade e a Complexidade

Os atuais contextos de saúde, as crescentes necessidades e a multiplicidade de contextos trazem diariamente desafios aos enfermeiros. É-lhes exigido uma prática de elevada qualidade, especializada, cientificamente fundamentada, garantindo a cada cidadão cuidados de enfermagem de excelência.

Concretamente em alguns contextos clínicos, pelo caráter da doença e pela dimensão das transições a ela associadas, pela natureza dos cuidados prestados e pela tecnologia associada aos mesmos, são desafios para o enfermeiro não apenas a intervenção de enfermagem direta à pessoa doente e família, mas também todos os aspetos envolventes, com particular ênfase para os ambientes onde acontecem as intervenções. Os desafios na clínica, na gestão dos cuidados, na formação e na investigação são constantes, tendo como foco central cada pessoa e uma prática baseada em evidência.

O III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica pretendeu ser um espaço de troca, de discussão e de crescimento, trazendo a expertise clínica, a inovação, a atualidade científica e a partilha de projetos e resultados de investigação e formação.

O III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica nasceu de uma parceria entre a Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica e a Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Este evento centralizou-se nos processos de transição das pessoas nas situações de complexidade e imprevisibilidade.

O presente livro de resumos, pensamos, perdurará no tempo como testemunho da qualidade do evento científico e do elevado valor do que os enfermeiros vão fazendo, investigando e ensinando na área.

A todos os que colaboraram para o sucesso do III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica, um grande obrigado!







## EDITORIAL

### Managing (Un)Predictability and Complexity

Nurses face daily challenges as a result of the current healthcare settings, the growing needs, and the multiplicity of contexts. Nurses are required to provide high-quality, specialized, evidence-based care, ensuring nursing care of excellence to every citizen.

In some specific clinical settings, due to the nature of the disease and the magnitude of the associated transitions, as well as the nature of the care provided and the associated technology, nurses face challenges related not only to the provision of direct care to the patient and family, but also to associated aspects, namely the settings where the interventions occur. The challenges in clinical practice, care management, training, and research are constant, mainly focusing on the individual and an evidence-based practice.

The 3<sup>rd</sup> International Congress on Medical-Surgical Nursing aimed to provide a space for professionals to exchange, discuss and advance knowledge, as well as share the results of projects, research studies and training programs, bringing together clinical expertise, innovation and current scientific evidence.

The 3<sup>rd</sup> International Congress on Medical-Surgical Nursing resulted from a partnership between the Portuguese Association of Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing and the Scientific-Pedagogical Unit of Medical-Surgical Nursing of the Nursing School of Coimbra. This event focused on the transition processes of people in situations of complexity and unpredictability. We believe that this book of abstracts will endure in time as witness to the quality of the scientific event and the high value of what nurses are doing, researching and teaching in this area.

A big thank you to all who have contributed to the success of the 3<sup>rd</sup> International Congress on Medical-Surgical Nursing!





## EDITORIAL

Gestionar la (Im)previsibilidad y la Complejidad

Los contextos de salud actuales, las crecientes necesidades y la multiplicidad de contextos conllevan diariamente desafíos para los enfermeros. A este respecto, se les exige una práctica de elevada calidad, especializada y científicamente fundamentada que garantice a cada ciudadano unos cuidados de enfermería de excelencia.

Concretamente, en algunos contextos clínicos, por el carácter de la enfermedad y por la dimensión de las transiciones asociadas a esta, por la naturaleza de los cuidados prestados y por la tecnología asociada a los mismos, se presentan como desafíos para el enfermero no solo la intervención de enfermería directa al enfermo y a la familia, sino también todos los aspectos envolventes, con particular énfasis en los entornos donde tienen lugar las intervenciones. Los desafíos en la clínica, en la gestión de los cuidados, en la formación y en la investigación son constantes y tienen como foco central a cada persona y una práctica basada en las pruebas.

El III Congreso Internacional de Enfermería Médico-Quirúrgica pretendió ser un espacio de intercambio, de discusión y de crecimiento y trajo experiencia clínica, innovación, actualidad científica e intercambio de proyectos y resultados de investigación y formación.

El III Congreso Internacional de Enfermería Médico-Quirúrgica nació de una colaboración entre la Asociación de Enfermeros Especialistas en Enfermería Médico-Quirúrgica y la Unidad Científico-Pedagógica de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra. Este evento se centró en los procesos de transición de las personas en situaciones de complejidad e imprevisibilidad.

Estamos seguros de que el presente libro de resúmenes perdurará en el tiempo como testimonio de la calidad del evento científico y del elevado valor de la práctica, investigación y enseñanza por parte de los enfermeros en esta área.

¡Muchas gracias a todos los que colaboraron en el éxito del III Congreso Internacional de Enfermería Médico-Quirúrgica!



COMUNICAÇÕES ORAIS  
ORAL COMMUNICATIONS  
PONENCIAS ORALES



**ENFERMAGEM NA PESSOA EM  
SITUAÇÃO CRÍTICA**

**PROVISION OF NURSING CARE TO THE  
CRITICALLY ILL PATIENT**

**ENFERMERÍA EN LA PERSONA EN  
SITUACIÓN CRÍTICA**

## A comunicação com a família em contexto de cuidados intensivos

Diana Raquel de Oliveira Borges\*  
 Maria Aurora Gonçalves Pereira\*\*  
 Arminda Celeste Maciel Lima Vieira\*\*\*

**Introdução:** O internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) constitui um evento inesperado que envolve repercussões não só a nível individual, como familiar. Desta forma, é fundamental que o enfermeiro perceciono a família da pessoa em situação crítica como alvo dos seus cuidados, identificando as suas necessidades através do estabelecimento de uma relação terapêutica, baseada numa comunicação eficaz. Este processo comunicacional constitui um favorável indicador da qualidade e humanização dos cuidados de enfermagem prestados à família, no ambiente intensivo.

**Objetivos:** Este estudo visa compreender o processo de comunicação enfermeiro-família, no contexto de cuidados intensivos, pelo que delineamos os seguintes objetivos específicos: perceber o modo como os enfermeiros comunicam com a família numa UCI; descrever a informação proporcionada pelos enfermeiros aos familiares; identificar as necessidades de informação sentidas pela família; identificar os aspetos significativos no processo de comunicação enfermeiro-família e identificar os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação enfermeiro-família, numa UCI.

**Metodologia:** Considerando a problemática e os objetivos traçados desenvolvemos um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. A recolha de dados foi realizada através da observação participante e da entrevista semiestruturada, dirigidas a um grupo de enfermeiros e familiares de uma unidade de cuidados intensivos de um hospital central da região norte. Os dados obtidos foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo. Foi salvaguardada a livre participação e a confidencialidade dos dados obtidos.

**Resultados:** Da análise dos discursos emergiu um conjunto de resultados que nos permitem compreender o processo de comunicação enfermeiro-família numa UCI. Os enfermeiros comunicam com a família do doente através da comunicação verbal, não-verbal e atitudes comunicacionais, como o suporte emocional, a presença e disponibilidade. Durante a interação foi visível a preocupação com a linguagem a adotar, a postura corporal e o contacto visual. O âmbito da informação proporcionada vai de encontro às necessidades de informação sentidas pela família, ao incidir sobre o estado clínico e evolução do doente, medicação e exames de diagnóstico realizados/programados. A opinião da família sobre a informação transmitida é positiva, considerando a linguagem utilizada pelos enfermeiros bastante perceptível. Os dois grupos de participantes consideram a comunicação não-verbal, as atitudes comunicacionais e o conteúdo da informação aspetos significativos do processo comunicacional. Existem diversos fatores relacionados com o familiar, com o enfermeiro e com a dinâmica do serviço que interferem positivamente e negativamente, no processo de comunicação enfermeiro-família.

**Conclusões:** O conhecimento das necessidades de informação sentidas pela família, dos aspetos significativos e dos fatores facilitadores e dificultadores da comunicação permite ao enfermeiro desenvolver estratégias para a otimização do processo comunicacional, bem como atuar como facilitador no processo de transição vivido pela família, através do estabelecimento de uma comunicação eficaz e adequada. Apesar da sofisticação técnica predominar no ambiente intensivo, é possível humanizar o cuidado de enfermagem através de uma interação efetiva com a família do doente e de uma comunicação eficaz, permitindo a satisfação das suas necessidades, bem como a partilha das suas vivências, angústias, medos e inseguranças.

**Palavras-chave:** enfermagem; comunicação; família; cuidados intensivos.

**Referências bibliográficas:** Munro, C. L., & Savel, R. H. (2013). Communicating and connecting with patients and their families. *American Journal of Critical Care*, 22(1), 3-6. Recuperado de <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/1/4.full.pdf+html>

Saiote, E., & Mendes, F. (2011). A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: Importância atribuída por enfermeiros. *Cogitare Enfermagem*, 16(2), 219-225. Recuperado de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/21814/14224>

Schneider, C. C., Bielemann, V. L., Sousa, A. S., Quadros, L. C., & Kantorski, L. P. (2009). Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites: Visão da enfermagem e familiares. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(4), 531-539. Recuperado de <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9667/5384>

Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care*, 21(6), 410-418. Retrieved from <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/6/410.full.pdf+html>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar de São João, E.P.E., Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente da Urgência

\*\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [aurorapereira@ess.ipvc.pt]

\*\*\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Ciências da Saúde, Professor Adjunto



## A consulta de enfermagem na estabilização do quadro clínico de angina instável: um relato de caso

Karine do Nascimento Mesquita\*, Priscila da Silva Lopes Pereira\*\*  
 Ticiane Roberta Pinto Góes\*\*\*, Eliane Ramos Pereira\*\*\*\*  
 Rose Rosa\*\*\*\*\*, Chrystian Fernandes Pedrosa\*\*\*\*\*

**Introdução:** A dor torácica é um dos problemas mais comuns na clínica médica e uma das causas mais prevalentes de internamento. Apresenta como fatores de risco tabagismo, diabetes, hipertensão arterial não controlada, colesterol e triglicérides em níveis mais altos do que o recomendado, sedentarismo, obesidade, stresse, idade (a partir dos 45 anos) e herança genética, o principal sintoma é a dor. A consulta de enfermagem influencia na adesão ao tratamento e estabilização do quadro clínico em paciente com angina estável?

**Objetivos:** Desenvolver habilidades relacionadas aos cuidados de enfermagem ao paciente diagnosticado com angina instável no setor de clínica médica. Implementar os cuidados de enfermagem ao paciente com Doença Aterosclerótica Coronariana (DAC), em condição clínica, com enfoque na prevenção e reabilitação de agravos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso realizado na Clínica Médica Feminina no setor de cardiologia do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP. A coleta de dados foi realizada através de entrevista, exame físico, informações do prontuário do paciente e relatos médicos.

**Resultados:** Cliente 53 anos, obesa, diabética e hipertensa, portadora de angina estável há 6 anos, relata ter cessado o tabagismo após sentir dores no peito há 5 anos. Segundo dados do prontuário, em 2011 teve infarto agudo do miocárdio (IAM), em outubro de 2011 fez cateterismo cardíaco (CAT), onde constatou lesão bivascular na artéria coronária direita (CD) e ramo circunflexo (CX), sendo esses ramos ocluídos. Seus hábitos de vida alimentares não são saudáveis, relatando não seguir uma dieta e ser sedentária.

**Conclusões:** Após avaliação do presente estudo foi possível compreender que a crise de angina que levou a paciente ao internamento foi causada pela cessação da terapia medicamentosa por conta própria, devido ao desconhecimento dos efeitos colaterais que a medicação propiciava como: cefaleia, tonturas e fadiga. Tendo em vista que o enfermeiro desenvolve um papel de educador, é possível concluir que a consulta de enfermagem bem estruturada, com foco no empoderamento do sujeito, na busca da cessação de possíveis dúvidas pode ser de grande eficácia para melhoria da adesão ao tratamento e autocuidado satisfatório.

**Palavras-chave:** angina instável; consulta de enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Araújo, R. D., & Marques, I. R. (2007). Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 676-680. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600011)

Johnson, M., Meridean, L., Maas M. L., & Faan, S. E. (2010). *Classificação dos resultados de enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Elsevier.

North American Nursing Diagnosis Association. (2014). *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005). Brunner e Suddarth: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica* (Vol. 1, 10ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Acadêmica de Enfermagem

\*\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Acadêmica de Enfermagem

\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Acadêmica de Enfermagem

\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Professora Associada

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense

## A estratégia do *Positive Deviance* na adesão às boas práticas relacionadas à inserção e manejo do Cateter Venoso Central na Unidade de Terapia Intensiva

Francimar Tinoco de Oliveira\*  
 Marlucci Andrade C. Stipp\*\*  
 Maria Manuela Frederico Ferreira\*\*\*

**Introdução:** Na Unidade de Terapia Intensiva, dada a criticidade dos pacientes, a utilização do Cateter Venoso Central (CVC) é frequente. Cerca de 15% dos pacientes submetidos à cateterização venosa central apresentam algum tipo de complicação, destacando-se a infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter. Ressalta-se que as medidas preventivas a este evento vêm sendo negligenciadas na prática assistencial pela equipe multiprofissional. Uma alternativa promissora no controle de infecções e no gerenciamento do cuidado é a aplicação do *Positive Deviance*.

**Objetivos:** Implementar a estratégia do *Positive Deviance* na adesão às boas práticas relacionadas à inserção e manejo do CVC na Unidade de Terapia Intensiva.

**Metodologia:** Aplicada a metodologia *Positive Deviance* (definir, determinar, descobrir, desenhar e avaliar), em conjunto com as Chefas de enfermagem e médica da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, para a identificação dos profissionais desvio positivo. A amostra foi composta por cinco membros da equipe multidisciplinar. A colheita de dados ocorreu entre setembro a dezembro de 2014. Os profissionais selecionados sugeriram ações de melhoria para o cuidado com o cateter venoso central. Durante 90 dias as ações propostas foram observadas e registradas em banco de dados.

**Resultados:** Três enfermeiros, um técnico de enfermagem e uma médica foram identificados com características comportamentais desvio positivo. Somente os profissionais de enfermagem apresentaram sugestões a serem implementadas. São elas: 1. Utilização de haste flexível (cotonete) estéril para realização da antisepsia do sítio de inserção do CVC e de sua placa de fixação durante a troca de curativos; 2. Realização de reforço dos curativos de jugular e femoral em caso de risco de contaminação (excesso de: sialorreia, secreção traqueal, secreções de ferida operatória ou drenos, diurese em fralda ou evacuações/diarreia); 3. Disponibilização de gaze não-estéril, em recipiente próprio, para desinfecção de bancada de preparo de medicações intravenosas. Para a divulgação na prática assistencial das ações propostas foi fornecido treinamento às equipes que abordou além destas, atividades relacionadas às boas práticas na inserção e manejo do CVC. Realizadas 192 observações: preparos de medicação intravenosa (9,4%), preparo e administração de medicação intravenosa (41,1%), administração de medicação intravenosa (13,5%) e curativos (35,9%).

**Conclusões:** As ações implementadas seguem mantidas no cenário estudado e, aquelas relacionadas a realização do curativo do cateter venoso central passaram a ser incluídas na prescrição de enfermagem. A metodologia do *Positive Deviance* oferece aos profissionais a possibilidade de melhorar o gerenciamento da qualidade da assistência prestada, através do aprendizado com os sucessos de seus pares.

**Palavras-chave:** cateter venoso central; positive deviance.

**Referências bibliográficas:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. (2013). *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde*. Brasília, Brasil: Autor.

Kusahara, D. M., & Peterlini, M. A. (2011). Cateteres intravenosos centrais de curta permanência. In M. J. Harada & M. L. Pedreira (Eds.), *Terapia intravenosa e infusões* (pp. 230-250). São Caetano do Sul, Brasil: Yendis.

Mendonça, K. M., Neves, H. C., Barbosa, D. F., Souza, A. C., Tipple, A. F., & Prado, M. A. (2011). Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. *Revista de Enfermagem UERJ*, 19(2), 330-333. Recuperado de: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a26.pdf>

Pascale, R., Sternin, J., & Sternin, M. (2010). *The power of positive deviance: How unlikely innovators solve the world's toughest problems*. Boston, MA: Harvard Business Press.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse

\* Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Assistente III

\*\* Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia da Enfermagem, Docente

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora [mfrederico@esenfc.pt]

## A higiene oral na prevenção da pneumonia associada ao ventilador em cuidados intensivos

Beatriz Alexandra Santos Galhano,  
Inês dos Santos Custódio, Mariana Figueiredo Pessoa\*  
Maria Isabel Domingues Fernandes\*\*

**Introdução:** Estudos comprovam que a proliferação bacteriana na orofaringe em doentes ventilados está relacionada com a ocorrência de Pneumonia Associada ao Ventilador (PAV), sugerindo que protocolos de higiene oral poderão possuir um importante papel na prevenção da mesma. A utilização de clorhexidina como antisséptico oral e a aspiração de secreções orofaríngeas surgem como intervenções de enfermagem baseadas na evidência para a prevenção da PAV.

**Objetivos:** Identificar a influência da higiene oral na prevenção da PAV em doentes em ventilação mecânica invasiva em cuidados intensivos; identificar as medidas de higiene oral a adotar na prevenção da PAV em doentes de cuidados intensivos.

**Metodologia:** A partir dos descritores *Intensive Care*, *Oral Hygiene* e *Ventilator-Associated Pneumonia* foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados - CINAHL e Medline e motor de busca EBSCO, obtendo-se 90 artigos científicos respeitantes ao espaço temporal de 2013 a 2015. Após aplicação dos critérios de exclusão – investigação em pediatria e um âmbito que não corresponda à profissão de Enfermagem - foram analisados 5 artigos.

**Resultados:** Estudos indicam que a incidência da PAV reduziu significativamente após a implementação de um *bundle* de cuidados de higiene oral, constituído por intervenções como a lavagem dos dentes e mucosa oral com clorhexidina a 1% e 0,2% a cada 8 horas, a aspiração de secreções orofaríngea e elevação da cabeceira a pelo menos 30°. Outro estudo, em doentes traqueostomizados, corrobora as evidências anteriores, incidindo em intervenções como a lavagem da boca com pasta dentífrica e clorhexidina a 0,12%. Estudos indicam ainda que a presença de protocolos de higiene oral em cuidados intensivos contribui para a redução da morbilidade e mortalidade associada à PAV.

**Conclusões:** A implementação de práticas de higiene oral em doentes ventilados em cuidados intensivos, associada a outras intervenções de enfermagem, revela-se como essencial para a prevenção da PAV. Após a análise dos estudos selecionados, destaca-se a pertinência de um conjunto de intervenções transversais aos diversos cuidados de higiene oral, pelo menos de 8 em 8 horas, com recurso a clorhexidina e escova de dentes macia; aspirar secreções orofaríngeas; manter a cabeceira da cama elevada pelo menos a 30°, salvaguardando as especificidades do estado clínico do doente; verificar a pressão do *cuff* do tubo orofaríngeo ou do tubo de traqueostomia.

**Palavras-chave:** intensive care; oral hygiene; ventilator-associated.

**Referências bibliográficas:** Alotaibi, A. K., Alshayiqi, M., & Ramalingam, S. (2014). Does the presence of oral care guidelines affect oral care delivery by intensive care unit nurses? A survey of Saudi intensive care unit nurses. *American Journal of Infection Control*, 42(8), 921-922.

Berry, A. M. (2013). A comparison of Listerine® and sodium bicarbonate oral cleansing solutions on dental plaque colonisation and incidence of ventilator associated pneumonia in mechanically ventilated patients: A randomised control trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(5), 275-81.

Cutler, L., & Sluman, P. (2014). Reducing ventilator associated pneumonia in adult patients through high standards of oral care: A historical control study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(2), 61-68.

Liao, Y., Tsai, J., & Chou, F. (2014). The effectiveness of an oral health care program for preventing ventilator-associated pneumonia. *British Association of Critical Care Nurses*, 20(2), 89-97.

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflitos de interesse

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor-Adjunto

## A importância do profissional da saúde na educação do cuidador

Lucas Roos\*

Alex Dalla Nora Bittencourt\*\*

Gustavo Vogel\*\*\*

Mileidi Lora Dalcin\*\*\*\*

**Introdução:** Atualmente, famílias têm atuado protagonizando a assistência em saúde, assumindo responsabilidades na prestação do cuidado de seus membros. O preparo da família e do paciente é de fundamental importância para que o cuidado seja efetuado de forma tranquila e eficaz no domicílio. Os profissionais envolvidos com tal assistência devem estar preparados e atentos para as orientações visto que ações relacionadas com as atividades de vida diárias desenvolvidas pelo cuidador trazem benefícios ao bem-estar e qualidade de vida do paciente pós-alta.

**Objetivos:** Nesse contexto, o estudo tem como objetivo demonstrar a importância da troca de conhecimentos entre os profissionais da saúde, acadêmicos e os cuidadores, tanto nos cursos ministrados, quanto na relação que é desencadeada através do convívio no dia-a-dia dentro de hospitais, para a melhoria do cuidado ao devido paciente pós-alta.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa-ação, com característica exploratória, feita no período de fevereiro de 2013 a dezembro de 2014 com familiares e acompanhantes dos pacientes da unidade 200, Santa Inês, unidade de clínica médica adulta do hospital municipal Casa de Saúde, no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul e envolveu acadêmicos dos cursos de: enfermagem, fisioterapia e nutrição, dois preceptores, uma enfermeira e um médico. A pesquisa possui o pressuposto de associar a ação com uma atividade de pesquisa na condução das sessões grupais.

**Resultados:** Fora evidente o diálogo como aliança significativa no cuidado, mesmo, ressaltando que em alguns momentos a comunicação entre os cuidadores e profissionais foi tomada como um déficit, sendo que esta fora trabalhada de forma positiva, resultando em uma aproximação das relações interpessoais e consolidou o vínculo em busca de proporcionar uma melhor avaliação do ensino/aprendizado obtido durante o curso. Os participantes expressaram o desejo de receber auxílio para aprimorar sua prática, fazendo com que ocorra uma melhora na qualidade de vida do paciente e dos familiares. Assim reduziam sensações angustiantes, características da falta de conhecimento sobre determinada situação, em que a satisfação do cuidado bem feito traz a sensação de bem-estar. Criou-se um ambiente favorável para as trocas de saberes, no qual todos pudessem expressar as suas dúvidas e contribuições de forma espontânea, permitindo uma melhoria das técnicas de cuidado. Ocorreu de forma dinâmica e tranquila, em que todos compartilharam experiências com a equipa, enriquecendo o momento vivido.

**Conclusões:** Verificamos após o estudo a importância da consolidação dos vínculos entre os profissionais de saúde, acadêmicos e a população em geral. Foi também observado a importância da comunicação clara e objetiva para com os cuidadores e pacientes e a importância de um cuidado integral e não tecnicista. Deste modo, promover a comunicação e auxiliar na produção de um relacionamento de confiança entre profissionais e cuidadores, é imprescindível, uma vez que os doentes e a família passam a fazer parte do processo de aprendizado, sendo vislumbradas na sua totalidade, diminuindo-se assim ansiedades e dúvidas, promovendo um melhor cuidado domiciliar aos pacientes.

**Palavras-chave:** cuidador; capacitação; pós alta-hospitalar.

**Referências bibliográficas:** Andrade, O. G. (2006). *Cuidado ao idoso com sequela de acidente vascular cerebral: Representações do cuidador familiar* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil.

Girardon-Perlini, N. M. (2008). *Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: O fazer do cuidador familiar* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Brasil.

Hoga, L. A., & Reberte, L. M. (2007). Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: A percepção dos participantes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 559-566.

Marconi, S. S., Radovanovic, C. A., Waicman, M. A., Oliveira, M. L., & Sales, C. A. (2005). Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(nº Esp.), 116-124.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Universitário Franciscano

\*\* Centro Universitário Franciscano, Acadêmico de Enfermagem

\*\*\* Centro Universitário Franciscano, Acadêmico de Enfermagem

\*\*\*\* Centro Universitário Franciscano, Acadêmico de Enfermagem

## A pessoa em situação crítica em contexto de urgência: dos cuidados de enfermagem prestados aos cuidados de enfermagem documentados

Teresa Maria Cerqueira Alves\*

Maria Aurora Gonçalves Pereira\*\*

Mara do Carmo de Jesus Rocha\*\*\*

**Introdução:** Documentação de enfermagem é o conjunto de informações escritas, resultantes das intervenções autónomas e interdependentes dos enfermeiros e toda a restante informação necessária para a continuidade de cuidados. O conteúdo da documentação assume particular importância e é unânime que deva traduzir as necessidades em cuidados de enfermagem das populações, independentemente dos contextos das práticas. Nos serviços de urgência, devido a uma conceção de cuidados essencialmente centrada no modelo biomédico, a prática de documentação de enfermagem é subvalorizada e pouco refletida.

**Objetivos:** Com este estudo pretendemos compreender se a documentação de enfermagem traduz os cuidados prestados à pessoa em situação crítica em contexto de urgência, pelo que definimos os seguintes objetivos específicos: descrever as intervenções de enfermagem realizadas; descrever o tipo de informação documentada; identificar os critérios subjacentes à documentação dos cuidados; identificar fatores que interferem na documentação dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica em contexto de urgência.

**Metodologia:** Atendendo à problemática e aos objetivos optámos por um estudo de natureza qualitativa, de carácter exploratório/descritivo. Para a recolha de dados utilizámos uma estratégia multimétodo com recurso à entrevista, à observação participante e à análise documental dos registos de enfermagem. A colheita de dados foi dirigida a oito enfermeiros de um serviço de urgência da zona norte do país. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo. As questões éticas relacionadas com a confidencialidade e a participação livre e esclarecida foram salvaguardadas.

**Resultados:** A análise dos dados permitiu-nos identificar um conjunto de áreas temáticas: intervenções de enfermagem realizadas, informação documentada, critérios subjacentes à documentação de cuidados, contributos da documentação dos cuidados, fatores que interferem na documentação e sugestões para otimizar a documentação dos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros realizaram intervenções autónomas e interdependentes, destacando-se as intervenções do tipo monitorizar e vigiar. As intervenções documentadas foram sobreponíveis às observadas, e os diagnósticos de enfermagem incluem focos maioritariamente do domínio da função. A dimensão da família assumiu pouco relevo na documentação, bem como a avaliação dos resultados. Dos fatores que interferem na documentação destacaram-se os relacionados com a estrutura do aplicativo informático, com o tempo para documentar e com o tempo de permanência do doente no serviço. Foram apontados ainda fatores relacionados com o enfermeiro, nomeadamente a falta de motivação e falta de prática de documentação de cuidados. Das sugestões apontadas destacamos a dinamização de espaços para refletir as práticas e a revisão da parametrização.

**Conclusões:** Dos resultados obtidos destaca-se: documentação de diagnósticos, predominantemente do domínio da *função*, e intervenções relacionadas com a deteção de complicações; tomada de decisão em situação de emergência pouco valorizada na documentação, bem como cuidados de enfermagem do domínio da pessoa e família; apontados fatores que interferem na documentação, salientando-se as características do doente, pouco tempo de interação enfermeiro/doente, falta de tempo para documentar, fatores relacionados com o enfermeiro como a falta de motivação, e ainda o facto do aplicativo informático ser pouco adequado e não facilitar a documentação; sugestões direcionadas à dinamização de momentos para discutir a prática de cuidados.

**Palavras-chave:** doente crítico; documentação de enfermagem.

**Referências bibliográficas:** International Council of Nurses. (2000). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE/ICNP): Versão beta 2*. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro. *Diário da República nº 205/1996 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Ordem dos Enfermeiros, Conselho Jurisdicional (2005). Parecer CJ36/2005: Legitimidade de registos efectuados por alunos de enfermagem no processo clínico. *Ordem dos Enfermeiros*, 17, 20.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse

\* Hospital Santa Maria Maior, Barcelos, Serviço de Urgência, Enfermeira

\*\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [aurorapereira@ess.ipvvc.pt]

\*\*\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Diretora [mararocha@ess.ipvvc.pt]

## A prevenção de infecção de corrente sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva

Francimar Tinoco de Oliveira\*  
 Marlucci Andrade C. Stipp\*\*  
 Maria Manuela Frederico Ferreira\*\*\*  
 Cecilia Maria Izidoro Pinto

**Introdução:** As infecções primárias de corrente sanguínea estão entre as mais frequentemente relacionadas à assistência à saúde, considerando-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular, em especial os cateteres venosos centrais de curta permanência.

**Objetivos:** Identificar as medidas de prevenção às infecções relacionadas aos cateteres venosos centrais em Unidades de Terapia Intensiva.

**Metodologia:** Revisão integrativa. Quais são as medidas atuais de prevenção às infecções relacionadas aos cateteres venosos centrais em Terapia Intensiva? Incluídos: resumos em inglês, espanhol ou português; metodologia e análise dos dados detalhados; 2010-2014; em adultos; sobre infecções relacionadas a cateteres venosos centrais; texto completo disponível. Excluídos: sem resposta a questão pesquisada e duplicados. Cruzados os Descritores em Ciências da Saúde e MeSH: *Intensive Care Units, Central Venous/nursing, Central Venous/standards, Infection/nursing, Infection/prevention and control; central venous catheterization; controle de infecções* utilizando-se os operadores booleanos *and* e *or*, na Medline, CINAHL e LILACS.

**Resultados:** Quatro categorias temáticas: o uso de *Bundles* na prevenção da infecção da corrente sanguínea; conhecimento e treinamento de equipas; intervenções na assistência de enfermagem e avaliação de tecnologias. Os estudos selecionados recomendam como fator decisivo no combate às infecções relacionadas à assistência a saúde o aprimoramento das equipas através da educação em serviço e treinamento. Aspectos estruturais e gerenciais foram destacados, trazendo à reflexão questões sobre competência e desempenho da gestão e a assistência multiprofissional prestada.

**Conclusões:** Instituições em todo o mundo deverão prezar por equipas multidisciplinares treinadas para oportunizar melhorias na prevenção de infecção de corrente sanguínea, para o estabelecimento de uma cultura organizacional de segurança e de um clima de segurança indispensáveis ao êxito desta abordagem.

**Palavras-chave:** cateteres; terapia intensiva; enfermagem; infecções.

**Referências bibliográficas:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2009). *Corrente sanguínea: Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ef02c3004a04c83ca0fda9aa19e2217c/manual+Final+preven%C3%A7%C3%A3o+de+infec%C3%A7%C3%A3o+da+corrente.pdf?MOD=AJPERES>.

Cooper, K., Frampton, G., Harris, P., Jones, J., Cooper, T., Graves, N., ... Cuthbertson, B. H. (2014). Are educational interventions to prevent catheter-related bloodstream infections in intensive care unit cost-effective? *Journal of Hospital Infection*, 86(1), 47-52. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670113003198>

Dallé, J., Kuplich, N. M., Santos, R. P., & Silveira, D. T. (2012). Infecção relacionada a cateter venoso central após a implementação de um conjunto de medidas preventivas (bundle) no centro de terapia intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*, 32(1), 10-17. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/25148/16456>.

Dumont, C., & Nesselrodt, D. (2012). Preventing central line-associated bloodstream infections CLABSI. *Nursing*, 42(6), 41-6. Retrieved from [tp://journals.lww.com/nursing/Citation/2012/06000/Preventing\\_central\\_line\\_associated\\_bloodstream.14.aspx](http://journals.lww.com/nursing/Citation/2012/06000/Preventing_central_line_associated_bloodstream.14.aspx).

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflitos de interesse

\* Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Assistente III

\*\* Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia da Enfermagem, Docente

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora [mfrederico@esenfc.pt]

## As experiências clínicas simuladas na formação contínua dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia (UCIC)

Ana Lúcia Batista Da Rosa\*

Frederico Manuel Gameiro Simões\*\*

Rui Carlos Negrão Baptista\*\*\*, José Carlos Amado Martins\*\*\*\*

**Introdução:** O trabalho dos enfermeiros mostra-se cada vez mais complexo o que lhe exige, para além de uma sólida formação de base, uma aprendizagem contínua, profissionalizante e competência para agir, em função dos contextos de trabalho. A área da emergência exige excelência na prática de cuidados do enfermeiro. É neste contexto que emergem as ECS como estratégia de ensino/aprendizagem capaz de reinventar a formação contínua dos enfermeiros e provocar verdadeiras e efetivas mudanças de comportamento na sua prática de cuidados.

**Objetivos:** Determinar se as ECS com simulador de alta-fidelidade aumentam os conhecimentos teóricos e os níveis de autoconfiança dos enfermeiros da UCIC, para atuação em situações de emergência em contexto real. Analisar as mudanças percebidas pelos enfermeiros da UCIC nas suas práticas diárias em situações de emergência, após um programa de formação de ECS com simulador de alta-fidelidade.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem multimétodo, num estudo longitudinal, pré-experimental com desenho antes-após com grupo único. Recorreu-se a um conjunto de instrumentos de recolha de dados, entre os quais, um questionário de caracterização sociodemográfico e profissional, um teste de conhecimentos teóricos, uma escala de avaliação da autoconfiança, uma escala de avaliação da eficácia da simulação e duas sessões de *focus group*. Participaram no estudo 12 enfermeiros de uma UCIC de um centro hospitalar da região centro.

**Resultados:** Os resultados demonstram que o programa de ECS: fomentou uma melhoria no nível de conhecimentos teóricos dos enfermeiros, contudo não se verificou uma estabilidade temporal; promoveu uma mudança efetiva na perceção da autoconfiança dos participantes; foi considerado uma estratégia de ensino/aprendizagem eficaz na formação contínua dos enfermeiros; contribuiu sem estabilidade emocional e uma maior eficácia na atuação dos enfermeiros em situações de emergência, em contexto real; desenvolveram o trabalho em equipa; proporcionaram a existência de momentos de reflexão para e sobre a ação; favoreceu verdadeiras mudanças nas práticas diárias dos enfermeiros em situações de emergência (no papel de *team leader*, no cumprimento dos algoritmos de suporte avançado de vida e na interpretação de traçados eletrocardiográficos).

**Conclusões:** A formação contínua dos enfermeiros deve centrar-se em estratégias que não transfiram apenas o conhecimento, mas que permitam criar a possibilidade para a sua produção ou para a sua construção como as ECS. Estas devem contemplar cenários complexos que recriem o ambiente clínico, promovendo o desenvolvimento de competências num ambiente seguro, fomentando processos de reflexão para a ação, na ação, sobre a ação e sobre a reflexão na ação. Assim, concebe-se um conhecimento dinâmico, personalizado, contextualizado, socialmente construído e onde é exigido aos profissionais um desenvolvimento colaborativo de saberes.

**Palavras-chave:** ECS; formação; enfermeiros; conhecimento; autoconfiança.

**Referências bibliográficas:** Martins, J. C., Baptista, R. C., Coutinho, V. R., Mazzo, A., Rodrigues, M. A., & Mendes, I. A. (2014, June). Self-confidence to intervention in emergencies: Translation and validation of the self-confidence scale to Portuguese. In *Proceedings of SESAM, 2013*. Society in Europe for Simulation Applied to Medicine, Paris, France.

Martins, J. C., Mazzo, A., Baptista, R. C., Coutinho, V. R., Godoy, S., Mendes, I. A., ... Trevizan, M. A. (2012). A Experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: Retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 619-625.

Reese, C. (2009). *Effective teaching in clinical simulation: Development of the student perception of teaching in clinical simulation scale* (Doctoral dissertation), Indianapolis, IN: Indiana University, School of Nursing.

Rodgers, D. L. (2007). *The Effect of high-fidelity manikin-based human patient simulation on educational outcomes in advanced cardiovascular life support courses* (Doctoral dissertation), West Virginia, WV. Marshall University.

**Declaração de conflitos de interesse:** não possui qualquer conflito de interesses.

\* Hospitais da Universidade de Coimbra, UCIC, Enfermeiro

\*\* CHUC, Serviço de Urgência - polo A, Enfermeiro

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

## As práticas educativas dos enfermeiros na preparação do regresso a casa da pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica em Cirurgia de Ambulatório

Sophie Magalhães Dias

Maria Aurora Gonçalves Pereira\*

Mara do Carmo de Jesus Rocha\*\*

**Introdução:** A pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica em Cirurgia de Ambulatório (CA), com a admissão e alta no mesmo dia, requer cuidados de enfermagem rodeados de alguma especificidade nomeadamente na preparação do regresso a casa. Assim as práticas educativas dos enfermeiros são fundamentais neste contexto, pois a intervenção do enfermeiro não se deve limitar ao momento da alta. Um planeamento bem-sucedido irá contribuir para o bem-estar da pessoa, para a recuperação da sua saúde e redução de reinternamentos hospitalares.

**Objetivos:** Pretendemos com este estudo conhecer e identificar as práticas educativas dos enfermeiros na preparação do regresso a casa da pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica em CA pelo que traçamos os seguintes objetivos específicos: identificar o tipo de informação proporcionada e as estratégias mobilizadas pelo enfermeiro à pessoa intervencionada em CA, bem como perceber as dificuldades sentidas e identificar as estratégias mobilizadas pela pessoa após o seu regresso a casa.

**Metodologia:** Atendendo à problemática e aos objetivos delineados optámos por um estudo de natureza qualitativa, com uma abordagem de cariz exploratória e descritiva. Como estratégia de recolha de dados recorremos à entrevista semiestruturada, dirigida à pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica em CA e a enfermeiros que exercem a sua atividade nestes contextos. Os dados foram analisados com o recurso à técnica de análise de conteúdo. Foi salvaguardada a livre participação e a confidencialidade dos dados obtidos.

**Resultados:** Da análise dos dados emergiu um conjunto de resultados que evidenciaram as dificuldades sentidas pela pessoa submetida a CA após o regresso a casa e as estratégias mobilizadas para as ultrapassar, assim como os contributos das práticas educativas. Foi visível que a informação transmitida pelo enfermeiro se direciona sobretudo para o alívio da dor, complicações pós-operatórias, atividades de vida diárias, atividade física, os cuidados à ferida cirúrgica, entre outras. Foi possível reconhecer estratégias que os enfermeiros mobilizam no âmbito das práticas educativas, tais como a exemplificação dos cuidados, adequação da informação transmitida, disponibilização de informação escrita, adequação do espaço, envolvimento da família/pessoa significativa e o privilegiar diferentes momentos no percurso hospitalar e mobilizar determinadas atitudes comunicacionais. Os resultados apontaram ainda um conjunto de dificuldades sentidas pela pessoa no regresso a casa e que incidem sobretudo na realização das AVD's e quais as estratégias mobilizadas para as ultrapassar. Dos contributos das práticas educativas salienta-se o autocuidado e a recuperação da pessoa.

**Conclusões:** Pelo discurso dos participantes são visíveis os contributos das práticas educativas na preparação do regresso a casa da pessoa submetida a CA. Torna-se evidente que estas são indispensáveis à capacitação individual, habilitando a pessoa para o autocuidado e prevenção de complicações, ou seja, para gerir com sucesso o seu processo de transição saúde/doença e deste modo obter ganhos em saúde. Estes resultados sugerem que é importante refletir sobre a intervenção do enfermeiro no sentido da melhoria contínua das práticas educativas procurando adequar a sua intervenção e os procedimentos não só a nível das dinâmicas da equipa mas também da organização.

**Palavras-chave:** cirurgia ambulatório; enfermeiro; práticas educativas.

**Referências bibliográficas:** Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures, Lisboa: Lusociência.

Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória. (2008). *Relatório final: Cirurgia de ambulatório: Um modelo de qualidade centrado no utente*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.

Soares, S. F. (2014). Da prática à qualidade dos cuidados. In *Congresso Ibérico de Cirurgia Ambulatória, III*, Troia (pp. 11). Troia, Portugal: Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflito de interesses.

\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [aurorapereira@ess.ipvc.pt]

\*\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Diretora [mararocha@ess.ipvc.pt]



## Caracterização do diagnóstico de enfermagem recuperação cirúrgica retardada: estudo de casos múltiplos

Débora Marinho da Silva\*, Paula Vanessa Peclat Flores\*\*  
 Shimmenes Kamacael Pereira\*\*\*, Rosimere Ferreira Santana\*\*\*\*  
 Chrystian Fernandes Pedrosa\*\*\*\*\*

**Introdução:** O perfil epidemiológico da população brasileira caminha para um envelhecimento indicando uma nova realidade para os problemas de saúde, sendo necessárias novas estratégias para reduzir os danos ao paciente idoso em pós-operatório.

**Objetivos:** Caracterizar o diagnóstico de enfermagem em Recuperação cirúrgica retardada em idosos pós-cirúrgicos de gastrectomia e colectomia.

**Metodologia:** Trata-se de estudo de casos múltiplos. O cenário do estudo foram dois hospitais Federais localizados no Estado do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por 10 sujeitos com idade superior a 60 anos, que apresentassem o diagnóstico de enfermagem Recuperação cirúrgica retardada antes da alta hospitalar. A colheita de dados ocorreu entre janeiro e setembro de 2014, onde cada sujeito fora acompanhado por 60 dias após procedimento. Utilizou-se um instrumento construído para este fim e escalas de avaliações. O projeto aprovado no comitê de ética conforme resolução 466/12.

**Resultados:** As comorbidades presentes nos sujeitos foram: hipertensão (80%), dislipidemia (30%) e diabetes (30%), fatores que dificultam a recuperação deste paciente. E a característica definidora *Adia o retorno às atividades de trabalho/ emprego*, apresentou-se de forma prevalente em idosos, um indicador de atividade remunerada na população idosa. As características definidoras: dificuldade para se movimentar e precisa de ajuda para completar o autocuidado apresentaram um comportamento esperado devido a área cirúrgica. A percepção de que é necessário mais tempo para a recuperação, característica definidora, mostra-se baixa no primeiro momento e com o passar do internamento, existindo uma percepção de que seu prognóstico não era o esperado em sua recuperação. Essa característica está bem relacionada com o sentimento pós-operatório negativo presente em 70% dos pacientes do estudo. Os fatores relacionados que se fizeram: dor (80%); procedimento cirúrgico extenso que esteve presente em 100%, evidência de interrupção da cicatriz da área cirúrgica apresenta 70%, procedimento cirúrgico prolongado presente em 60% dos sujeitos.

**Conclusões:** Conclui-se que o presente estudo, venha a contribuir de maneira positiva para uma assistência de enfermagem baseada na análise das evidências do Diagnóstico de Enfermagem em Recuperação cirúrgica retardada a fim de prestar uma assistência de qualidade para os pacientes idosos. A identificação precoce dos fatores de retardem a recuperação cirúrgica em idosos, possibilita que sejam estabelecidas ações de enfermagem preventivas, acarretando em melhor recuperação para este paciente no pós-operatório.

**Palavras-chave:** idoso; assistência perioperatória; diagnóstico enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Fechine, B. R., & Trompieri, N. O. (2012). Processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, 1(7), 107-194.

Khoury, H. T., Ferreira, A. J., Souza, R. A., Matos, A. P., & Góes, S. B. (2010). Por que aposentados retornam ao trabalho? O papel dos fatores psicossociais. *Revista Kairós Gerontologia*, 13(1), 147-165.

Mafrá, S. C. (2011). Envelhecimento demográfico e o cuidar na família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 353-363

Pereira, S. K., Santos, I., & Santana, R. F. (2014). Validação da pertinência do diagnóstico de enfermagem recuperação cirúrgica retardada em adultos e idosos hospitalizados.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade Federal Fluminense, Grupo de Pesquisas em Validação do Diagnóstico de Enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada, Enfermeira

\*\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Professora Assistente e Doutoranda em Ciências Cardiovasculares

\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Mestranda

\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Líder do grupo de pesquisas 'Validação do Diagnóstico de Enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada e Professora Adjunta

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense

## Centro cirúrgico: reflexões sobre a integração acadêmica e a equipa cirúrgica

Mariana Brito de Souza Nunes\*

Marcia Valeria Rosa Lima\*\*

Chrystian Fernandes Pedrosa\*\*\*

**Introdução:** Atualmente, a enfermagem volta a sua atenção para a humanização da assistência de enfermagem, assim como para a segurança do paciente em centro cirúrgico. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo objetivo fundamental é prevenir danos aos pacientes. Esta pesquisa reflete junto aos acadêmicos de enfermagem que o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não devem ser mais significativos do que a essência humana.

**Objetivos:** Refletir a vivência dos acadêmicos do quinto período sobre a segurança e a humanização no cuidar de enfermagem no Centro Cirúrgico de um hospital Universitário em Niterói.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa realizada no período de 10 de setembro a 10 de outubro com os acadêmicos de enfermagem na disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso 2. Os acadêmicos acompanharam o fluxo de atendimento dos pacientes cirúrgicos desde a sua admissão. Após orientar os alunos sobre os objetivos da pesquisa e a Coordenação do setor, passamos a receber o mapa de todas as cirurgias diariamente através do email para facilitar o acompanhamento perioperatório de todos os pacientes com cirurgias eletivas para este período.

**Resultados:** As atividades exercidas mais rotineiramente englobam desde a preparação e montagem da sala até o momento da alta sempre com segurança e respeito para a sua clínica de origem. E também incentivando uma assistência individualizada e humanizada. Analisando a tecnologia e a humanização, observamos que estas possuem características distintas, mas se faz necessário o uso de ambas para que o resultado do atendimento seja satisfatório por parte dos pacientes. As acadêmicas puderam identificar que o Enfermeiro é primordial enquanto integrante da equipa multidisciplinar que atua no Centro Cirúrgico, as ações que desempenha são imprescindíveis para que os procedimentos sejam realizados de acordo com as condições ideais, técnicas e assépticas, o que possibilita que o processo anestésico-cirúrgico seja desempenhado com sucesso. Tendo o Enfermeiro esta responsabilidade, cabe a ele identificar atividades burocráticas e resolvê-las assim como supervisionar o trabalho da equipa de Enfermagem e funcionamento dos equipamentos, possibilitando não só a segurança do paciente, como também da equipa como um todo.

**Conclusões:** Durante o período de atuação no setor, os acadêmicos puderam refletir sobre as situações vivenciadas junto à equipa cirúrgica, indo além da identificação das funções de gerência do enfermeiro mas também, sobre a própria formação acadêmica para favorecer futuramente a qualidade a segurança do paciente e equipa.

**Palavras-chave:** enfermagem cirúrgica; humanização; segurança doente.

**Referências bibliográficas:** Feu, R. M., & Maciel, A. A. (2008). A visita sistematizada de enfermagem pré e pós-operatória no atendimento das necessidades do paciente. *Revista SOBECC, 13*(2), 24-3.

George, J. B. (2000). *Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional* (4ª ed.) Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas Sul.

Silva, B. M. (2006). Jornada de trabalho: Fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem, 15*(3), 442-8.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. (2013). *Recuperação anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas da SOBECC* (4ª ed.). São Paulo, Brasil: Autor.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade Federal Fluminense, Acadêmica de Enfermagem

\*\* Universidade Federal Fluminense, Departamento Enfermagem Médico Cirúrgica, Professora

\*\*\* Universidade Federal Fluminense

## Cuidados de enfermería en el mantenimiento de catéteres umbilicales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Sagrario Gomez Cantarino\*, Minerva Velasco Abellán\*\*

Ana Maria Carrobles Garcia\*\*\*, Joana Alice Amaro de Oliveira Fabião\*\*\*\*

Cátia Filipa Marques Grenha\*\*\*\*\*

**Introducción:** El empleo de catéteres umbilicales se utiliza en los neonatos, es un procedimiento común en las UCIN, mejora la asistencia y minimiza las complicaciones en este tipo de pacientes. El procedimiento consiste en introducir un catéter plástico largo que se coloca en el cordón umbilical, ya sea a través de la arteria o de la vena umbilical, con el fin de permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado.

**Objetivos:** Aumentar la seguridad del neonato con una canalización umbilical en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Evitar errores en el mantenimiento de la canalización umbilical en el neonato. Actualizar las recomendaciones protocolizadas para el cuidado del catéter umbilical en el neonato.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica actualizada, donde se abordaron definiciones y las características principales de los diferentes métodos de canalización umbilical que se aplican a los RN graves en las UCIN, se hizo una explicación detallada de los cuidados de enfermería que se llevan a cabo, así como las complicaciones más frecuentes de la técnica elaborando una guía clínica de cuidados de enfermería en neonatos con canalización umbilical.

**Resultados:** Tipos de canalización: 1. Canalización arteria umbilical; 2. Canalización de vena umbilical. Plan de actuación en el neonato sometido a una canalización umbilical: manejo con estricta técnica aséptica; controlar si sangra el muñón umbilical; observar perfusión de miembros inferiores y signos de vasoespasmo; evaluar signos vitales durante y posterior al procedimiento: saturación, frecuencia cardiaca, y frecuencia respiratoria; observar signos de trombosis; registrar en hoja de enfermería volumen de sangre extraído y volumen de líquido infundido; comprobar si la fijación del catéter está de manera correcta; comprobar permeabilidad del catéter en cada turno de trabajo; realizar desinfección de la zona umbilical y cambio de la llave de 3 pasos conectada al sistema de infusión de forma estéril cada 24 horas; administrar correctamente los fármacos y líquidos prescritos (consultar la guía de práctica clínica de fármacos de uso habitual en la unidad, elaborada por el servicio de farmacia del hospital en colaboración con el personal de enfermería de Neonatología y Pediatría).

**Conclusiones:** Con herramientas como nuestra guía, se aumenta la calidad en el proceso asistencial e incrementan los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el cuidado del catéter umbilical en el servicio de Neonatología. La formación del personal de enfermería junto con la aplicación de estrategias en seguridad del paciente, mejoran la calidad asistencial y disminuyen el gasto sanitario. Es necesario unificar criterios en la UCIN para el cuidado de los catéteres umbilicales, así se evitarán errores en el uso y mantenimiento de dichos catéteres en la unidad y se reducen las complicaciones.

**Palabras clave:** neonato; catéter umbilical; complicaciones; canalización.

**Referencias bibliográficas:** Coleman, M., Spear, M., Finkelstein, M., Leef, K., Pearlman, S., & Chien, C. (2004). Short-term use of umbilical artery catheters may not be associated with increased risk for thrombosis. *Pediatrics* 113(4), 770-774.

Domínguez Dieppa F. (1999). *Guías de prácticas clínicas en neonatología*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Tiffany, K., Burke, B., Collins-Odoms, C., & Oelberg, D. (2003). Current practice regarding the enteral feeding of high-risk newborns with umbilical catheters in situ. *Pediatrics*, 112(1 pt. 1), 20-23.

**Declaración de conflictos de interés:** La guía mejoraría la práctica asistencial para personal que trabaja en el servicio como para el personal de nueva incorporación.

\* UCLM. Campus Toledo, Escuela Enfermería y Fisioterapia. Campus Toledo, Profesora [sagrario.gomez@uclm.es]

\*\* UCLM, Enfermería y Fisioterapia, Enfermería [minervava@hotmail.com]

\*\*\* Facultad de Ciencias Sociales de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermería, Profesor Asociado De Enfermería Comunitaria

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Professor-Adjunto [jfabiao@esenfc.pt]

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

## Fatores de risco de úlceras por pressão no doente cirúrgico

Marina Batalha Figueiredo\*

Maria da Nazaré Ribeiro Cerejo\*\*

Luís António Rodrigues Paiva\*\*\*

**Introdução:** As úlceras por pressão (UP) são definidas internacionalmente como uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de uma pressão ou combinação desta com forças de torção. Estas feridas são reconhecidas como um problema de saúde pública e como um indicador da qualidade dos cuidados de Enfermagem. São uma das complicações mais comuns experienciadas pelos doentes internados, sendo o doente cirúrgico considerado como mais suscetível a desenvolver UP do que o não cirúrgico.

**Objetivos:** Pretende-se com este estudo: identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de UP no doente cirúrgico; analisar os fatores de risco preditores de UP no doente cirúrgico; verificar se existe relação entre os fatores identificados e o desenvolvimento de UP no doente cirúrgico; identificar a incidência de UP em doentes cirúrgicos.

**Metodologia:** Procura-se obter resposta para a questão: Quais os fatores de risco relacionados com o desenvolvimento de UP no doente cirúrgico? Os dados serão colhidos através de um questionário, composto por três partes, correspondentes ao pré, intra e pós-operatório, pretendendo-se avaliar os fatores de risco de UP que poderão estar presentes. O preenchimento será efetuado pelo enfermeiro responsável pelo doente e será aplicado aos doentes submetidos a intervenções de média e longa duração nos vários hospitais da região centro de Portugal.

**Resultados:** Espera-se ir ao encontro dos resultados referidos na literatura científica sobre o tema, concretamente no que aos vários fatores de risco identificados como preditores do desenvolvimento de UP respeita, em doentes cirúrgicos. Acredita-se também, que será possível identificar a incidência deste tipo de feridas na população em estudo. A inexistência de uma escala de avaliação de risco de UP específica para estes doentes, suporta a iniciativa tomada ao elaborar o instrumento de avaliação a utilizar.

**Conclusões:** Com este estudo pretende-se desenvolver e aumentar o conhecimento nesta área, tendo em vista melhorar a prática de Enfermagem com impacto na qualidade dos cuidados e ganhos em saúde. Espera-se também que constitua uma mais-valia, visto que em Portugal não existem resultados referentes ao tema.

**Palavras-chave:** úlceras por pressão; doente cirúrgico.

**Referências bibliográficas:** Direção-Geral da Saúde. (2011). *Escala de Braden: Versão adulta e pediátrica (Braden Q)*. Lisboa, Portugal: Autor.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. Washington, DC: Author.

Shoemaker, S., & Stoessel, K. (2007). The clinical issue: Pressure ulcers in the surgical patient. *Kimberly-Clark Health Care Education Knowledge Network*, 1, 1- 12.

Tschannen, D., Bates, O., Talsma, A., & Guo, Y. (2012). Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers. *American Journal of Critical Care*, 21(2), 116-125.

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [marina.batalha.figueiredo@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

## Ganhos em saúde com a implementação das ambulâncias Suporte Imediato de Vida (SIV) no socorro pré-hospitalar

Frederico Manuel Gameiro Simões\*

Ana Lúcia Batista Da Rosa\*\*

José Carlos Amado Martins\*\*\*

**Introdução:** A emergência pré-hospitalar é uma área de intervenção dos enfermeiros, sendo estes atores privilegiados na assistência às vítimas de doença súbita e/ou trauma. A sua intervenção visa garantir, à vítima, sua família e população envolvida, a prestação de cuidados de saúde assegurando por todos os meios disponíveis a abordagem apropriada, a estabilização no local, o acompanhamento e a vigilância contínua durante o transporte até à entrega e transmissão de informação na unidade de saúde mais adequada.

**Objetivos:** Os objetivos delineados foram: analisar as vivências dos doentes críticos relativas à experiência de doença súbita/trauma e ao socorro pré-hospitalar por ambulância SIV; analisar ganhos objetivos em saúde através do socorro por ambulância SIV.

**Metodologia:** Para concretizar os objetivos foram realizados dois trabalhos de campo: o primeiro de cariz qualitativo utilizando como metodologia a abordagem fenomenológica para analisar 5 entrevistas a doentes críticos relativas ao seu socorro; o segundo de cariz quantitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido através de um estudo retrospectivo da análise de 335 verbetes de socorro da Ambulância SIV de Cantanhede/Mira no período compreendido entre 15 de Dezembro de 2007 e 31 de Agosto de 2010.

**Resultados:** Os principais resultados obtidos apontam para ganhos em saúde: nos tempos de socorro; na gestão do compromisso do processo respiratório, do padrão respiratório, do débito cardíaco, do status neurológico e da integridade; na gestão das intervenções relacionais; e na relação custo/benefício.

**Conclusões:** A implementação de ambulâncias SIV no socorro pré-hospitalar constituiu-se como um progresso histórico na abrangência do socorro pré-hospitalar, traduzindo-se numa atenção, imediatamente dispensada, aos doentes críticos que carecem de uma equipa diferenciada, dotada de recursos humanos, técnicos, científicos e acrescida de experiência e formação específica. Apesar da emergência pré-hospitalar ser tipicamente constituída por encontros curtos e esporádicos com grande exigência de eficiência técnica para com o doente crítico não se pode descurar o conforto, o cuidado, a comunicação, o contacto e o acompanhamento que o mesmo carece no meio do caos causado pelas diversas transições saúde/doença.

**Palavras-chave:** SIV; pré-hospitalar; doente crítico; ganhos.

**Referências bibliográficas:** Baptista, I. (2008). *112 A estrela da vida: Como se planeia a intervenção da emergência médica pré-hospitalar em Portugal?* (Tese de mestrado). Universidade de Lisboa, ISCTE, Portugal.

Instituto Nacional de Emergência Médica (2007). Suporte imediato de vida. *Via Verde Newsletter*; 21, 4-5.

Instituto Nacional de Emergência Médica (2007). *Manual de ambulância SIV*. [Lisboa, Portugal]: Departamento de Emergência Médica.

Instituto Nacional de Emergência Médica (2007). *Manual do módulo de suporte imediato de vida*. Lisboa, Portugal: Departamento de Emergência Médica.

**Declaração de conflitos de interesse:** Nada a declarar

\* CHUC, Serviço de Urgência - polo A, Enfermeiro

\*\* Hospitais da Universidade de Coimbra, UCIC, Enfermeiro

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

## Indicadores de qualidade - o que pensam os enfermeiros

Dulce Maria da Silva Lopes\*

Maria Manuela Calado Silva Costa\*\*

**Introdução:** A Ordem dos Enfermeiros (OE) tem desenvolvido esforços para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, traduzidos nos *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* 2001, que constitui um referencial que estrutura e orienta o exercício profissional dos enfermeiros em Portugal. Ahamos interessante questionar os profissionais da equipa de enfermagem do Bloco Operatório (BO) e Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) do CHUC-EPE, relativamente ao grau que atribuem aos enunciados descritos dos padrões de qualidade de enfermagem e quais os indicadores de qualidade mais valorizados nos diferentes contextos de trabalho.

**Objetivos:** Tendo em conta as questões de investigação do nosso estudo, traçamos os seguintes objetivos: identificar os indicadores de qualidade mais valorizados pelos enfermeiros do Bloco Operatório Central (BOC) e UCA; identificar a prioridade dada pelos enfermeiros aos enunciados descritivos da OE, de acordo com os contextos de trabalho; planejar estratégias para identificar pontos fracos e traçar planos de melhoria.

**Metodologia:** É um estudo quantitativo, descritivo-exploratório e analítico. Como instrumento de colheita de dados utilizamos um questionário, com 5 questões de caracterização da população, com 5 questões fechadas de escolha múltipla com 37 itens e 2 questões abertas. A população do nosso estudo foi de 52 enfermeiros do BOC e UCA que estiveram presentes em dois momentos diferentes de formação em serviço, realizados em Fevereiro de 2015. Sendo os critérios de inclusão pertencerem ao serviço do BOC e UCA e estarem presentes na formação em serviço.

**Resultados:** A população foi de 52 enfermeiros, sendo 17, 30% do sexo masculino e 82,70% do sexo feminino. Desta população, 65,38% pertence ao BOC 34,62% à UCA. Quanto aos enunciados descritivos da OE, verificamos que os enfermeiros do BOC valorizaram a prevenção de complicações (21%), satisfação do cliente (21%) e organização dos cuidados de enfermagem (20%). Os enfermeiros da UCA valorizaram a promoção da saúde (26%), satisfação do cliente (20%) e prevenção de complicações (15%). Dos cinco indicadores de qualidade mais valorizados pelos enfermeiros, ambos os serviços valorizaram mais o Índice de Satisfação do Cliente, a infeção hospitalar e o controlo da dor, diferenciando-se nos dois últimos indicadores, os enfermeiros BOC valorizam mais os erros de administração de medicamentos e a visita pré-operatória e os enfermeiros da UCA o ensino para a alta e a articulação de cuidados.

**Conclusões:** Estes dois serviços têm em comum vários procedimentos cirúrgicos realizados no pré, intra e pós-operatório, o que justifica a valorização dos mesmos enunciados descritivos da OE e dos mesmos indicadores de qualidade por parte dos enfermeiros dos dois serviços.

No entanto a UCA, pelas características que lhe são inerentes diferencia-se do BOC, no planeamento da alta. Este processo exige por parte destes enfermeiros a valorização de indicadores que avaliem este cuidado de enfermagem relativamente ao ensino para a alta e à articulação de cuidados.

**Palavras-chave:** qualidade; cuidados; enfermagem; indicadores; contexto.

**Referências bibliográficas:** Associação de Enfermeiros de Sala de Operações. (2006). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Lisboa, Portugal: Lusodidacta.

Cintra, E. A., PINTO, A. C., Sousa, E. G., Rosa, E. V., Lima, I. A., & Rodrigues, S. G. (2010). *Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: Opinião dos enfermeiros*. Recuperado de [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01\\_jan-mar/V28\\_n1\\_2010\\_p29-34.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p29-34.pdf)

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York, NY: Oxford University Press

Ordem dos enfermeiros (2006). *Investigação em enfermagem: Tomada de posição*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt>

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflitos de interesse.

\* CHUC-HG, Anestesiologia, Enfermeira

\*\* CHUC-HG, Anestesiologia, Enfermeira

## Influência da informação de enfermagem na ansiedade pré-operatória

Marco António Rodrigues Gonçalves\*

Maria da Nazaré Ribeiro Cerejo\*\*

José Carlos Amado Martins\*\*\*

**Introdução:** Uma grande parte dos doentes manifesta diversos níveis de ansiedade quando são submetidos a uma intervenção cirúrgica, que representa um acontecimento crítico na vida da pessoa doente e dos seus familiares. Torna-se fundamental desenvolver conhecimento nesta área que é caracterizada por uma elevada subjetividade, decorrente das diferenças individuais de cada pessoa, de modo a auxiliar os enfermeiros a encontrar estratégias para a avaliação da ansiedade, a fim de definir modos de atuação baseados na evidência científica.

**Objetivos:** Avaliar a ansiedade pré-operatória dos doentes propostos para cirurgia programada; avaliar a informação que os doentes recebem dos enfermeiros no pré-operatório de uma cirurgia programada; e analisar a relação entre a informação de enfermagem e a ansiedade pré-operatória dos doentes.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. Será aplicado um questionário que avaliará os conhecimentos acerca do tratamento a que vão ser submetidos e a ansiedade que manifestam os doentes internados em diversos serviços cirúrgicos.

**Resultados:** Esperamos confirmar o que autores consultados obtiveram nos seus estudos, no tocante aos fatores que influenciam o nível de ansiedade pré-operatória dos doentes e que os melhor informados têm menos ansiedade.

**Conclusões:** Perspetivamos incrementar programas de formação em serviço, dirigidos aos enfermeiros, de modo a focalizarem parte da sua atenção na ansiedade pré-operatória do doente cirúrgico; o investimento na preparação pré-operatória do doente, inclusive no que diz respeito às suas necessidades psicológicas, dando ênfase às intervenções autónomas dos enfermeiros; e a criação de uma consulta de enfermagem no pré-operatório, coincidindo com o dia da consulta de anestesia, que lhe permita colocar dúvidas e medos, no sentido de diminuir os níveis de ansiedade presentes no pré-operatório imediato.

**Palavras-chave:** informação; enfermagem; pré-operatório; ansiedade.

**Referências bibliográficas:** Alanazi, A. A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(7), 387-393. doi <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2014.23.7.387>

Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), 445-460. Retrieved from [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(10\)00785-4/pdf](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(10)00785-4/pdf)

Daniel, F. (1996). *Teoria e prática psicométrica: Contribuição para a validação do STAI-Y de Spielberger em estudantes do ensino superior* (Dissertação de mestrado). Universidade da Estremadura, Cáceres, Espanha.

Mitchell, M. (2012). Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1014-1025. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05801.x/pdf>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Cirurgia C - Homens, Enfermeiro [enmarco.pbl@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

## Lembranças de egressos de uma Unidade Terapia Intensiva: remodelando concepções de estilo de vida e processo saúde/doença

Cristina Arreguy-Sena\*, Bruno Pereira de Mendonça\*\*  
 Márcia Vitor Ribeiro Martins\*\*\*, Luciene Muniz Braga\*\*\*\*  
 Rosamary Aparecida Garcia Stuchi\*\*\*\*\*

**Introdução:** O processo de adoecimento quando seguido de internamento numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ocasionar experiências marcantes na vida de pessoas egressas destes setores a ponto de influenciar lhes para uma modificação no modo de vida em decorrência das especificidades do setor, do tratamento e do estado de saúde das pessoas que aí internam.

**Objetivos:** Analisar as concepções de vida no contínuo saúde-doença a partir dos conteúdos de lembranças e categorizar o redimensionamento de valores e comportamentos após a alta hospitalar na perspectiva de pessoas egressas de uma UTI.

**Metodologia:** Pesquisa etnográfica guiada pela observação-participação-reflexão sobre período internamento/tratamento em UTI brasileira. Amostra de seleção completa composta por 50 participantes. Dados colhidos na fase de internamento (observação participativa- 2010/2011) e por entrevistas individuais gravadas três anos após. Usado diário de campo. Observadores participantes experimentaram estar dentro e fora da situação estudada: atuaram nos cuidados prestados, registros profissionais e nas impressões dos egressos. Usada escuta ativa, reflexão do conteúdo, reconfirmação das informações e técnicas comunicacionais. Dados tratados no Programa NVivo®. Atendidos requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos.

**Resultados:** Identificadas duas categorias: processo de adoecimento/internamento e enfrentamento, lembranças e remodelações. Mencionadas lembranças boas ou ruins do internamento: visita em UTI, impressões residuais do internamento, fatos que os sensibilizaram, reflexões sobre a concepção saúde/doença antes e após internamento, estilo de vida anterior, razão para internarem e sensações e comportamentos/sentimentos residuais. Os egressos da UTI rememoraram experiências e relataram o que lhes ocorreu durante o internamento, acrescentando julgamento de valor aos relatos. Dependendo do que ouvem, vivem, interpretam e do nível de consciência que apresentam eles se mostraram stressados com os acontecimentos da unidade. Houve relatos sobre: número de procedimentos invasivos; alarmes dos aparelhos; privação do sono; falta de privacidade para eliminações; interrupção do período de descanso; exposição à iluminação e ventilação artificiais; modificação dos hábitos alimentares e de higiene; modificação das preferências. Cuidados profissionais recebidos e presença de conhecidos, familiares e amigos mencionados como lembranças boas que qualificaram os cuidados recebidos e períodos de afasia, e afastamento familiar como ruins.

**Conclusões:** Houve lembranças fragmentadas devido à instabilidade hemodinâmica e aos fármacos utilizados e relatos detalhados de fatos vivenciados na UTI, exemplificados por falas e reflexões sobre os acontecimentos vividos. Eles foram negativos e positivos. Todos possibilitaram a sensibilização do modo de viver e favoreceram a remodelagem para estilo de vida e concepções do processo saúde/doença. A solidão foi marcante e justificada pela política setorial de não permitir acompanhante. A concretude das lembranças relatadas reafirmou o valor do atendimento humanizado que minimiza desconfortos e subsidiou reflexões sobre como as pessoas reagem ao adoecimento com risco de vida.

**Palavras-chave:** hospitalização; cuidado; enfermagem; imagem eidética.

**Referências bibliográficas:** Machado, F. O., Basso, G., Margarida, C. S. & Moritz, R. D. (2007). Avaliação da qualidade e satisfação de vida dos pacientes antes da internação na unidade de terapia intensiva e após a alta hospitalar. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(1), 60-66.

Martinez, E. A., Souza, S. R. & Tocantins F. R. (2012). As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(1), 101-107.

Rosa, B. A., Rodrigues, R. C., Gallani, M. C., Spana, T. M., & Pereira, C. G. (2010). Stressors at the intensive care unit: The Brazilian version of the environmental stressor questionnaire. *Revista da escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 627-635.

Westphal, G. A., Vieira, K. D., Orzechowski, R., Kaefler, K. M., Zaclikevis, V. R., & Mastroeni, M. F. (2013). Análise da qualidade de vida após a alta hospitalar em sobreviventes de sepse grave e choque séptico. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(6), 499-505.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil, Professor

\*\* Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Estudante

\*\*\* Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, Rio de Janeiro, Brasil, Residente

\*\*\*\* Universidade Federal de Viçosa, Medicina e Enfermagem, Professora Assistente [lucienemunizbraga@yahoo.com.br]

\*\*\*\*\* Professora de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Professor



## O banho do doente crítico com clorhexidina e a prevenção da infeção

Gabriela Ribeiro Nunes\*

Aldina Lopes Simão

Ana Filipa Marques Fernandes\*\*

Maria Isabel Domingues Fernandes\*\*\*

**Introdução:** Os doentes críticos ou imunodeprimidos encontram-se mais suscetíveis à aquisição de infeções por colonização e proliferação de microrganismos multirresistentes. Vários estudos concluem que procedimentos básicos, como os cuidados de higiene, contribuem significativamente para a diminuição destas infeções, no entanto a utilização de água e sabão é já considerado por muitos como um reservatório microbiano. Assim, como defendido por vários autores, o banho com Clorhexidina deverá ser considerado como uma potencial solução para a descolonização cutânea.

**Objetivos:** Conhecer os benefícios do banho com Clorhexidina na prevenção e/ou diminuição das infeções associadas aos cuidados de saúde; identificar quais os microrganismos cujo potencial de colonização pode ser diminuído pela ação da Clorhexidina.

**Metodologia:** Foi realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrónicas (MEDLINE), com as palavras-chaves: *Intensive Care Units; Chlorhexidine, bathing e Infection*, num horizonte temporal de 2010 a 2015, tendo-se obtido 71 resultados. A partir da análise dos artigos pela relevância do título, seguida pelo abstract e, posteriormente, pela leitura integral do artigo obtiveram-se sete artigos para análise final.

**Resultados:** O banho do doente crítico com Clorhexidina é uma prática de simples implementação e de fácil integração nos cuidados contribuindo significativamente para o decréscimo da colonização e transmissão de microrganismos multirresistentes, quando comparado com a utilização da tradicional água e sabão (Armellino et al., 2014; Climo et al., 2013). Wensen et al. (2013) identificam além da redução expressiva da colonização nosocomial de microrganismos multirresistentes e da proliferação destes microrganismos nas axilas, zona inguinal e períneo, a prevenção de complicações adversas no processo saúde/doença, tais como MRSA e pneumonia associada à ventilação. Não existem evidências de resistência à Clorhexidina, no entanto é uma situação que requer monitorização (Climo et al., 2013).

**Conclusões:** O banho com Clorhexidina diminui não só as infeções associadas aos cuidados de saúde, mas também previne situações potencialmente prejudiciais à recuperação dos doentes críticos, como é o caso da pneumonia associada à ventilação. Assim, a utilização de Clorhexidina em Unidades de Cuidados Intensivos diminui a carga bacteriana da pele dos doentes, contribuindo para um ambiente mais seguro. A identificação de soluções simples e estratégias seguras para prevenir as infeções associadas aos cuidados de saúde são essenciais para a sustentabilidade de custos e promoção de benefícios/ganhos em saúde.

**Palavras-chave:** cuidados intensivos; chlorhexidine; banho; infeção.

**Referências bibliográficas:** Armellino, D., Woltmann, J., Parmentier, D., Musa, N., Eichorn, A., Silverman, R., ... Farber, B. (2014). Modifying the risk: Once-a-day bathing "at risk" patients in the intensive care unit with chlorhexidine gluconate. *American Journal of Infection Control*. Retrieved from <http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553%2813%2901501-0/abstract>

Climo, M. W., Yokoe, D. S., Warren, D. K., Perl, T. M., Bolon, M., Herwaldt, L. A., ... Wong, E. S. (2013). Effect of Daily Chlorhexidine Bathing on Hospital-Acquired Infection. *The New England Journal of Medicine*, 368. Retrieved from <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1113849>

Chen, W., Li, S., Li, L., Wu, X., & Zhang, W. (2013). Effects of daily bathing with chlorhexidine and acquired infection of Methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* and Vancomycin-resistant *Enterococcus*: A meta-analysis. *Journal of Thoracic Disease*, 5(4). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3755671/>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflito de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [a21101418@esenfc.pt]

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor-Adjunto

## O conhecimento da equipa de saúde relacionado às boas práticas na inserção e manejo do Cateter Venoso Central

Francimar Tinoco de Oliveira\*

Marluci Andrade C. Stipp\*\*

Lolita Dopico da Silva\*\*\*

**Introdução:** Infecções relacionadas à assistência a saúde tratam-se de grave problema em especial nas Unidades de Tratamento Intensivo, dadas as condições de dependência de suporte intensivo, gravidade clínica, procedimentos invasivos, imunossuppressores, antimicrobianos, internamento prolongado e características que favorecem a seleção de microrganismos. As infecções primárias de corrente sanguínea estão entre as infecções mais frequentes, tendo como importante fator de risco o uso do cateter venoso central de curta permanência. Falhas técnicas das equipas de saúde necessitam ser monitoradas e prevenidas.

**Objetivos:** Identificar na equipa de saúde de um Centro de Terapia Intensiva o conhecimento relacionado às boas práticas na inserção e manejo do Cateter Venoso Central.

**Metodologia:** Estudo transversal realizado no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, da Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Os dados foram colhidos de junho a setembro de 2014. A população foi composta pelas equipas de enfermagem e médica. Os dados foram colhidos por meio de um questionário autoaplicável encaminhado via e-mail, tabulados no Excel 2007® e analisados pelo software OpenEpi®. Foram aplicados o teste *T* de Student, Teste exato de Fisher.

**Resultados:** Amostra de 16 enfermeiros (21,05%), 38 técnicos de enfermagem (50%) e 22 médicos (28,95%), distribuídos por formação acadêmica, em níveis superior e médio. Mais de 50% da equipa de nível superior possui Pós-Graduação *latu-sensu*, na equipa de nível médio 50% (n=19) possui Graduação em Enfermagem. Houve diferença estatisticamente significativa entre nível médio e superior para idade ( $p=0,0008525$ ) e tempo de atuação no cenário ( $p<0,0000001$ ). Identificou-se que em cada 1,6 vezes, há uma chance da higienização antisséptica das mãos e da opção pela veia subclávia não serem seguidas se o profissional de nível médio acompanha o procedimento. Sobre o manejo do cateter, houve diferença estatística significativa entre o nível superior e médio ( $p=0,000002569$ ) apenas na resposta ao item que abordou a avaliação diária da permanência do cateter, a razão de chance calculada permitiu deduzir que havia uma chance aumentada de 12 vezes do que a avaliação diária da permanência do cateter não ser realizada pelo nível médio.

**Conclusões:** O número limitado de respondentes num único cenário limita a utilização destes dados a outras situações clínicas, em especial para outros países e culturas, mas, pode fornecer informações importantes às gerências setoriais, Coordenação de Controlo de Infecção Hospitalar, *Time* do Cateter e à Educação Permanente, podendo ser replicado na Instituição. Apesar do nível de formação dos profissionais, não foi possível afirmar a aplicabilidade do seu conhecimento teórico na prática assistencial. Foi identificada a necessidade de maior investimento no conhecimento teórico/prático sobre prevenção de infecções relacionadas ao Cateter Venoso Central às equipas de saúde que trabalham no cenário pesquisado.

**Palavras-chave:** equipa de assistência ao paciente.

**Referências bibliográficas:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2010). *Corrente sanguínea: Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ef02c3004a04c83ca0fda9aa19e2217c/manual+Final+preven%C3%A7%C3%A3o+de+infec%C3%A7%C3%A3o+da+corrente.pdf?MOD=AJPERES> Oliveira, A. C., Kovner, C. T., & Silva, R. S. (2010). Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 18(2), 97-104. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200014&lng=en) Mendonça, K. M., Neves, H. C., Barbosa, D. F., Souza, A. C., Tipple, A. F., & Prado, M. A. (2011). Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. *Revista Enfermagem UERJ*, 19(2), 330-333. Recuperado de <http://www.facen.uerj.br/v19n2/v19n2a26.pdf>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflito de interesse.

\* Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Assistente III

\*\* Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia da Enfermagem, Docente

\*\*\* Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunto

## O Pensamento Lean aplicado à Gestão dos Cuidados nos serviços de atendimento à pessoa em situação crítica

José António Rodrigues Antunes\*

**Introdução:** Segundo a OCDE a Despesa de Saúde portuguesa aumentou 2,3% em média, por ano mas a taxa de crescimento abrandou para 0,6%. Neste contexto de dificuldades socioeconómicas, com limitações orçamentais onde o crescimento dos custos pode ameaçar a qualidade dos serviços de saúde, torna-se imperativo reduzir as despesas e racionalizar os recursos disponíveis eliminando as fontes de desperdícios, estes que são os pilares da filosofia da gestão Lean.

**Objetivos:** Definir pensamento Lean; referir as ferramentas Lean; apresentar a aplicabilidade do pensamento Lean na saúde; enumerar os resultados da aplicação do pensamento Lean nas instituições de saúde portuguesas.

**Metodologia:** Expositiva. Apresentar o estado de arte da referida temática que se encontra em investigação.

**Resultados:** Melhor controlo de *stocks* e kits cirúrgicos; melhoria da ergonomia; aumento dos conhecimentos dos operadores; redução do tempo de espera; redução do tempo de mudança de caso operatório; melhores tempos de arranque operatório; melhor rendimento e ocupação por camas; melhoria na segurança dos cuidados; processos clínicos melhor organizados; diminuição tempo de internamento; melhor uso de material de consumo clínico; menos gastos com desperdício de recursos humanos e materiais.

**Conclusões:** Os princípios desta filosofia são a melhoria contínua (redução ou eliminação de desperdício, tendo como fim último a criação de valor e a satisfação do cliente) e o respeito pelas pessoas (foco no cliente, no *empowerment* e participação ativa que é concedida aos colaboradores) através da aprendizagem contínua, estimulando inicialmente os colaboradores a trabalharem com rigor, resolvendo no momento problemas que surjam e encontrando novas formas e soluções que melhorem o serviço ou a forma de o prestar. Aplica-se através de ferramentas que integram, num sistema único, pessoas, processos e tecnologia, de progressiva melhoria da qualidade, perseguindo a perfeição.

**Palavras-chave:** gestão Lean Kaizen; saúde; enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Decker, W. W., & Stead, L. G. (2008). Application of lean thinking in health care: A role in emergency departments globally, *International Journal of Emergency Medicine* 1,161–162.

Graban, M. (2009). *Lean Hospitals: Improving quality, patient safety, and employee satisfaction*. New York, NY: CRC Press.

Joosten, T., Bongers, I., & Janssen, R. (2009), Application of lean thinking to health care: Issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care Advance* 21(5), 341-347.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaro não ter conflito de interesse académico.

\* Hospital Ortopédico de Sant'Ana e Escola Sup. Enf. S. Francisco Misericórdias, Serviço 3, Enfermeiro Graduado

## O Stress em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) nas atitudes dos enfermeiros face à família da pessoa em situação crítica

Ana Isabel Silva Santa\*

**Introdução:** O cuidar da pessoa em situação crítica em cuidados intensivos exige aos enfermeiros uma elevada preparação em vários domínios. O crescente desenvolvimento científico e tecnológico verificado nos últimos anos impõe novos desafios que traduzem elevados níveis de stress relevantes na prática clínica. Reconhecer as situações do quotidiano profissional dos enfermeiros que mais frequentemente são sentidas como stressantes neste ambiente e, as suas implicações nas atitudes conduz ao objetivo do cuidado humanizado, envolvendo pessoa-família, na recuperação da pessoa em situação crítica.

**Objetivos:** Caracterizar as atitudes dos enfermeiros face à família em cuidados intensivos; identificar as situações do quotidiano profissional dos enfermeiros que mais frequentemente são sentidas como stressantes em cuidados intensivos; analisar a relação existente entre as atitudes dos enfermeiros face à família e as situações de stress sentidas pelos enfermeiros em cuidados intensivos.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, realizado com 80 enfermeiros de cuidados intensivos com experiência profissional superior a um ano. Para a obtenção da amostra foi utilizada a técnica de amostragem *snowball*. Instrumento de colheita de dados: questionário online constituído por questões sociodemográficas e profissionais e pela Escala *A importância das famílias nos cuidados de enfermagem – atitudes dos enfermeiros* (IFCE-AE; Oliveira et al., 2009) e pela *Escala de stress profissional dos enfermeiros* (ESPE; Santos & Teixeira, 2008). Tratamento de dados: recorreu-se à estatística descritiva e análise multivariada.

**Resultados:** A maioria dos enfermeiros tem atitudes de suporte face à família da pessoa em situação crítica, capazes de promover a inclusão destas nos cuidados ( $M=73,07$ ), revelando scores médios mais elevados a dimensão *Família como parceiro dialogante e recurso de coping* ( $M=33,34$ ), e *Família como recurso para os cuidados de enfermagem* ( $M=30,78$ ) enquanto a dimensão *Família como um fardo* um score médio menor ( $M=8,95$ ). Emerge também como resultado os enfermeiros experienciarem com alguma frequência situações de stress no seu contexto de trabalho ( $M=82,29$ ). A aplicação da escala ESPE permitiu verificar que as três situações de stress com mais frequência sentidas como geradoras de stress pelos enfermeiros foram a *morte e morrer* ( $M=2,70$ ), a *carga de trabalho* ( $M=2,60$ ) e a *preparação inadequada para lidar com as necessidades emocionais dos doentes e dos seus familiares* ( $M=2,41$ ), não existindo diferenças estatisticamente significativas na relação entre as atitudes dos enfermeiros face à família e as situações de stress vivenciadas em cuidados intensivos.

**Conclusões:** Os resultados traduzem que os enfermeiros deste estudo possuem atitudes positivas para com as famílias, atitudes de suporte e inclusão, comportando um desafio importante para a enfermagem que mesmo neste mundo altamente diferenciado e com situações de stress por eles sentidas, apoia a família criando desde o início um vínculo de confiança na relação. Atendendo a estas especificidades, é importante um estudo mais alargado, integrando outros profissionais da equipa multidisciplinar na adoção de estratégias de resolução de situações de stress vividas por forma a promover atitudes colaborativas com as famílias.

**Palavras-chave:** atitudes; família; stress; enfermeiros; UCI.

**Referências bibliográficas:** Benzein, E., Johansson, P., Arestedt K. F., Berg A. & Saveman B. I. (2008). Families' importance in nursing care: Nurses' attitudes an instrument development. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 97-117. doi: 10.1177/1074840707312716.

Oliveira, P. C., Fernandes, H. I., Vilar, A. I., Figueiredo, M. H., Santos, M. R., Andrade, L. M., ... Martins, M. M. (2009). Atitudes dos enfermeiros face à família nos CSP: Validação da escala IFCE-AE. In M. C. Barbieri, M. M. Martins, L. M. Andrade, P. C. Oliveira, H. I. Fernandes, A. I. Vilar, ... M. R. Santos (Eds.), *Da investigação à prática de Enfermagem de Família* (pp. 34-48). Porto, Portugal: ESEP.

Santos, J. M., & Teixeira, Z. M. (2008) The nursing stress scale: Desenvolvimento da versão portuguesa da escala. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 18, 29-40.

Santos, J. M. & Teixeira, Z. M. (2009). O stress profissional dos enfermeiros. *Revista da Faculdade de Ciências de Saúde*, 6, 368-378.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaro-me sem conflitos de interesse no resumo apresentado.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço Medicina Intensiva, Enfermeira

## Opiniões e expectativas dos profissionais de saúde sobre o exercício de autonomia dos doentes

Ana de Jesus Nunes Tavares\*

**Introdução:** O desenvolvimento das sociedades plurais e os níveis elevados de literacia impulsionaram mudanças no exercício de autonomia. A sua vivência tem sido interpretada nos diferentes contextos e associa-se à grandeza crescente que se tem dado aos direitos da pessoa, sendo esta livre para tomar decisões e atuar sem constrangimentos. Assim: Qual a perceção dos profissionais de saúde em relação ao exercício da autonomia dos doentes, nas transições saúde-doença?

**Objetivos:** Neste estudo, pretendemos descrever as opiniões e expectativas dos profissionais de saúde em relação à perceção que têm do exercício de autonomia dos doentes, nos processos de transição saúde-doença.

**Metodologia:** É um estudo quantitativo, transversal, do tipo observacional-exploratório-descritivo. O questionário foi distribuído a profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) que desempenhavam funções nos serviços de internamento do departamento de Medicina e Cirurgia de um hospital da zona centro, recorrendo-se à técnica de amostragem accidental. O questionário foca conceitos inerentes ao direito à informação, ao consentimento informado e às diretivas antecipadas de vontade, com recurso a escalas do tipo *Likert*.

**Resultados:** Foram recolhidos 135 questionários. 73,9% enfermeiros e 26,1% médicos. 38,1% das respostas adveio dos Serviços de Medicina e 54,5% dos inquiridos têm menos de 10 anos de experiência profissional. Podendo pontuar entre 1 e 5, os profissionais percecionam que os doentes atribuiriam, com valores de percentagem entre os 30-40, uma importância de 3 a questões relativas à participação nos cuidados. Quanto ao envolvimento de um familiar no processo de informação e nas decisões, percecionam que os doentes atribuiriam uma importância de 4 com percentagens entre 38-44%. Quanto ao nível de satisfação, os doentes atribuiriam uma pontuação entre o 3 e o 4. O nível de satisfação 3 sobressai nas decisões sobre exames de diagnóstico e tratamentos e o nível de satisfação 4 nas decisões sobre os cuidados de enfermagem. 76,9% dos profissionais referem que todos os cuidados prestados por si foram autorizados pelo doente. 77,6% dos profissionais conhece as Diretiva Antecipada de Vontade (DAV); 28,4% referem que fariam uma DAV.

**Conclusões:** Os profissionais tendem a percecionar os doentes como autónomos nas transições saúde-doença, ainda que não no seu potencial máximo, pois segundo os mesmos a importância que os doentes atribuiriam às questões da tomada de decisão nos cuidados de saúde seria de 3. Apesar deste nível de importância consideraram que os doentes estão satisfeitos com os direitos que têm exercido e com os deveres dos profissionais de saúde nas questões da informação e do consentimento informado. As questões inerentes às DAV, apesar de serem conhecidas dos profissionais de saúde, ainda não estão enraizadas nesta comunidade.

**Palavras-chave:** autonomia; informação; consentimento; diretivas antecipadas.

**Referências bibliográficas:** Filipe, F. (2004). Autonomia e respeito. In: M. C. Neves, S. Pacheco, *Para uma ética da enfermagem: Desafios*. Coimbra, Portugal: Gráfica de Coimbra.

Fortin, M. F., Côte, J., & Filion, F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Martins, J. C. (2009). Satisfação do doente com a informação sobre a doença e morbilidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_09.pdf)

Nunes, R., & Pereira de Melo, H. (2011). *Testamento Vital*. Coimbra, Portugal: Almedina.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Hospital de Santarém, EPE, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Enfermeira

## Os *handoffs* como fator de segurança do doente

Maria Manuela Frederico Ferreira\*

Maria do Carmo Martins Fernandes\*\*

Fábio José Madeira Alves\*\*\*

**Introdução:** A segurança do doente constitui um grande desafio dos cuidados de saúde do século XXI. Há uma consciência crescente de que os *handoffs* (definidos pela Joint Commission como o processo em tempo real de passar informações específicas sobre um doente, de um cuidador para outro ou de uma equipa de saúde para outra) são fundamentais para proporcionar eficácia, continuidade dos cuidados e segurança do doente. Considera-se o *handoff* realizado entre cuidadores em níveis comparáveis de experiência, conhecimento e hierarquia.

**Objetivos:** Identificar a perceção dos enfermeiros sobre os *handoffs*; analisar a dimensão *Transições* através de 4 questões do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC); desenvolver o conceito de *handoff* e discutir a sua implicação para a segurança do doente, explorando lacunas na prática dos cuidados.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado em 3 centros hospitalares portugueses. Seguiram-se os procedimentos formais e éticos próprios de uma investigação. O instrumento de recolha de dados foi o questionário HSPSC, em que se obtiveram respostas através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos. No sentido de apontar forças de segurança e áreas a necessitar de melhoria converteram-se as respostas obtidas em positivas e negativas, de acordo com a orientação dos autores Sorra e Nieva (2004).

**Resultados:** Amostra de 623 enfermeiros de 3 centros hospitalares. *As mudanças de turno neste hospital são problemáticas para o doente*, 60,0% de respostas positivas e 11,3% negativas. *Ocorrem frequentemente problemas aquando da troca de informação pelos vários Serviços/unidades*, 51,8% de respostas positivas e 15,0% negativas. É frequentemente perdida informação importante sobre os cuidados do doente, durante as mudanças, 60,8% de respostas positivas e 17,5% negativas. *A informação dos doentes perde-se quando são transferidos de um serviço/unidade para outro*, 47,8% de respostas positivas e 24,5% negativas. Salientar 47,8% de respostas positivas respeitantes *A informação dos doentes perde-se quando são transferidos de um serviço/unidade para outro*.

**Conclusões:** A perceção dos enfermeiros sobre os *handoffs* demonstra que o maior espaço de melhoria se situa na *perda de informação acerca dos doentes quando são transferidos de um serviço/unidade para outro* (percentagem de respostas positivas < 50 %). Não se identificaram expressivas forças de segurança, uma vez que as percentagens de respostas positivas não foram, em qualquer dos itens > 75%. Considerando que a perceção dos enfermeiros é construída a partir da realidade que vivenciam, estamos em presença de algumas lacunas na prática dos cuidados que podem comprometer a segurança do doente.

**Palavras-chave:** *handoffs*; segurança do doente; enfermeiros.

**Referências bibliográficas:** AHRQ. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books>

Sorra, J. & Nieva, S. (2004). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville, MD: AHRQ. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital.pdf>

Direcção-Geral da Saúde, Associação Portuguesa para o desenvolvimento Hospital. (2011). *Avaliação da cultura de segurança do doente numa amostra de hospitais portugueses: Resultados do estudo piloto*. Recuperado de: [www.dgs.pt/.../relatorio-da-avaliacao-de-cultura-de-seguranca-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/.../relatorio-da-avaliacao-de-cultura-de-seguranca-pdf.aspx)

Friesen, M., White, S., & Byers, J. (2008). *Handoffs: Implications for nurses*. In R. Hughes, *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (Cap. 34). Rockville, MD:

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem qualquer conflito de interesses.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora [mfrederico@esenfc.pt]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora Adjunta

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [fabio.jmalves@hotmail.com]

## Parto extrahospitalario: identificación del recién nacido y legislación vigente en España

Sagrario Gomez Cantarino\*, Minerva Velasco Abellán\*\*

Ana Maria Carrobles Garcia\*\*\*, José Manuel de Matos Pinto\*\*\*\*

Gonzalo Melgar del Corral\*\*\*\*\*, Cátia Filipa Marques Grenha\*\*\*\*\*

**Introducción:** La identificación del recién nacido es de vital importancia debiendo ser realizada en el momento de su nacimiento. Cuando el parto se desarrolla en un medio extrahospitalario, el recién nacido debe ser identificado lo antes posible. Esta tipificación se debe de llevar a cabo por la persona que atiende a la mujer en dicho momento. Es de vital importancia la identificación del recién nacido a modo de mecanismo de defensa del menor y como garantía para proteger sus derechos civiles.

**Objetivos:** Analizar la legislación vigente en España acerca de la identificación del recién nacido. Valorar la implicación legal del personal que atiende al recién nacido de manera extrahospitalaria. Exponer los derechos recogidos en la Constitución Española referentes a la actuación con recién nacido.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión narrativa de la evidencia disponible en los últimos 10 años en bases de datos: PubMed, Dialnet, Cuiden, IME, LILACS, Biblioteca Cochrane Plus, ENFISPO, Medline, Elsevier. Los descriptores utilizados fueron: *parto extrahospitalario, recién nacido, legislación, código civil, huella dactilar y registro civil* (estos mismos términos fueron incluidos en inglés, para la búsqueda en las bases de datos internacionales). En todos los casos, el tipo de fuente seleccionada se trató de revistas científicas. Se utilizó lenguaje natural libre, combinado con operadores booleanos (*y/and, o/or, no/not*).

**Resultados:** Registrando el nacimiento de un recién nacido (RN), se consigue proteger su derecho a un nombre y a una nacionalidad (Asamblea General Naciones Unidas, 1989). La Constitución Española en su Artículo 39, nº1 comenta, los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia. En su punto nº 2 recoge que los poderes públicos aseguran, la protección integral de los hijos, iguales ante la ley con independencia de filiación. La ley posibilitará la investigación de la paternidad (Constitución Española, 1978). El código penal recoge en su artículo 220, apartado 5: la imprudencia grave de los responsables de identificación (RN), y custodia, serán castigados con la pena de prisión de seis meses a un año. En su art. 222, recoge responsable a médicos, matronas, personal de enfermería y cualquier otra persona que realice una actividad socio-sanitaria (Ley Orgánica, 1995). El Código Civil recoge en su artículo 30, feto será toda figura humana que viva 24 horas (Código civil, 1889).

**Conclusiones:** La legislación vigente en España en materia de identificación del recién nacido consigue realizar un mecanismo de defensa del menor contribuyendo a protegerle de raptos, tráfico de niños, explotación sexual y el trabajo, conflictos bélicos, desastres naturales, al tiempo que es una garantía para proteger sus derechos civiles. Un/a niño/a debidamente identificado está más protegido frente a todos estos peligros. Actualmente en España se recogen las huellas dactilares de la madre como del RN, de esta manera se le crea su propio *DNI natural* al RN, para incorporarlo a un documento legal que de fe *médico-jurídica* de identidad del neonato.

**Palabras clave:** recién nacido; parto extrahospitalario; legislación.

**Referencias bibliográficas:** Constitución Española (1978). *Boletín Oficial del Estado: Gaceta de Madrid* nº 311. Madrid, España. Asamblea General Naciones Unidas (1989). Convención sobre los derechos del niño. [s. l.]: [s.n.]. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado* nº 281. Madrid, España. Real Decreto de 24 de julio de 1889. *Boletín del Estado* nº 206/1889. Ministerio de Gracia y Justicia. Madrid, España.

**Declaración de conflictos de interés:** No existe ningún conflicto de intereses

\* UCLM. Campus Toledo, Escuela Enfermería y Fisioterapia. Campus Toledo, Profesora [sagrario.gomez@uclm.es]

\*\* UCLM, Enfermería y Fisioterapia, Enfermería [minervava@hotmail.com]

\*\*\* Facultad de Ciencias Sociales de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermería, Profesor Asociado De Enfermería Comunitaria

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC, Prof. Coordinador [jpinto@esenfc.pt]

\*\*\*\*\* Universidad de Castilla la Mancha. Campus Toledo, Enfermería, fisioterapia y Terapia Ocupacional, Profesor Coordinador Grado Enfermería

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

## Perceções, experiências e conhecimentos dos enfermeiros relativamente a erros de medicação no pré-hospitalar

Ândrea Marina Gaspar Figueiredo\*  
António Madureira Dias\*\*

**Introdução:** Quase metade da totalidade de eventos adversos evitáveis é consequência de erros de medicação (EM), contudo, não sendo possível evitá-los completamente, estes podem ser minorados. Para que seja possível identificar, corrigir, divulgar, minimizar ou mesmo prevenir a ocorrência de EM, é importante que os seus tipos, causas e repercussões, sejam objeto de investigação. Esta problemática em contexto pré-hospitalar (PH) tem sido pouco estudada a nível internacional e nunca foi abordada em Portugal.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é relacionar as variáveis sociodemográficas, socioprofissionais, formação, conhecimentos e experiências com EM com a perceção dos enfermeiros que exercem no PH relativamente à frequência da ocorrência dos tipos e causas de EM, dos obstáculos ao relato de EM, dos fatores facilitadores do relato de EM e com o grau de concordância sobre divulgação de EM.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, descritivo, transversal e correlacional. A amostra é composta por 107 enfermeiros do PH (método *snowball*), dos quais 56,1% são do sexo masculino. Foi aplicado um questionário eletrónico constituído por uma componente sociodemográfica, escala de conhecimentos, perceções e experiência com erros de medicação (Bohomol & Ramos, 2006; Maurer, 2010; Raimundo, 2012).

**Resultados:** O sexo feminino apresenta uma perceção mais elevada da ocorrência das causas primárias de EM (MF=2,68, Dp= 0,60 vs MM=2,36, Dp=0,66) e uma perceção mais elevada dos fatores facilitadores ao relato dos EM (MF=4,40, Dp=0,64 vs MM=4,12, Dp=0,74). Os enfermeiros que exercem exclusivamente no PH possuem uma melhor perceção da frequência de ocorrência das causas primárias de EM. Quanto maior o conhecimento dos enfermeiros sobre EM, maior é a perceção destes relativamente aos tipos de erros e maior o grau de concordância com a divulgação dos EM. Existe evidência estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) de que os enfermeiros que experienciaram a ocorrência de pelo menos 1 erro com dano para o doente possuem melhor perceção dos tipos, causas primárias e obstáculos ao relato dos EM, assim como apresentam um maior grau de concordância com a divulgação de EM.

**Conclusões:** A perceção dos enfermeiros sobre a frequência dos tipos e das causas de EM, assim como dos obstáculos e dos fatores facilitadores do relato de EM por parte dos enfermeiros no PH não tem, de uma forma geral, relação com as características sociodemográficas e socioprofissionais, o que demonstra a transversalidade desta problemática. Tão ou mais importante do que avaliar a dimensão e caracterizar a tipologia, causas, obstáculos e fatores facilitadores ao relato dos EM será, com base no conhecimento obtido, definir e implementar ações de gestão de risco que permitam a sua redução ou mesmo a sua supressão.

**Palavras-chave:** erros de medicação; pré-hospitalar.

**Referências bibliográficas:** Bohomol, E., & Ramos, L. (2007). Erro de medicação: Importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(16), 32-36.

Maurer, M. J. (2010). *Nurses' perceptions of and experiences with medication errors* (Doctoral dissertation). University of Toledo, Ohio, OH.

Raimundo, A. (2012). *Perceção dos Enfermeiros sobre Erros de Medicação: Tipos e Causas* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.

Vilke, G., Tornabene, S., Stepanski, B., Shipp, H., Ray, L., Metz, M., ... Harley, G. (2007). Paramedic self-reported medication errors. *Prehospital emergency care*, 11(1), 80-84.

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflitos de interesse.

\* INEM, DRC - SIV Pombal, Enfermeira

\*\* Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Prof Adjunto [madureiradias@gmail.com]



## Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico

Carla Braz Pereira\*

**Introdução:** O cateterismo venoso periférico é um procedimento frequentemente realizado pelos enfermeiros, que exige competência, desempenho e comportamentos integrados, alicerçados no conhecimento e habilidades desenvolvidas (Torres, Andrade, & Santos, 2005). A observância dos princípios orientadores da boa prática de cuidados baseados na evidência científica e preconizados pelas recomendações internacionais, previnem as complicações infecciosas associadas aos dispositivos intravasculares entre as quais, a infecção da corrente sanguínea (ICS), constituindo-se a base fundamental para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (Department of Health and Human Services, 2011).

**Objetivos:** Tendo por base a questão central de investigação *Quais as práticas dos enfermeiros no cateterismo venoso periférico?* definiram-se como objetivos: conhecer se os enfermeiros aplicam as recomendações para a prevenção da ICS associada ao cateterismo venoso periférico na sua prática clínica; conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a aplicação das recomendações para a prevenção da ICS associada ao cateterismo venoso periférico, na sua prática clínica.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo exploratório. A amostra é constituída por 36 enfermeiros que exercem funções num bloco operatório de um hospital distrital. A colheita de informação compreendeu duas fases, uma consistiu na observação das práticas dos enfermeiros no cateterismo venoso periférico (CVP), seguida da aplicação de um questionário construído pelas autoras, que permitiu para além de caracterizar a amostra, conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a aplicação de recomendações para a prevenção da infecção da ICS, na sua prática clínica.

**Resultados:** A grande maioria dos enfermeiros que participaram no estudo tem a percepção que aplica na prática clínica as recomendações para a prevenção da infecção da ICS associada ao cateterismo venoso periférico. Contudo, através dos resultados do estudo observacional verificámos existir uma grande disparidade entre a percepção da sua utilização na prática clínica e a sua aplicação efetiva. Ressalta que a aplicação de antisséptico no local da punção foi a única recomendação percecionada e efetivamente aplicada na prática pela totalidade da amostra. Relativamente às recomendações para o CVP, menos de metade dos enfermeiros aplicam-nas na prática, embora sejam percecionadas como utilizadas sempre, havendo mesmo recomendações que não foram observadas durante a realização do procedimento, nomeadamente: fixação correta do cateter, aplicação de penso estéril e elaboração de registos completos sobre o procedimento.

**Conclusões:** Constatou-se elevada homogeneidade nas respostas dos enfermeiros nas questões relativas à percepção sobre a aplicação das recomendações na prática do CVP. No entanto, quando comparamos a percepção que os enfermeiros têm da utilização das recomendações e a sua prática efetiva na clínica, percebemos que embora percecionadas como princípios orientadores no CVP, nem sempre são cumpridas na realização do procedimento. Este estudo permitiu identificar aspetos que necessitam de intervenção, quer através da formação contínua direcionada, quer pela utilização de estratégias dinâmicas promotoras da reflexão crítica sobre as práticas de enfermagem.

**Palavras-chave:** recomendações; cateterismo venoso periférico; enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Department of Health and Human Services. (2011). *Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections*. Atlanta, GA: CDC. Retrieved from <http://www.cdc.gov/HICPAC/BSI/BSI-guidelines.2011.pdf>.

Torres, M. M., Andrade, D., & Santos, C. B. (2005). Punção venosa periférica: Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (3). 299-304. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000300003&script=sci_arttext). ISSN 0104-1169.

**Declaração de conflitos de interesse:** Carla Pereira e Isabel Simões, autoras do trabalho, declaram não estar em situação de conflito de interesse.

\* Hospital de Santarém, Bloco Operatório, Enfermeira Graduada

## Presença de familiares durante situações de reanimação

Marco Paulo Job Batista\*

Ana Patrícia Gonçalves Fernandes\*\*

João Pedro Martins Ribeiro Geraldes\*\*\*, Pedro Filipe Nunes Negrão Vasconcelos\*\*\*\*

Rui Duarte Malheiro Miranda\*\*\*\*\*, Tiago Manuel Ferreira Amaral\*\*\*\*\*

**Introdução:** Em Portugal legislou-se o direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde, salvaguardando-se que em determinadas situações não seja permitido o acompanhamento uma vez que pode prejudicar a eficácia da intervenção. Por outro lado, existem várias associações internacionais que defendem posições e *guidelines* sobre a presença de familiares durante a realização de procedimento invasivos e situações de reanimação.

**Objetivos:** Com este estudo pretendemos conhecer a opinião dos enfermeiros do serviço de urgência acerca da presença de familiares durante situações de reanimação.

**Metodologia:** A revisão sistemática da literatura efetuada iniciou-se com a questão PICO: Qual a opinião dos enfermeiros do serviço de urgência de adultos sobre a presença (ou não) de familiares numa situação de reanimação? A pesquisa foi realizada através das bases de dados da EBSCO utilizando descritores validados pela Medical Subject Headings (MeSH).

**Resultados:** Dos 262 artigos obtidos inicialmente aplicaram-se os critérios de inclusão relativamente ao ano (2005-2015), aos participantes (idade adulta) e repetidos, ficando uma amostra de 49 artigos. Na segunda fase de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obtiveram-se 22 artigos. Por fim e após a sua análise integral, ficamos com uma amostra final de 14 artigos que relatam a presença de familiares em situações de reanimação no serviço de urgência.

**Conclusões:** A presença de familiares em situações de reanimação não é um tema consensual. Na maior parte dos estudos, os enfermeiros concordam com a presença de familiares em situações de reanimação. No entanto descrevem que além dos benefícios, existem também alguns efeitos negativos na presença de familiares. Existe a noção que a formação contínua nesta área é muito importante tal como a política institucional.

**Palavras-chave:** enfermeiros; serviço de urgência; reanimação; familiares.

**Referências bibliográficas:** American Association of Critical-Care Nurses (2010). *Family presence during resuscitation and invasive procedures*. Retrieved from <http://www.aacn.org/wd/practice/docs/practicealerts/family-presence-during-resuscitation-invasive-proced>

Lei nº 33/2009 de 14 de Julho. *Diário da República n.º 134/2009 - I série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Emergency Nurse Association (2012). *Clinical practice guideline: Family presence during invasive procedures and resuscitation*. Retrieved from <http://www.ena.org/practice-research/research/CPG/Documents/FamilyPresenceCPG.pdf>

Kingsnorth-Hinrichs, J. (2011). Presença da família durante a reanimação. In P. K. Howard, & R. A. Steinmann, *Sheeby Enfermagem de urgência: Da teoria à prática* (6ª ed., pp. 160-167). Loures, Lisboa: Lusociência.

**Declaração de conflitos de interesse:** Nenhum dos autores tem qualquer tipo de conflito de interesse.

\* Hospital Garcia de Orta, Almada, Serviço de Urgência Geral, Enfermeiro

\*\* Hospital Garcia de Orta, Almada, Serviço de Urgência Geral, Enfermeira

\*\*\* Hospital Garcia de Orta, Almada, Serviço de Urgência Geral, Enfermeiro

\*\*\*\* Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital S. Francisco Xavier, Serviço de Urgência Geral, Enfermeiro

\*\*\*\*\* Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Hospital Sta. Maria, Serviço de Urgência Central, Enfermeiro

\*\*\*\*\* Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital S. José, Serviço de Urgência Geral, Enfermeiro

## Procedimiento de atención de enfermería de cuidados intentivos

Sagrario Gomez Cantarino\*, Minerva Velasco Abellán\*\*

Ana Maria Carrobles Garcia\*\*\*

Joana Alice Amaro de Oliveira Fabião\*\*\*\*

José Manuel de Matos Pinto\*\*\*\*\*, Gonzalo Melgar del Corral\*\*\*\*\*

**Introducción:** La evolución de nuestra sociedad ha requerido un cambio en el personal de enfermería, en su trabajo como en pensamiento y manera de ver la salud. Para mejorar la calidad de la atención prestada en las unidades de cuidados intensivos se utilizan los procesos de atención de enfermería (PAE). Resulta necesario la realización de planes de cuidados individualizados que consigan una atención adecuada y completa a estos pacientes, no solo a nivel físico sino también a nivel psicosocial.

**Objetivos:** Establecer un plan de cuidados en pacientes ingresados en cuidados intensivos siguiendo la Taxonomía II NANDA I, NOC, NIC. 1. Potenciar y consolidar la utilización de los planes de cuidados en la unidad de cuidados intensivos. 2. Formar a las enfermeras de la unidad en la herramienta de los Planes de Atención de Enfermería (PAE).

**Metodología:** Se realizó, una revisión bibliográfica del tema de estudio, accediendo a distintas bases de datos como Cuiden, Pubmed, IME, Dialnet, Cochrane plus, LILACS, revistas open Access como Scielo y guías de prácticas clínicas. La búsqueda está limitada los últimos 7 años. Se elaboró un Plan de Cuidados de Enfermería Este método es dinámico, racional y sistemático para la planificación y la realización de cuidados enfermeros. Su propósito es identificar estado de salud del paciente, sus problemas de salud, reales, potenciales, para aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubra sus necesidades.

**Resultados:** La calidad asistencias ha mejorado, cada paciente de la unidad tiene unos cuidados individualizados adaptados a sus necesidades los logros, evolución, queda registrado en Proceso de Atención de Enfermería. El instrumento utilizado para la valoración del paciente y recogida de datos, subjetivos como objetivos, fue el propuesto por Marjory Gordon, donde se registran los once patrones funcionales de salud, se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. Cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. A lo largo de nuestra intervención controlamos: Infección s/a presencia de vías invasivas (vía central, sonda vesical). El Desequilibrio hidroelectrolítico s/a deterioro de la eliminación. Retención urinaria s/a deterioro de la eliminación, problemas con el sondaje vesical. Estreñimiento s/a inmovilidad. Broncoaspiración s/a deterioro de la deglución, no se puede incorporar por preinscripción médica, y Neumonía s/a deterioro de la función respiratoria.

**Conclusiones:** En el mundo que vivimos en el que existe una gran diversidad de etnias, viviendo y enfermando, hay que aplicar un método más individualizado a cada paciente para que el resultado coste/beneficio sea más bajos pero a la vez mejorando la calidad asistencial. El establecimiento de un adecuado Plan de Cuidados individualizado da lugar a una mejor calidad de asistencia y a la posibilidad de evaluar su cumplimiento, por parte del personal de enfermería. Por tanto permite a la enfermera diseñar unos cuidados de forma coherente, organizada y sistemática, consiguiendo aumentar la autonomía del paciente y lograr su óptima recuperación.

**Palabras clave:** valoración; paciente; cuidados de enfermería.

**Referencias bibliográficas:** Arribas Cachá, A. A., Aréjula Torres, J. L., Borrego de la Osa, R., Domingo Blázquez, M., Morrente Parra, M., Robledo Martín, J., ... Santamaría García, J. M. (2006). *Valoración enfermera estandariza, clasificación de los criterios de valoración de enfermería*. Madrid, España: FUDEN

Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentos de enfermería* (8ª ed.). Madrid, España: Pearson Educación.

Betty, J., & Gail, B. (2007). *Manual de diagnósticos de enfermería: Guía para la planificación de los cuidados* (7ª ed.). Madrid, España: Elsevier-Mosby.

*Técnicas y procedimientos de enfermería*. (2009). Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería

**Declaración de conflictos de interés:** La valoración enfermera utilizando la Taxonomía II NANDA, NIC, NOC. Unifica criterios de actuaciones.

\* UCLM. Campus Toledo, Escuela Enfermería y Fisioterapia. Campus Toledo, Profesora [sagrario.gomez@uclm.es]

\*\* UCLM, Enfermería Y Fisioterapia, Enfermería [minervava@hotmail.com]

\*\*\* Facultad de Ciencias Sociales de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermería, Profesor Asociado de Enfermería Comunitaria

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Professor-Adjunto [jfabiao@esenfc.pt]

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC, Prof. Coordenador [jpinto@esenfc.pt]

\*\*\*\*\* Universidad de Castilla la Mancha. Campus Toledo, Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Profesor Coordinador Grado de Enfermería

## Segurança do doente no bloco operatório: contributo da lista de verificação de segurança cirúrgica

Ana Sofia de Carvalho Mota\*

Amélia Filomena de Oliveira Mendes Castilho\*\*

**Introdução:** A segurança do doente (SD) constitui uma preocupação crescente das organizações de saúde e dos *stakeholders* deste sector. Neste desígnio, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assumiu a segurança cirúrgica como o *Segundo Desafio Global para a SD*, através do programa *Cirurgia Segura, Salva Vidas*, com a implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (IVSC), como uma das estratégias (World Health Organization, 2009). Reconhece-se que a adesão dos profissionais depende da importância que atribuem a esta estratégia.

**Objetivos:** Assim, pretendemos neste estudo: caracterizar a perceção dos profissionais sobre o contributo da IVSC para a SD e verificar se a perceção do contributo da IVSC para a SD é influenciada por características socioprofissionais dos participantes.

**Metodologia:** Desenvolvemos um estudo descritivo-correlacional realizado em dois Blocos Operatórios da Zona Centro de Portugal. Foi elaborado um questionário com base nos objetivos da World Health Organization para Cirurgia Segura e na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (World Health Organization, 2009). Na construção da escala, seguimos o referencial metodológico para elaboração de instrumentos proposto por Pasquali (1999) e Moreira (2009). Esta é constituída por 24 itens agrupados em quatro dimensões e dois itens únicos. A amostra em estudo (n=117) é constituída por 57 enfermeiros, 33 cirurgiões e 27 anestesistas.

**Resultados:** A maioria dos profissionais considera que a IVSC contribui para a SD, bem como evita erros e esquecimentos importantes neste âmbito, considerando também que os itens da IVSC são adequados para a garantir a SD. No entanto, mais de metade dos profissionais considera que existem dificuldades na sua aplicação e referem a necessidade de efetuar alterações na IVSC. As verificações da IVSC mais valorizadas pelos profissionais relacionam-se com o contributo para a redução do risco de operar o local errado, o doente errado e realizar o procedimento errado. As verificações menos valorizadas relacionam-se com a promoção da continuidade dos cuidados, com a diminuição do risco de Infecção do Local Cirúrgico, com a identificação do nome e funções dos elementos da equipa e com a deteção de problemas com equipamentos que surgiram no período intraoperatório. Não se verificam diferenças ou associações estatisticamente significativas na perceção do contributo da IVSC para a SD, em função das características socioprofissionais estudadas, refletindo uma visão homogénea desta estratégia.

**Conclusões:** Os resultados indiciam a necessidade de promover a divulgação de informação e formação no âmbito do programa *Cirurgia Segura, Salva Vidas*, devendo existir um investimento significativo sobre as verificações da IVSC menos valorizadas pelos profissionais nesta investigação. É igualmente fundamental adaptar a IVSC às necessidades locais e avaliar as dificuldades inerentes à aplicação da IVSC, para que a sua implementação alcance resultados efetivos no âmbito da SD cirúrgico.

**Palavras-chave:** segurança do doente; checklist.

**Referências bibliográficas:** Moreira, J. M. (2009). *Questionários: Teoria e prática*. Coimbra, Portugal: Almedina.

Pasquali, L. (Org.) (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília, Brasil: DF, IBAPP

World Health Organization (2009). *Orientações da OMS para cirurgia segura 2009: Cirurgia segura salva vidas*. Lisboa, Portugal: DGS, DQS.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Cirúrgico de Coimbra, Bloco Operatório, Serviço de Esterilização e Serviço de Exames Endoscópicos, Enfermeira Responsável [anasofiacarvalhomota@hotmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-cirúrgica, Professora-adjunta [afilomena@esenfc.pt]

## Segurança do doente no pré-hospitalar

Ândrea Marina Gaspar Figueiredo\*  
Amélia do Sameiro da Silva Oliveira\*\*

**Introdução:** Segundo o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, durante todo o tempo e em todos os níveis da prestação, é um direito fundamental do cidadão, a quem é reconhecida toda a legitimidade para exigir qualidade nos cuidados que lhe são prestados, sendo que a segurança é um dos elementos fundamentais da qualidade em saúde. A segurança é um dado essencial para a confiança dos cidadãos no sistema de saúde, nomeadamente no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

**Objetivos:** O INEM tem demonstrado preocupação nesta área, procurando implementar as recomendações definidas no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020. Pretende-se assim, promover a segurança dos doentes no pré-hospitalar e melhorar a qualidade dos cuidados prestados neste contexto, procedendo-se a uma avaliação dos riscos que possibilite a prevenção e controlo dos incidentes e eventos adversos, motivando a reformulação dos processos e procedimentos de modo a reduzir, ou eliminar, a ocorrência de danos para os doentes.

**Metodologia:** Através do Gabinete de Qualidade e das suas Comissões de Segurança do Doente e de Controlo de Infecção, o INEM projetou um módulo de formação contínua denominado *Segurança do Doente no Pré-hospitalar*, a iniciar ainda este ano, dirigida a todos os profissionais do INEM. Numa primeira fase será ministrada aos operacionais internos deste Instituto e posteriormente prevê-se a sua divulgação a todos os profissionais externos que colaboram com o INEM no socorro pré-hospitalar.

**Resultados:** Está em estudo um projeto para avaliação da cultura de segurança do doente no pré-hospitalar em diferentes momentos, nomeadamente antes do início do módulo formativo referido e posterior a esta intervenção. A realização e divulgação do manual de *Segurança do Doente no Pré-hospitalar* a todos os colaboradores do INEM é também uma forte aposta para conseguir resultados positivos na Segurança do Doente e na melhoria da qualidade.

**Conclusões:** Este projeto de melhoria contínua é a resposta do INEM aos desafios internacionais e nacionais na área da Segurança do Doente, pretendendo-se que dê resposta não só às necessidades do INEM, como às dos seus operacionais e dos utentes que socorre.

**Palavras-chave:** segurança do doente; pré-hospitalar.

**Referências bibliográficas:** Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de Fevereiro. *Diário da República n.º 28/15, II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal

Instituto Nacional de Emergência Médica, Gabinete de Qualidade. (2012). *Política de segurança do doente. Procedimento de gestão: Segurança do doente*. Lisboa, Portugal: Pedro Lavinha

Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2012). *Plano nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa, Portugal: Autor.

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflitos de interesse. Esta comunicação foi autorizada pelo Conselho Diretivo do INEM.

\* INEM, DRC - SIV Pombal, Enfermeira

\*\* INEM, SIV Pombal, Enfermeira [amelia.s.oliveira@gmail.com]

## Segurança e continuidade de cuidados de enfermagem na transição pós-operatória

Filomena Teresa Adrião Bento\*

Sónia Alexandra da Silva Ferrão\*\*

**Introdução:** A Enfermagem Perioperatória implica a prestação de cuidados especializados durante o percurso cirúrgico, dando continuidade aos cuidados iniciados noutros serviços e, respeitando a individualidade da pessoa. Ao longo do percurso existem milhares de interações entre os profissionais de saúde, sendo a comunicação um elemento chave para a manutenção da segurança e da continuidade de cuidados. A qualidade da comunicação é uma componente chave da prevenção de erros, a compreensão da situação da pessoa e o controlo de resultados.

**Objetivos:** Definir o conceito de *handover/Handoff*, fatores facilitadores/dificultadores do processo de transferência, enumerar checklists internacionais que poderão ser adaptadas à realidade portuguesa de cuidados. Aprofundar os aspetos relacionados com o projeto IDEIA implementado no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) e como é que o mesmo foi adaptado para o bloco operatório de neurocirurgia, durante o estágio de mestrado.

**Metodologia:** Revisão bibliográfica sobre o tema e a sua pertinência para a prática de cuidados. No estágio na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), apliquei 30 questionários a fim de perceber se os enfermeiros da UCI tinham conhecimento do projeto IDEIA e, se a sua implementação no Bloco Operatório (BO) de neurocirurgia seria uma mais-valia para a melhoria dos cuidados prestados. Também observei 15 momentos de transferência de cuidados entre os enfermeiros do intraoperatório e os enfermeiros da UCI, utilizando como instrumento orientador a folha da auditoria da IDEIA, identificando assim os itens da mnemónica que eram transmitidos/omitidos.

**Resultados:** Foram realizados dois momentos de formação formal aos enfermeiros do BO. No primeiro momento foi apresentado o projeto IDEIA e a importância da sua implementação para a melhoria da transferência da pessoa. Em conjunto com a equipa foi elaborado um poster da mnemónica IDEIA adaptada à pessoa neurocirúrgica e colocado no local de transferência. As folhas de enfermagem do intra e pós-operatório foram reestruturadas de acordo com a mnemónica. Construído em conjunto com a equipa um dossier de apoio ao projeto que contém toda a informação, bem como a bibliografia pertinente e a folha de auditoria para avaliar a implementação do projeto. O segundo momento de formação permitiu uma partilha de experiências entre os profissionais e sugestões e modificações a implementar às folhas de enfermagem.

**Conclusões:** A promoção de uma cultura de segurança a nível organizacional, com ênfase na comunicação entre profissionais, proporciona a prestação de cuidados de qualidade, a manutenção da segurança e a continuidade de cuidados durante todo o processo de transição da PSC no período perioperatório. A utilização de estratégias de comunicação efetiva, tais como a utilização de checklists ou mnemónicas são uma mais-valia para a manutenção da segurança e continuidade de cuidados à pessoa/família.

**Palavras-chave:** comunicação; checklist; transferência; segurança; continuidade.

**Referências bibliográficas:** Andrade, G., Gomes, A., Grilo, A., Guimarães, T., & Santos, M. (2010). Comunicação em saúde e a segurança do doente: Problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10, 47–57

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.e1

Manser, T., & Foster, S. (2011). Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 25(2), 181–191. doi:10.1016/j.bpa.2011.02.006

Richmond, T. S., & Aitken, L. M. (2011). A model to advance nursing science in trauma practice and injury outcomes research. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2741–2753. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05749.x

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflitos de interesse.

\* Hospital de São José, Bloco Operatório Central, Enfermeiro [menabento25@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Médico-cirúrgica/Adulto e Idoso, Professor Adjunto

## Tomada de decisão do enfermeiro triador em situação de emergência - validação do Triage Decision Making Inventory (TDMI) para a população portuguesa

Sandra Gaspar Marques\*

**Introdução:** A tomada de decisão na triagem é uma habilidade essencial aos enfermeiros dos serviços de urgência. Cabe ao enfermeiro triador priorizar todos os doentes que aí são admitidos e garantir o adequado atendimento em função da gravidade da situação clínica. A incerteza e complexidade deste contexto de trabalho exigem a presença de enfermeiros com capacidade de tomar decisões rápidas e eficazes.

**Objetivos:** O objetivo geral deste estudo foi validar para a população portuguesa o instrumento TDMI, que permite medir as percepções dos enfermeiros sobre a sua habilidade de tomada de decisão na triagem em serviços de urgência. E o objetivo específico: analisar as relações entre as características cognitivas e confiança na habilidade, intuição e pensamento crítico e número de anos de exercício profissional e número de anos de exercício profissional na urgência.

**Metodologia:** Foi realizada a validação cultural e linguística do TDMI, seguida da validação de conteúdo através da análise fatorial. Da análise fatorial emergiram três fatores, que explicaram 46,69% da variância e originaram as subescalas: características cognitivas e confiança na habilidade, intuição e pensamento crítico. O valor do KMO (0,918) e teste de esfericidade de Bartlett ( $p < 0,001$ ), confirmaram a fatorialidade da matriz de correlações. A consistência interna foi avaliada através do coeficiente de alfa de Cronbach, tendo-se obtido um valor excelente para a globalidade do TDMI.

**Resultados:** Os enfermeiros triadores com mais anos de exercício profissional apresentam em média scores do TDMI superiores aos enfermeiros com menos anos de exercício profissional. Verificámos, através do teste ANOVA, que existem diferenças estatisticamente significativas no score médio do TDMI entre os vários grupos de anos de exercício profissional. Quando completada a análise com o teste Post Hoc, concluímos que enfermeiros com 1 a 5 anos têm um score médio do TDMI diferente e estatisticamente significativo dos enfermeiros com 16 a 20 anos e mais de 20 anos de exercício profissional. Relativamente à experiência profissional em urgência, os enfermeiros com menos de cinco anos de exercício profissional na urgência apresentaram em média scores do TDMI inferiores ao grupo de enfermeiros com cinco ou mais anos. A realização do teste *t* de *student* permitiu concluir que as diferenças encontradas entre estes dois grupos são estatisticamente significativas.

**Conclusões:** Os resultados estatísticos encontrados permitiram concluir que número de anos de exercício profissional e número de anos de exercício profissional na urgência contribuem para o desenvolvimento das características cognitivas e confiança na habilidade, intuição e pensamento crítico do enfermeiro triador. Concluímos assim, que a experiência profissional influencia a tomada de decisão dos enfermeiros triadores, o que corrobora os resultados da autora do TDMI. O TDMI foi considerado um instrumento válido e fiável para a população portuguesa.

**Palavras-chave:** validação TDMI; decisão na triagem.

**Referências bibliográficas:** Cone, K. J. (2000). *The Development of an instrument to measure decision making perceptions in emergency department triage nurses* (Doctoral dissertation). Saint Louis University, MO.

Dadashzadeh, A., Abdolazadeh, F., Rahmani, A., & Ghojzadeh, M. (2014). Factors affecting triage decision-making from the viewpoints of emergency department staff in Tabriz hospitals. *Iran Journal: Critical Care Nurse*, 6(4), 267-272.

Mukhamad, F., Hathairat, S., & Praneed, S. (2013). Relationships between triage Knowledge, training, working experiences and triage skills among emergency nurses in East Java, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3(1), 511-525.

Smith, A., & Cone, K. J. (2010). Triage Decision-Making skills: A necessity for all nurses. *Journal for nurses in staff development*, 26(1), 14-19.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflito de interesses.

\* Hospital Distrital de Santarém, Urgência, Enfermeira especialista

## Trabalho em equipa em contexto de emergência - significado empírico para enfermeiros e médicos num serviço de urgência médico-cirúrgico

Alexandra Isabel Rebotim Azinhaga\*

Rui Carlos Negrão Baptista\*\*

**Introdução:** As situações de emergência em Saúde, pela sua complexidade implicam a realização de atividades coordenadas, rápidas e sincronizadas pelos profissionais. O trabalho em equipa é de extrema importância para o resultado final, mas pode estar afetado. Por vezes assistimos a um simples juntar de pessoas com formações diferentes, sem marcos de referência comuns, o que pode trazer dificuldades na integração de conhecimentos e abordagem, resultando em conflitos dentro da equipa de profissionais e posturas fragmentadas (Alves, Ramos, & Penna, 2005).

**Objetivos:** Descrever sentimentos e emoções manifestados pelos profissionais quando trabalham em equipa em contexto de emergência; descrever as dificuldades sentidas em relação à interligação com os vários elementos da equipa; conhecer a perceção sobre as consequências do trabalho em equipa no cuidar do doente em situação crítica; compreender que necessidades sentem, relativamente ao trabalho em equipa, após uma situação de emergência

**Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica. Foram analisadas doze entrevistas semiestruturadas, realizadas a enfermeiros e médicos do Serviço de Urgência do Hospital Distrital de Santarém, EPE, selecionados de forma intencional. A análise respeitou os passos metodológicos estabelecidos por Colaizzi. Posteriormente regressou-se aos participantes através de um *Focus Group*, com o objetivo de validar a estrutura empírica do fenómeno.

**Resultados:** Emergiram três dimensões que nortearam a construção do diagrama explicativo: sentimentos gerados na situação, relação com os outros e projeção para o futuro. Em contexto de emergência, os profissionais vivenciam sentimentos agradáveis e desagradáveis, que interferem no trabalho em equipa que desenvolvem. Esse trabalho é também influenciado por fatores resultantes da ligação entre os membros da equipa: formação, comunicação, experiência, organização e liderança. A projeção dos profissionais para emergências futuras está relacionada com as necessidades manifestadas pós situação de emergência: reflexão em equipa, mecanismos de avaliação e tempo de pausa.

**Conclusões:** A realização deste estudo veio facultar e alertar para recomendações importantes nos diferentes níveis de cuidados, formação, investigação, prática e gestão, dos quais destacamos: fomentar a aquisição e desenvolvimento de competências específicas nos profissionais, proporcionar formação certificada e recertificação de competências, incluir a vertente prática, o treino de habilidades não técnicas e a realização de *debriefing* no contexto formativo, desenvolver um instrumento que permita avaliar competências não técnicas da equipa em contexto real e garantir a existência de equipas de profissionais com dimensão, competência e dedicação necessárias ao adequado atendimento das situações de emergência no Serviço de Urgência.

**Palavras-chave:** trabalho em equipa; emergência.

**Referências bibliográficas:** Alves, M., Ramos, F. R., & Penna, C. M. (2005). O trabalho interdisciplinar: Aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(3), 323-331. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a02.pdf>.

**Declaração de conflitos de interesse:** Nós, Alexandra Azinhaga e Rui Batista, autores do trabalho mencionado, declaramos que não possuímos conflito de interesse.

\* Hospital Distrital de Santarém, Urgência - Unidade Médico - Cirúrgica, En<sup>ft</sup> Coordenadora da Unidade Médico - Cirúrgica - Especialista em Enf. Médico - Cirúrgica

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente



## Triagem de doentes críticos e doentes crónicos

Paulo Francisco Antunes Neto\*

Isabel Maria Rodrigues Ribeiro Barroso Silva\*\*

Anabela Coelho\*\*\*

José Joaquim Amendoeira Martins\*\*\*\*

**Introdução:** A Triagem é o primeiro processo de avaliação e de classificação utilizado para estabelecer prioridades aos clientes que recorrem aos serviços de urgência com suposta necessidade de um atendimento diferenciado, rápido, eficaz ou eficiente. O sistema de triagem utilizado deve ser o mais adequado e dar o melhor seguimento tanto ao doente crítico, como ao doente crónico que utiliza inadequadamente os serviços de urgência.

**Objetivos:** A procura elevadíssima dos serviços de urgência para resolver os problemas de saúde das pessoas necessitadas sublinha a importância de um sistema de triagem rigoroso funcional e que não colida com os recursos condicionados dos nossos serviços. O nosso objetivo: Avaliar de que forma a Triagem de Manchester influencia os tempos de espera e a satisfação dos utentes, será sustentado por uma revisão sistemática da literatura (RSL).

**Metodologia:** RSL segundo método PI[C]OD baseado na questão: As intervenções de enfermagem, no âmbito da Triagem de Manchester, influenciam a satisfação e os tempos de espera dos utentes? Pesquisa efetuada em Abril 2015 em português e inglês. Bases de dados electrónicas-plataforma EBSCOhost. Limitadores: Texto completo e Humano. Período: Início da Triagem de Manchester até hoje. Descritores: *Nurs\**, *Triage*, *Patient Satisfaction*, *Length of Stay* e *Manchester* no resumo. Resultaram 19 artigos, sendo a amostra final de 3 após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, leitura do abstract e artigo.

**Resultados:** Encontramos 19 estudos que atenderam aos nossos critérios de inclusão. Rejeitamos 16 trabalhos por se afastarem do foco da nossa temática. Selecionamos três estudos que cumpriram os requisitos dos nossos critérios. A Triagem de Manchester influencia os tempos de espera e por sua vez a satisfação dos utentes. No entanto, não é assumida a total fiabilidade do sistema, o qual apresenta *imprecisões* que provoca sentimentos de insatisfação. Os tempos de espera melhor distribuídos ficam aquém do esperado pelos utentes. Nos estudos encontrados o Sistema de Triagem de Manchester não se destaca. Equipara-se a outros sistemas igualmente implementados e aceites em serviços de urgência organizados com particular critério.

**Conclusões:** Com base na nossa Revisão Sistemática o Sistema de Triagem de Manchester é bem aceite internacionalmente. Executado pelas equipas de enfermagem, é seguro e é uma mais-valia para a qualidade do processo dos serviços de urgência. A satisfação dos doentes nem sempre é a melhor, na medida em que, pela distribuição de tempos pelos níveis de urgência, os menos urgentes esperam mais. A satisfação dos utentes está intimamente relacionada com os tempos de espera. Cada serviço de urgência pode e deve escolher ou desenvolver o seu sistema de triagem.

**Palavras-chave:** nurse; triage; patient satisfaction.

**Referências bibliográficas:** Hoefelmann, C. P., Santos, T. C., & Moretti-Pires, R. O. (2012). *Métodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à educação física*. [Brasil]:Tribu da Ilha.

Schütz, G. R., Sant'Ana, A. S., & Santos, S. G. (2011, 4). Política de periódicos nacionais em educação Física para estudos de revisão/sistemática. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 13(4), p. 313-319.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaro por minha honra que este trabalho é original, não colide com qualquer conflito de interesse.

\* CHO, Urg. Ped, Coordenador

\*\* Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Diretora da ESSH [isabel.barroso@essaude.ipsantarem.pt]

\*\*\* DGS, Qualidade, Chefe de Divisão

\*\*\*\* ESSSantarém, Investigação, Docente



**ENFERMAGEM NA PESSOA COM  
SITUAÇÃO CRÓNICA E PALIATIVA**

**PROVISION OF NURSING CARE TO THE  
CHRONIC AND PALLIATIVE PATIENT**

**ENFERMERÍA EN LA PERSONA CON  
SITUACIÓN CRÓNICA Y PALIATIVA**

## A Enfermagem e o cuidar na agonia

Andreia Andrade

Susana Filomena Cardoso Duarte\*

**Introdução:** Deparamo-nos, atualmente, com a institucionalização da morte e do morrer e com a delegação, nos profissionais de saúde, da responsabilidade de tratar e cuidar do doente terminal. Sendo o processo de morte parte integrante do cuidar em enfermagem é essencial que a equipa prestadora de cuidados aprenda a reconhecer a proximidade da morte, uma vez que permite identificar a fase agónica e a preparação da vivência da morte (Martins, 2010).

**Objetivos:** Pretendeu-se compreender as diferentes formas como os enfermeiros experienciam a prestação de cuidados na fase agónica, bem como identificar os significados que lhes atribuem, tendo como objetivo geral do estudo: descrever os cuidados de enfermagem prestados ao idoso com doença oncológica em fase agónica no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG).

**Metodologia:** Para fazer face ao objetivo do estudo optou-se por uma abordagem qualitativa de natureza fenomenográfica. Para a análise dos dados optou-se por utilizar uma abordagem interpretativa hermenêutica, permitindo categorizar a variação da forma como o fenómeno é experienciado e conceptualizado. De forma a facilitar o processo de codificação e organização do *espaço de resultados* recorreu-se ao programa informático Nvivo, versão QSR8.

**Resultados:** Através da análise das entrevistas obtiveram-se quatro categorias: cuidar na agonia; cuidados holísticos centrados no doente e família; componente afetiva dos cuidados; dificuldade na prestação de cuidados na fase agónica. O processo de cuidar na fase agónica ocorre com a interação dos enfermeiros com o doente/família, sendo influenciado por fatores inerentes à própria relação que se estabelece entre o prestador de cuidados e o objeto de cuidado, por fatores inerentes à organização e pela equipa de saúde. Os enfermeiros recriam o seu papel de forma a promover a máxima dignidade e qualidade de vida possível nesta fase, mobilizando, para tal, conhecimentos técnico-científicos e relacionais, bem como as suas experiências prévias. Deste processo de cuidar ocorre o estabelecimento de laços com o doente/família que influenciam, não só a atividade profissional dos enfermeiros, mas também as suas vivências quotidianas e familiares.

**Conclusões:** Torna-se evidente a importância dos cuidados de enfermagem prestados nesta fase, que se devem basear na articulação dos vários conhecimentos científicos, técnicos e relacionais, para que as necessidades dos doentes em agonia sejam satisfeitas, contribuindo para uma vivência serena do processo que antecede a morte. Face aos achados obtidos salientamos que estes podem promover a reflexão sobre o cuidar na agonia, a partir da qual se podem planear estratégias no sentido de introduzir melhorias no desenvolvimento de uma prática de cuidados que proporcione uma morte digna àqueles que nos são confiados num momento tão importante da sua vida.

**Palavras-chave:** agonia; cuidados de enfermagem; paliativos.

**Referências bibliográficas:** Martins, M. (2010). *Aliviando o sofrimento: O processo de acompanhamento de enfermagem ao doente em final de vida* (Tese de doutoramento). Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal.

Sjöström, B., & Dahlgren, L. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 339-345

**Declaração de conflitos de interesse:** Eu, Andreia Andrade, declaro que a apresentação desta comunicação se efetuará sem conflitos de interesse.

\* ESENF, UCP Enfermagem do Idoso, Professor Adjunto

## A experiência emocional dos estudantes de enfermagem como prestadores de cuidados

Luis Sarnadas\*

**Introdução:** Este estudo pretende dar visibilidade à experiência emocional dos estudantes de enfermagem na prestação de cuidados em ensino clínico. Estes enfrentam realidades particularmente agressivas, tais como, situações de alta morbidade e mortalidade, situações terminais, desfigurativas, debilitantes e de dependência excessiva, que se revestem de gravidade e com um grande impacto emocional. Na prestação de cuidados trabalhar em segurança é uma necessidade natural e inerente à condição humana, bem como viver as situações de aprendizagem num ambiente de segurança.

**Objetivos:** Como questão de investigação formulámos: Qual o impacto emocional da prestação de cuidados no estudante de enfermagem em ensino clínico? Definimos como objetivos de estudo: identificar as emoções presentes na interação estudante/doente; identificar os cuidados geradores de maior impacto emocional no estudante; compreender a maneira como os estudantes gerem o impacto emocional da prestação de cuidados.

**Metodologia:** Trata-se de uma investigação retrospectiva com recurso a abordagem qualitativa e quantitativa. O primeiro de natureza exploratória recorreu-se à análise de conteúdo de 31 narrativas de aprendizagem e 8 narrativas temáticas. A segunda, descritiva e analítica, em que recorreu a um questionário que inclui variáveis sociodemográficas e a Escala de Avaliação de Emoções de Ramos (2006). Aplicada após autorização a 411 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, que participaram voluntariamente no estudo. Na análise dos dados usámos a estatística descritiva e a análise inferencial.

**Resultados:** Da análise da informação, as dificuldades emocionais mencionadas pelos estudantes referem-se à comunicação; ao ambiente de trabalho; à execução de procedimentos; ao conhecimento; às capacidades e ao ambiente de cuidados. Surgiram como cuidados que suscitam mais emoções: comunicação, cuidados de doentes em fase terminal, manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, cuidados pós morte e execução de procedimentos. Como sentimentos negativos foram percebidos entre outros: a impotência; frustração; inutilidade e fuga. Já como positivos surgiram: segurança, dever cumprido, altruísmo e satisfação. Quanto à gestão de emoções, surgiram: o manter uma distância adequada, ajuda de colegas, pesquisa, momentos de reflexão, desabafo, aprendizagem por observação. Na avaliação das emoções nas diferentes práticas de cuidados, a comunicação e lidar com o fim de vida foram os aspetos que apresentaram médias mais elevadas. Ao testarmos as hipóteses formuladas verificamos algumas diferenças de médias relativas às emoções envolvidas na prestação de cuidados, entre os estudantes do sexo masculino e feminino e nos diferentes anos do curso.

**Conclusões:** A felicidade, o medo e a surpresa foram as emoções mais presentes nas práticas de cuidados. A felicidade está relacionada com a oportunidade que o estudante tem de realizar a experiência, o medo do fracasso/sofrimento provocado nos doentes; a surpresa pela imprevisibilidade que o procedimento provoca e a tristeza que surge unicamente nos cuidados prestados à pessoa em fim de vida e aos cuidados pós-morte.

Recomenda-se o reforço teórico e prático das técnicas de comunicação, da comunicação de más notícias, no lidar com pessoas que se encontram em fim de vida e na gestão do sofrimento.

**Palavras-chave:** emoções; cuidados; estudantes de enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Belzung, C. (2010). *Biologia das emoções*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro: Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Diogo, P. (2012). *Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar*. Loures, Portugal: Lusociência.

Mercadier, C. (2004). *O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar: O corpo à mago da interação prestador de cuidados-doente*. Loures, Portugal: Lusociência

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflito de interesses.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Enfermagem Médico-Cirúrgica, Prof Adjunto

## A formação em Cuidados Paliativos na Enfermagem

Jéssica Sponton Moura Minosso  
Maria Amélia Campos de Oliveira\*

**Introdução:** Atualmente morre por complicações de doenças crônicas um número cada vez maior de pessoas, cujo sofrimento poderia ser aliviado por meio de cuidados paliativos. As competências necessárias aos CP deveriam começar a ser desenvolvidas ainda durante a licenciatura, de maneira a formar enfermeiros habilitados a prover cuidados de qualidade durante todo o ciclo vital, até a morte. Entretanto, recém-formados continuam a demonstrar que essa é uma das áreas em que se sentem mais despreparados.

**Objetivos:** Analisar a formação em Cuidados Paliativos no ensino pré-graduado em Enfermagem.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. A busca dos artigos foi efetuada nas bases de dados PUBMED, SCOPUS e SCIELO. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: Cuidados Paliativos; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Morte; Licenciatura em Enfermagem e Bacharelado em Enfermagem, conforme terminologia MeSH e DeCS.

**Resultados:** Constatou-se, em geral, que os currículos dos cursos de licenciatura em Enfermagem são fragmentados, com disciplinas predominantemente técnicas e focadas em procedimentos. Mesmo entre as escolas de Enfermagem que oferecem em seus currículos conteúdos sobre CP, há evidências de que o ensino é inadequado por não se aliar à prática. Comprova-se também que pouca ou nenhuma atenção é voltada aos CP em ambiente extra-hospitalar, seja em domicílios, asilos ou em instituições de longa permanência, do tipo *hospice*. Além disso, os estudantes não são encorajados a analisar suas reações emocionais em relação à morte.

**Conclusões:** O ensino de enfermagem em cuidados paliativos ainda é frágil, também devido aos paradigmas tradicionais de educação médica. Estes modelos demonstraram ser insuficientes para orientar a formação de enfermeiros de maneira a capacitá-los a fornecer uma assistência integral para aliviar o sofrimento numa situação de morte ou doença incurável.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; educação em enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Al Qadire, M. (2014). Knowledge of palliative care: An online survey. *Nurse Education Today*, 34(5), 714-718.

Bifulco, V. A., & Iochida, L. C. (2009). A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 92-100

Capelas, M. L., Silva, S., Alvarenga, M., & Coelho, S. P. (2014). Desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos: Visão nacional e internacional. *Cuidados Paliativos* 1(2), 7 - 13.

Toledo, A. P., & Priolli, D. G. (2012). End-of-life care education in Brazilian medical schools. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 109-117

**Declaração de conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.

\* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Professora titular [macampos@usp.br]

## A pessoa com transplante renal - o processo formativo para o autocuidado com a sexualidade

Pedro Ricardo Coelho Gonçalves\*

Maria Isabel Domingues Fernandes\*\*

**Introdução:** Nos últimos anos, têm-se verificado uma maior abertura dos profissionais de saúde para nos processos formativos abordar a temática da sexualidade, fruto da integração deste aspeto no processo cuidativo. Educar e instruir a pessoa com transplante renal sobre a sua sexualidade será tão importante como a alimentação, o exercício físico ou a terapêutica imunossupressora. Assim, aos profissionais de saúde é-lhes exigida preparação para intervirem junto da pessoa numa perspetiva holística e integrada, o que inclui também a sexualidade.

**Objetivos:** Analisar a influência da educação terapêutica da pessoa com transplante renal para o bem-estar associado à saúde sexual no pós-transplante.

**Metodologia:** A amostra deste estudo é constituída por 139 pessoas com transplante renal que frequentaram a consulta externa de uma Unidade de Transplantação Renal onde tinham consultas de acompanhamento e avaliação clínica após o transplante renal. O instrumento de colheita de dados, para além dos dados sociodemográficos e clínicos, foi constituído por quatro questões abertas sobre o processo formativo da pessoa com transplante renal. Os dados narrativos obtidos foram analisados através da metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2013).

**Resultados:** Da análise emergiram duas temáticas: o processo formativo que ocorreu durante o período de hospitalização e na consulta externa onde se identificaram quatro categorias – percepção do processo; capacitação para o autocuidado – atividade sexual, vivência da sexualidade no pós-transplante e promoção do processo – recomendações; a comunicação profissional de saúde/pessoa. Na categoria percepção do processo, a maior parte dos indicadores demonstram que o processo formativo não foi realizado ou foi irrelevante. Na capacitação para o autocuidado - atividade sexual, os indivíduos consideram que lhes foram disponibilizados conhecimentos (higiene, uso do preservativo, entre outros) potencialmente promotores de uma atividade sexual segura. Quanto à vivência da sexualidade no pós-transplante as pessoas manifestaram-se de forma menos positiva. Algumas recomendações foram percebidas como bons contributos para a promoção do processo formativo. Relativamente à comunicação profissional de saúde/pessoa a maior parte dos indivíduos referiu sentir-se confortável ao abordar o tema da sexualidade.

**Conclusões:** A análise realizada ao processo formativo da pessoa com transplante renal sobre a sexualidade deixou perceber algumas fragilidades: nem sempre o ensino é realizado, falta de sistematização dos conteúdos e informação contraditória por parte dos profissionais de saúde. Contudo, a pessoa com transplante renal valoriza o papel destes profissionais como um contributo significativo para a recuperação da sua saúde e bem-estar. Enfermeiros sensibilizados e capacitados para abordar e desenvolver intervenções direcionadas aos problemas relativos à sexualidade, durante o processo formativo da pessoa com transplante renal, permitirá um cuidado mais global e integrador e melhores resultados na saúde destas pessoas.

**Palavras-chave:** processo formativo; sexualidade; transplante renal.

**Referências bibliográficas:** Abreu, W. C. (2011). *Transições e contextos multiculturais*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Schroeder, B. J. (2011). *Sexual health after transplant: What every patient should know*. Retrieved from [http://www.itns.org/uploads/ITNS\\_Sexuality\\_English.pdf](http://www.itns.org/uploads/ITNS_Sexuality_English.pdf)

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva, Switzerland: Author.

World Health Organization, (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, Switzerland: Author.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declara-se que não há conflitos de interesse.

\* CHUC - HUC, Urologia e Transplantação Renal, Enfermeiro [pedrico\_goncalves@hotmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor-Adjunto

## Ações educativas no cuidado ao idoso estomizado: possibilidades de intervenção do enfermeiro

Thalita Batista Rosa\*

Fátima Helena do Espírito Santo\*\*

Amanda Travassos Da Costa\*\*\*

**Introdução:** O envelhecimento pode ser visto como um mosaico multifatorial, composto de diferentes processos, influenciado pelo ambiente e variações genéticas (Cunha, 2011). As manifestações biológicas incluem surgimento das doenças crônicas que repercutem diretamente na capacidade funcional, principalmente quando existe um estoma que também altera a autoestima, autoimagem e atividades de vida diária. A promoção da saúde e as intervenções são foco do autocuidado visando melhorar os problemas e a condição de saúde global dos indivíduos (Sidani, 2011).

**Objetivos:** Identificar as possibilidades de intervenção do enfermeiro ao idoso estomizado a partir das evidências da literatura.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa que visa reunir o conhecimento já construído sobre o tema. Realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos últimos quatro anos utilizando como descritores e suas combinações com o operador booleano AND: *Educação em saúde, Estomia, Idoso, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem e Alta hospitalar*. Para seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados Scielo, LILACS e BDEF e abrangeu como critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra, totalizando 666 trabalhos dos quais 34 compõem a amostra final.

**Resultados:** Após análise dos artigos incluídos na revisão os principais resultados dos estudos evidenciaram que é com contato que se estabelece o cuidado, sendo necessário um olhar crítico que atenda o novo modo de existir deste paciente. Além disso, os temas *envolvimento* e *orientação* mostraram maior ênfase em trabalhos que relacionavam o envolvimento da família nos cuidados de enfermagem, enfatizando a necessidade de orientações, tecnologias e recursos que viabilizem a autonomia do estomizado (Martines, 2010). Quando se trata de orientação evidencia-se a insuficiência e interferência negativa na recuperação e no bem-estar do paciente, além de indicar que o planejamento da alta não foi bem executado (Benzar, Hansen, Kneitel, & Fromme 2011). Observa-se claramente a necessidade dos enfermeiros adotarem a preparação da alta hospitalar para o ambiente familiar, como um campo de ação para promover intervenções que visem ao melhor desenvolvimento das relações e das parcerias para este cuidado.

**Conclusões:** As intervenções de enfermagem ultrapassam o cuidado hospitalar e devem suprir as necessidades deste público, considerando que a heterogeneidade caracteriza o envelhecimento. Tais intervenções como a educação através de recursos tecnológicos podem reconstruir socialmente o idoso estomizados possibilitando o autocuidado após a alta hospitalar. A minimização de danos provenientes de práticas errôneas e deletérias aos pacientes e aos próprios cuidadores é importante papel do enfermeiro, pois este poderá, sem dúvida, diminuir gastos, reinternamentos. Uma alta planejada com orientações sólidas ao paciente e seus cuidadores diminui a chance de complicações e reforça as ações de cuidado de enfermagem.

**Palavras-chave:** idoso; estomia; cuidado de enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Bazar, E., Hansen, L., Kneitel, A. H., & Fromme, E. K. (2011). Discharge planning for palliative care patients: A qualitative analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 14(1), 65-69. doi: 10.1089/jpm.2010.0335.

Cunha, G. L. (2011). Mecanismos biológicos de envelhecimento. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Martines, W. R., & Machado, A. L. (2010). Produção de cuidado e subjetividade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/25.pdf>

Nery, *Tratado de geriatria e gerontologia* (3ª ed., pp. 14-33). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Sidani, S. (2011) Self care. In D. Doran, *Nursing outcomes: The state of science* (2ª ed., pp.131-200). USA: Jones & Bartlett Publishers.

**Declaração de conflitos de interesse:** Os autores do presente estudo declaram a inexistência de todo e qualquer conflito de interesse.

\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Acadêmica [thalita\_801@hotmail.com]

\*\* Universidade Federal Fluminense

\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Acadêmica



## Adaptação para português da Escala de *Coping* com a Morte (ECM) numa amostra de enfermeiros

Sara Margarida Rodrigues Gomes\*

Ana Paula Forte Camarneiro\*\*

**Introdução:** A perda por morte faz parte da vida dos indivíduos e o processo de luto reorganiza as emoções e sentimentos que lhe estão subjacentes. Os enfermeiros são quem mais cuida de doentes em fim de vida, manifestando uma proximidade física, emocional, social e espiritual. Desta forma, o *coping* com a morte permite lidar com a morte no quotidiano, constituindo-se como uma medida crucial na avaliação dos efeitos da educação do profissional de saúde sobre o tema.

**Objetivos:** Traduzir e validar o instrumento *Coping with death scale* (Bugen, 1980-81) para uma população de enfermeiros portugueses.

**Metodologia:** Estudo exploratório de tradução/retroversão, seguido de teste piloto e análise psicométrica. Recorreu-se a uma amostragem não probabilística accidental de 107 enfermeiros que exercem funções em diferentes serviços de uma instituição de oncologia, nos meses de fevereiro e março de 2014. Os dados obtidos foram analisados pelo programa de estatística *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22 para o Windows.

**Resultados:** A escala apresenta elevada consistência interna, com um coeficiente de Cronbach total=0,89. Após o estudo da validade manteve-se a solução bifatorial (*coping* com a própria morte e *coping* com a morte dos outros), porém procedeu-se à alteração do número de itens em relação à versão original, tendo sido removidos quatro (itens total=26). Não se verificam diferenças significativas quanto ao género, contudo, observam-se diferenças estatisticamente significativas quanto aos enfermeiros que possuem formação em cuidados paliativos, evidenciando um nível de *coping* mais elevado.

**Conclusões:** Verifica-se que a versão portuguesa da escala é semelhante à original, tornando-se útil para conhecimento do *coping* dos profissionais e para avaliar a eficácia da formação no *coping* face à morte e ao morrer. A ECM evidencia ser fiável e válida para a prática, ensino e investigação, incorporando uma mais-valia na área dos Cuidados Paliativos em Portugal. O Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica afirma-se desta forma como um promotor na aplicação deste instrumento e diferenciador na prestação de cuidados numa equipa interdisciplinar.

**Palavras-chave:** enfermeiro; escala; *coping*; morte.

**Referências bibliográficas:** Bugen, L. (1980-81). Coping effects of death education. *Omega Journal of Death and Dying*, 11(2), 175-183.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaro que não existe qualquer conflito de interesse no que se refere ao trabalho proposto para apresentação neste congresso.

\* IPO Coimbra, Cirurgia, Enfermeira

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSFPC, Professora [pcamarneiro@esenfc.pt]

## Alimentação enteral industrial contínua: da necessidade à prática efetiva

Cristina Isabel Antunes Duarte\*

Rosa Brandão\*\*

Ana Sofia Assunção Fernandes\*\*\*

**Introdução:** A prática comum relativamente à alimentação enteral era a prescrição de dieta líquida enriquecida, contudo, estudos comprovam que a alimentação enteral industrial contínua é a mais completa respondendo de forma mais eficaz às reais necessidades nutricionais da pessoa internada. Desta forma, surgiu a inquietação na equipa de Enfermagem do Serviço de Medicina AD no sentido de promover a uniformização desta prática pois deparámo-nos com a inexistência de um protocolo de atuação válido.

**Objetivos:** Pretendemos a uniformização das intervenções relativamente ao utente alimentado por sonda nasogástrica e, consequentemente, a melhoria do seu estado nutricional. Assim, delineámos como objetivos principais: desenvolver um protocolo de intervenção para o utente com alimentação enteral industrial contínua; reforçar a adesão da equipa multidisciplinar, demonstrando a eficácia e eficiência da alimentação enteral industrial contínua; produzir indicadores.

**Metodologia:** Realizámos um estudo quantitativo, descritivo, com uma amostra não probabilística de 30 utentes. A primeira amostra foi determinada no primeiro trimestre de 2011 e, a segunda, no segundo trimestre de 2012. A execução do estudo desenvolveu-se em três momentos distintos: no primeiro, construímos um procedimento de atuação para a administração da alimentação enteral industrial contínua, no segundo, construímos um fluxograma com regras definidas para a continuidade da sua administração consoante o conteúdo gástrico apresentado e, por último, criámos uma grelha de monitorização com parâmetros de avaliação bem definidos.

**Resultados:** Com a aplicação da grelha de monitorização pudemos constatar que nenhum dos parâmetros determinados pela equipa de Enfermagem eram impeditivos da administração da alimentação enteral industrial contínua assim como nem eram realmente sinal de preocupação ou causa justificativa da suspensão da administração da mesma. Entre eles estavam a ausência de cabeceira do leito elevada num ângulo de 30° (2,7%; 3%), conteúdos gástricos elevados (14,5%; 3,7%), estados febris (8,6%; 6,7%), náuseas (0,5%; 0%), vômitos (0,5%; 0%), dejeções líquidas (3,2%; 2,9%) e secreções abundantes (23,11%; 9,7%). Verificou-se também uma tolerância gástrica no final de 96,6%.

**Conclusões:** Com a execução deste projeto podemos afirmar que o utente beneficia com este tipo de alimentação uma vez que a tolera melhor do que a que anteriormente era prescrita. A maioria dos enfermeiros demonstrou ter obtido conhecimentos sobre os diferentes tipos de alimentação enteral industrial contínua, principais diferenças entre esta e a alimentação enteral líquida enriquecida, assim como, relativamente aos cuidados a ter com a sua administração. Toda a equipa aderiu à implementação do procedimento de atuação assim como a equipa médica iniciou também a sua prescrição sistemática.

**Palavras-chave:** alimentação enteral; utente

**Referências bibliográficas:** Lochsa, H., Allison, S. P., Meier, R., Pirlich, M., Kondrup, J., Schneider, St. ... Pichard, C. (2006). Introductory to the ESPEN guidelines on enteral nutrition: Terminology, definitions and general topics. *Clinical Nutrition*, 25. Retrieved from [espen.info/documents/ENGeneral.pdf](http://espen.info/documents/ENGeneral.pdf).

Santos, D. M., Ceribelli, M. I. (2006). Nurse specialists in nutritional therapy in Brasil: Where and how they are acting. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 757-61. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a07.pdf>.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflito de interesses.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina - Ala D, Enfermeira [tinaduartes@gmail.com]

\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina - Ala D, Enfermeira

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem e de Coimbra, Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria/ EC Fundamentos Enfermagem, Assistente convidada [sophie.21@sapo.pt]

## Conhecimentos sobre a doença oncológica

Vera Lúcia Navalhas Salvador\*

António Madureira Dias\*\*

**Introdução:** Sabe-se hoje que a informação é uma real necessidade para os doentes, na medida em que é ela que permite a construção de atitudes positivas face à doença, às respostas mais adequadas face à situação, à participação efetiva na tomada de decisão e à perspetiva do futuro. Encontra-se assente que a informação ao doente promove a sua autonomia, diminui a sua vulnerabilidade e contribui positivamente para a recuperação da doença.

**Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimentos sobre a doença dos doentes oncológicos submetidos a tratamentos de quimioterapia e identificar as variáveis sociodemográficas e/ou clínicas que influenciam os conhecimentos sobre a doença oncológica.

**Metodologia:** Estudo analítico, correlacional e transversal, realizado com 84 doentes submetidos a tratamentos de quimioterapia no Hospital de Dia Hemato-Oncológico do Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Os doentes apresentaram uma média de idade de 58,2 anos, 53,6% do género feminino, 79,8% casados, a maioria reformados (50,0%), com baixo nível de escolaridade (56,0%), residentes em aldeias (56,0%). A recolha foi efetuada através de um questionário para avaliação sociodemográfica e clínica. A escala de avaliação dos conhecimentos sobre a doença (ECsD) integra as dimensões da *informação projetiva e de autocontrolo e informação médica*.

**Resultados:** Os doentes oncológicos revelaram conhecimentos razoáveis sobre a doença, sendo o género feminino quem apresentou melhores resultados. Os participantes com idades inferiores a 45 anos revelaram maior nível de conhecimentos acerca da sua doença. Em contrapartida, os indivíduos com idades superiores a 65 anos, mostraram menor nível. O estado civil e situação laboral não influenciaram os conhecimentos sobre a doença, contudo, os que se encontram empregados apresentaram valores mais elevados na informação médica e informação global face aos reformados, que revelaram níveis mais baixos de informação. Os doentes que frequentaram o ensino secundário ou superior revelaram maior informação médica. Os residentes na cidade indicaram melhores conhecimentos acerca da doença, em relação aos que residiam na aldeia e/ou na vila. Quem foi diagnosticado com doença oncológica há menos de seis meses e quem realizou menos tratamentos de quimioterapia mostrou menos conhecimentos sobre a doença. A situação de internamento não influenciou estatisticamente os conhecimentos acerca da doença oncológica.

**Conclusões:** Constatámos que os doentes apresentam um nível razoável de conhecimentos sobre a doença oncológica. Devem ser desenvolvidas estratégias de educação que promovam o aumento do conhecimento sobre a doença oncológica e sintomas consequentes dos tratamentos para o cancro, e a mudança de comportamentos que promovam a saúde, chegando inclusive a influenciar os da família. Os profissionais devem também estar atentos à necessidade de maiores esclarecimentos junto dos doentes em idades de risco, nomeadamente os mais idosos com níveis de escolaridade mais baixos e sua família.

**Palavras-chave:** conhecimentos; doença; oncologia.

**Referências bibliográficas:** Dias, M. R. (2005). *A esmeralda perdida: A informação prestada ao doente oncológico*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Herr, G. E. (2013). Avaliação de conhecimentos acerca da doença oncológica e práticas de cuidado com a saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 59(1), 33-41.

Martins, J. C. (2007). Conhecimentos sobre a Doença: Criação e validação preliminar de uma escala de avaliação da satisfação dos doentes com a informação que detém sobre a doença. *Pensar Enfermagem*, 11 (2), 2-11.

Martins, J. C. (2008). *O direito do doente à informação: Contextos, práticas, satisfação e ganhos em saúde* (Tese de doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Unidade de Cuidados Intermédios Médicos, Enfermeira

\*\* Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Prof Adjunto [madureiradias@gmail.com]

## Cuidados domiciliários, desafio à continuidade dos cuidados de saúde

Susana Filomena Cardoso Duarte\*

**Introdução:** Os Cuidados Continuados no domicílio na sociedade do século 21 são pautados por situações complexas e imprevisíveis. Tornou-se comum a coexistência da tecnologia com o espaço domiciliário, com pessoas com necessidades diversas e que, há poucos anos estariam em situação de internamento hospitalar a serem cuidadas no seu domicílio. Esta situação determina um desafio quer para as pessoas e suas famílias quer para o enfermeiro na comunidade.

**Objetivos:** A proposta de comunicação oral resulta de uma investigação realizada com o objetivo de identificar o papel do enfermeiro na manutenção da continuidade dos cuidados de saúde no domicílio, procurando perceber as estratégias que aquele profissional implementa para lidar com a imprevisibilidade daquele espaço cuidativo.

**Metodologia:** A metodologia implementada insere-se no paradigma de investigação qualitativa na perspetiva hermenêutica da *Grounded Theory* (corrente de Strauss e Corbin, 1998). Os achados resultaram de observação participante, entrevistas semiestruturadas e entrevistas de grupo (*Focus Group*) envolvendo utentes, famílias, profissionais de saúde e autarcas de uma região do centro do País, ao longo de dois anos.

**Resultados:** Procurando enfrentar os desafios da complexidade e imponderabilidade do espaço domiciliário, o enfermeiro concilia o seu papel com as expectativas de papel existentes no seio do grupo social (profissionais e utentes), através de um processo de conciliação identificado, implementa a praxis crítica como estruturante da prática de cuidados de enfermagem num movimento estético, criativo, com fundamentos científicos e tecnológicos seguros e elege o encontro enquanto comportamento ético orientador da prática de cuidados.

**Conclusões:** Cuidar no domicílio face às exigências da transição demográfica e epidemiológica das sociedades desenvolvidas implica a Recriação do Papel do Enfermeiro como constructo significante de mediador, suporte técnico e científico e suporte emocional dos utentes e das famílias com necessidade de cuidados de saúde. O enfermeiro constitui o interface entre a pessoa, a comunidade, os sistemas de saúde e social e, igualmente, entre a pessoa e a família o que adiciona mais-valia na representação social do profissional e da profissão na comunidade. Contudo, este processo de Recriação do Papel implica opções, processos de transgressão e assunção dos desafios.

**Palavras-chave:** continuidade cuidados no domicílio; enfermeiro.

**Referências bibliográficas:** Duarte, S. (2007). O papel do enfermeiro em contexto de cuidados domiciliários: Revisão sistemática da literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*, 16, 11-23

Duarte, S. (2014). Manter a continuidade dos cuidados no domicílio: Um desafio. In M. Almeida & J. Apostolo (Eds), *Envelhecimento, saúde e cidadania* (pp. 91-116). Coimbra, Portugal: ESENF, UICISA.

Moreno, J. L. (1974). *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. S. Paulo, Brasil: Editora Mestre Jou.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. London, England: Sage.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* ESENF, UCP Enfermagem do Idoso, Professor Adjunto

## Cuidar de pessoas idosas e percepção dos/as enfermeiros/as sobre o ambiente de trabalho geriátrico

João Paulo Almeida Tavares\*

Alcione Leite da Silva

Pedro Sá-Couto\*\*

**Introdução:** A promoção da qualidade do cuidado geriátrico e a segurança das pessoas idosas (PIs) hospitalizadas consistem em avaliar o ambiente de trabalho geriátrico dos/as enfermeiros/as (ATGE). Este ambiente é influenciado por variáveis demográficas, profissionais e características dos hospitais (Tavares & Silva, 2013). Contudo, outros estudos aludem que o cuidado a grupos populacionais específicos, como é o caso das PIs, podem influenciar a prática dos/as enfermeiros/as (Aiken, Sloane, Lake, Sochalski, & Weber, 1999).

**Objetivos:** Analisar a relação entre as variáveis percepção do número de PIs cuidadas nos últimos 12 meses (idosos12M) e tempo dedicado a cuidar de utentes idosos no turno (tempo\_turno) com as escalas que compõem o *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP).

**Metodologia:** Estudo de análise secundária da base de dados resultante da avaliação do ATGE 2011-2012. Amostra constituída por 1068 enfermeiros/as de 5 hospitais portugueses (norte e centro). Utilizou-se o questionário GIAP (Tavares, Silva, Sá-Couto, Boltz, & Capezuti, 2013), constituído por 8 escalas: conhecimento e atitudes, ambiente de cuidado geriátrico (ACG; 4 subescalas) e questões profissionais (6 escalas). Ambas as variáveis, idosos12M e tempo\_turno, foram organizadas em três grupos ( $\leq 50$ ,  $]50-75]$  e  $> 75$ ). Utilizou-se o teste *one-way* ANOVA com análise *post-hoc* Tukey's HSD. Um  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Na escala ACG verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis idosos12M e tempo\_turno com a subescala *disponibilidade de recursos* ( $F=5,5, P<0,001$ ;  $F=9, P<0,001$ ), respetivamente. Os/as enfermeiros/as que reportaram menos contato e tempo dedicado ao cuidado apresentaram médias mais elevadas (percepções mais positivas). Igualmente, o score global da escala ACG e a variável tempo\_turno ( $F=4,625, P=0,01$ ) demonstraram diferenças significativas. Nas escalas questões profissionais verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis idosos12M e tempo\_turno e a escala *percepção de comportamentos estranhos* ( $F=14,6, P<0,001$ ;  $F=15,1, P<0,001$ , respetivamente), sendo a média mais elevada no grupo  $\leq 50$ . Identificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a variável idosos12M e o score total das escalas questões profissionais ( $F=3,73, P=0,024$ ). Na escala global de conhecimento e atitudes geriátricos os resultados não mostraram diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ) com as variáveis em análise.

**Conclusões:** Estes resultados sugerem que as variáveis número de PIs e tempo de cuidado por turno influenciam a percepção dos/as enfermeiros/as sobre o ACG e a escala percepção de comportamentos estranhos. Os profissionais com maior contato e tempo de cuidado às PIs podem estar mais conscientes e experienciar mais obstáculos decorrentes da falta de recursos e resultantes do comportamento das PIs, contribuindo para percepções mais negativas. Adicionalmente, o desenvolvimento do cuidado às PIs hospitalizados implica níveis mais elevados de sobrecarga (Cowdell, 2010), que se encontram relacionados com percepções menos favoráveis do ambiente de trabalho dos/as enfermeiros/as.

**Palavras-chave:** pessoa idosa; enfermeiros/as; cuidado geriátrico.

**Referências bibliográficas:** Aiken, L. H., Sloane, D. M., Lake, E. T., Sochalski, J., & Weber, A. L. (1999). Organization and outcomes of inpatient AIDS care. *Medical Care*, 37(8), 760-772.

Cowdell, F. (2010). The care of older people with dementia in acute hospitals. *Internacional Journal of Older People Nursing*, 5(2), 83-92.

Tavares, J., & Silva, A. (2013). Use of the geriatric Institutional Assessment Profile: An Integrative Review. *Research in Gerontological Nursing*, 6(3), 209-220.

Tavares, J., Silva, A., Sá-Couto, P., Boltz, M., & Capezuti, E. (2013). Validation of geriatric care environment scale in portuguese nurses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 10, 1-9.

**Declaração de conflitos de interesse:** Os autores não têm conflitos a declarar.

\* CHUC, SU [enf.joatavares@hotmail.com]

\*\* Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal, Centro de Investigação e Desenvolvimento em Matemática e Aplicações (CIDMA), Departamento de Matemática (DMAT)

## Dor, capacidade funcional e estado de ânimo em pessoas com artrite reumatóide

Ana Almeida Ribeiro Rocha\*

Madalena Cunha\*\*

**Introdução:** A artrite reumatóide (AR) tem uma prevalência de 0,5 a 0,8%, sendo duas ou três vezes maior nas mulheres. O seu tratamento visa diminuir o impacto da doença e melhorar a qualidade de vida. Dadas as características de cronicidade, dor, incapacidade funcional e deformidade pela doença, são significativas as implicações psicossociais que tem na vida das pessoas e famílias, podendo provocar sinais e sintomas psiquiátricos, especialmente ansiedade e depressão.

**Objetivos:** Avaliar o nível de dor e grau de incapacidade nas pessoas com AR. Analisar se a dor e a incapacidade funcional influenciam os níveis de ansiedade, depressão e stress em pessoas com AR.

**Metodologia:** O estudo transversal e descritivo realizado com uma amostra de 80 participantes, 82,5% do sexo feminino, com uma média de idades de 58,16 anos. Foi suportado no *Health Assessment Questionnaire* (Fries, 1978, validada por Santos et al., 1996); *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (Lovibond e Lovibond, 1995, adaptada por Ribeiro, Honrado, e Leal, 2004).

**Resultados:** A ansiedade moderada/elevada afeta 37,5% da amostra e a sintomatologia depressiva grave 35%, sendo superior nas mulheres (♀ 40,9%; ♂ 39,4%). O stress, apresentou-se elevado em 42,5% dos sujeitos. O nível de dor avaliada, através da escala visual revela que os valores variaram entre 0 mm e 90 mm, com um valor médio de 50,0 mm. Os valores relativos à capacidade funcional oscilaram entre 0 e 2,25, com um valor médio de 0,93. A maioria pontuou com ligeira incapacidade (60,0%), 40,0% moderada a elevada incapacidade. A dor associou-se de forma positiva com a ansiedade ( $r=0,323; p=0,003$ ), a depressão ( $r=0,310; p=0,005$ ) e o stress ( $r=0,197; p=0,080$ ). A análise de regressão linear simples revela que a dor é responsável por 10,3% da variância da Ansiedade e por 9,6% da depressão. A capacidade funcional influencia positivamente a ansiedade ( $r=0,253; p=0,023$ ) e a depressão ( $r=0,337; p=0,002$ ), sendo responsável por 6,4% da variância da ansiedade e por 11,4% da depressão.

**Conclusões:** A avaliação e gestão do tratamento da pessoa com AR deve ser multidimensional, realizado mais precocemente possível e incluir intervenções dirigidas ao despiste e tratamento destes focos clínicos, bem como um acompanhamento/monitorização sistemática e periódica pelos pivôs da Equipa de Saúde (Médico e Enfermeiro). Estas entidades nosológicas devem também ser tidas em consideração na planificação de ações educativas/formativas dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** artrite; dor; incapacidade; estado ânimo.

**Referências bibliográficas:** Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia Saúde & Doenças*, 5(2). Recuperado de [www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf](http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf)

McBain, H., Shipley, M., & Newman, S. (2013). The impact of appearance concerns on depression and anxiety in rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 11(1). Retrieved from

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mcd&AN=22711333&lang=pt-br&site=ehost-live>

Ribeiro, O. R., Schier, A., Ornelas, A. C., Pinho, C. M., Nardi, A. E., & Silva, A. C. (2013). Anxiety, depression and suicidal ideation in patients with rheumatoid arthritis in use of methotrexate, hydroxychloroquine, leflunomide and biological drugs. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8). Retrieved from [www.sciencedirect.com/science/journal/0010440X](http://www.sciencedirect.com/science/journal/0010440X)

Santos, R. A., Reis, P., Rebelo, L., Dias, F. C., Rosa, C. M., & Queiroz, M. V. (1996). "Health Assessment Questionnaire" (versão curta): Adaptação para a língua portuguesa e estudo da sua aplicabilidade. *Ata Reumatológica Portuguesa*, 21(76), 15-20. Recuperado de [http://www.actareumatologica.pt/repositorio/pdf/1996\\_Vol%20XXI\\_n%2076\\_Jan-Mar.pdf](http://www.actareumatologica.pt/repositorio/pdf/1996_Vol%20XXI_n%2076_Jan-Mar.pdf)

**Declaração de conflitos de interesse:** Não existe conflito de interesse.

\* Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. (Viseu), Consulta Externa, Enfermeira

\*\* Escola Superior de Saúde de Viseu, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

## Dotações de enfermeiros e incidência de quedas

Marco António Rodrigues Gonçalves\*

Susana Catarina Domingos dos Reis\*\*, Dora Raquel Martins Ledo\*\*\*

Amélia Filomena de Oliveira Mendes Castilho\*\*\*\*

António José Dos Santos Ferreira\*\*\*\*\*

**Introdução:** Em Portugal assiste-se a uma preocupação crescente com as questões da segurança do doente, relacionada com a forma como os processos de prestação de cuidados previnem eventos adversos ou danos, nomeadamente as quedas de doentes nos hospitais. Vários autores têm-se dedicado à compreensão desta problemática, referindo-se ao número de doentes por profissional de saúde, sendo que, o principal objetivo destes estudos é o desenvolvimento de estratégias que melhorem a segurança dos doentes visando corretas dotações de profissionais nos hospitais.

**Objetivos:** Analisar a evidência científica disponível que relacione as dotações em enfermagem e a incidência de quedas.

**Metodologia:** A operacionalização desta revisão integrativa da literatura partiu da seguinte questão de pesquisa: As dotações de enfermeiros influenciam a incidência de quedas em doentes hospitalizados? Com este trabalho procurámos identificar estudos, cujo foco incidisse sobre a relação entre as dotações de enfermeiros e a incidência de quedas em doentes hospitalizados. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram obtidos 7 estudos. Estes foram analisados seguindo o método PICOD.

**Resultados:** Os resultados evidenciam a queda do doente como um problema sério de segurança do doente. Embora a generalidade dos estudos saliente a multicausalidade associada à ocorrência deste evento e nem sempre se observe uma relação linear entre a dotação de profissionais e as quedas, alguns estudos mostram que o número de horas de cuidados de enfermagem é preditor do número de quedas dos doentes (Hinno, Partenen, & Vehviläinen-Julkunen, 2011; Kalisch & Tschannen, 2012).

**Conclusões:** Reconhecendo o efeito sinérgico de vários fatores na ocorrência de quedas em doentes hospitalizados, vários estudos alertam para a associação entre baixas dotações em enfermagem e incidência de quedas. A revisão efetuada alerta também para a necessidade de mais investigação sobre este tema, nomeadamente em Portugal. Serão discutidas as implicações dos resultados para a gestão em enfermagem.

**Palavras-chave:** enfermagem; dotação; quedas.

**Referências bibliográficas:** Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Clarke, S., Rivard, M., & Blais, R. (2013). Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(2), 110-117. Retrieved from <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2013/02/18/intqhc.mzt019.full.pdf+html>

Hinno, S., Partenen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Nursing activities, nurse staffing and adverse patient outcomes as perceived by hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1584-1593. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22171625>

Kalisch, B. J., & Tschannen, D. (2012). Missed nursing care, staffing, and patient falls. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(1), 6-12. Retrieved from [http://journals.lww.com/jncqjournal/Fulltext/2012/01000/Missed\\_Nursing\\_Care,\\_Staffing,\\_and\\_Patient\\_Falls.2.aspx](http://journals.lww.com/jncqjournal/Fulltext/2012/01000/Missed_Nursing_Care,_Staffing,_and_Patient_Falls.2.aspx)

Staggs, V. S., & Dunton, N. (2013). Associations between rates of unassisted inpatient falls and levels of registered and non-registered nurse staffing. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(1), 87-92. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914564/pdf/mzt080.pdf>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Cirurgia C - Homens, Enfermeiro [enmarco.pbl@gmail.com]

\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospitais da Universidade de Coimbra - Serviço de Neurologia 2, Enfermeira [susanacdreis@gmail.com]

\*\*\* CHUC, Centro de Cirurgia Cardioratória, Enfermeira

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-cirúrgica, Professora-adjunta [afilomena@esenfc.pt]

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Assistente Convocado

## Estado da arte das dissertações de mestrado e teses de doutoramento sobre cuidados paliativos em Portugal

Maria Amélia Leite Ferreira

Alexandra Manuela Nogueira de Andrade Pereira

José Carlos Amado Martins\*, Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo

**Introdução:** Os cuidados paliativos são uma realidade recente em Portugal (Neto et al., 2010). A investigação tem contribuído para a difusão desta filosofia (George, 2002) e surge associada à formação. A falta desta é apontada como barreira ao desenvolvimento de cuidados paliativos (Worldwide Palliative Care Alliance, 2014). Em Portugal, a oferta formativa nesta área tem aumentado (Neto et al., 2010). Apesar disto, o interesse por esta área é transversal a diversas disciplinas e tem sido alvo de estudo em diferentes âmbitos.

**Objetivos:** Conhecer a produção científica académica sobre cuidados paliativos nos mestrados e doutoramentos em Portugal; conhecer as principais temáticas alvo de estudo nos mestrados e doutoramentos sobre cuidados paliativos em Portugal; Conhecer os tipos de estudos e população-alvo dos estudos nos mestrados e doutoramentos sobre cuidados paliativos em Portugal.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo, do tipo bibliométrico, recorrendo aos resumos disponíveis das dissertações de mestrado e teses de doutoramento em 31 repositórios de instituições de ensino superior no período 2000-2014. A investigação foi desenvolvida de forma independente por dois investigadores através de pesquisa nos repositórios portugueses ligados às ciências da saúde entre 24 de Fevereiro a 2 de Março de 2015. Utilizaram-se como termos de pesquisa *cuidados paliativos* nos campos *assunto* ou *descrição* ou *palavra-chave*. Quando existiram divergências na análise, as decisões foram tomadas em conjunto após discussão.

**Resultados:** Obtiveram-se 1814 resultados em 24 repositórios eletrónicos. Desses 1423 foram excluídos: 165 não correspondiam ao formato definido, 1252 não correspondiam à temática e 6 estavam repetidos. Ficaram assim 392 resultados (16 teses de doutoramento e 376 dissertações de mestrado). De referir que 25,26% dos resultados correspondiam a relatórios de estágio e trabalhos de projeto. Relativamente à abordagem metodológica, predomina a utilização da metodologia quantitativa (48,53%), seguida pela metodologia qualitativa (33,46%). Em relação à área de estudo, a temática mais abordada é o controlo sintomático (14,79%), seguida pela temática da família/familiar cuidador (11,97%). A população-alvo mais representada é a dos estudantes/profissionais de saúde (31,69%), seguida pelos doentes (26,06%).

**Conclusões:** Nos últimos anos, o interesse na área cuidados paliativos é uma realidade que vai de encontro às necessidades de saúde de uma população cada vez mais envelhecida. Este estudo permitiu identificar as temáticas, metodologias e populações-alvo mais investigadas nos curso académicos pós-graduados em Portugal, o que poderá ser um contributo valioso na escolha de futuras investigações. Sugere-se ainda um maior rigor na escolha dos descritores e na elaboração do resumo.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; trabalhos académicos; bibliometria.

**Referências bibliográficas:** George, L. (2002). Research design in end-of-life research: State of art. *The Gerontologist*, 42(Special Issue III), 86-98.

Neto, I., Marques, A., Gonçalves, E., Salazar, H., Capelas, M., Tavares, J., & Sapeta, A. (2010). Palliative care development is well under way in Portugal. *European Journal of Palliative Care*, 17(6), 278-81.

Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. London, England: World Health Organization.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto



## Estudo acerca da literacia em saúde e estilo de vida e seu impacto no Risco Cardiovascular (RCV), numa comunidade escolar do ensino superior de Coimbra

Neuza Costa, Paulo Alexandre Carvalho Ferreira\*  
Cristiana Sofia da Silva Afreixo\*\*, Mafalda Curado\*\*\*, Inês Simões Grilo\*\*\*\*

**Introdução:** No contexto das Doenças Cardiovasculares (DCV's) a Literacia em Saúde, entendida como o conjunto de competências que determinam a motivação/capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover/manter uma boa Saúde, adquire particular relevo no controlo do risco cardiovascular. A aquisição de um estilo de vida saudável surge como um dos passos cruciais no tratamento das DCV's pelo que, considerou-se pertinente a implementação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment* para análise deste determinante da saúde.

**Objetivos:** Identificar os estilos/hábitos de vida apresentados pela população em estudo; averiguar o nível de conhecimentos dos fatores de RCV/estilos de vida saudáveis/comportamentos nocivos; consciencializar para a aquisição de conhecimentos nestes domínios e sua aplicabilidade no quotidiano tendo em vista, a adoção de comportamentos promotores de Saúde.

**Metodologia:** Estudo exploratório/descritivo, de âmbito quantitativo. Amostra: 51 indivíduos adultos (não probabilística). Aplicação de dois questionários: um questionário de 30 perguntas de resposta fechada sobre hábitos de vida, gestão do regime terapêutico, sintomatologia, patologias e complicações inerentes às DCV's; aplicação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment (FANTÁSTICO)*, constituído por 30 questões de resposta fechada, abordando dez domínios: componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida; Família/amigos; Atividade física/Associativismo; Nutrição; Tabaco, Álcool/Outras drogas; Sono e Stress; Trabalho/Tipo de personalidade; Introspeção; Comportamentos de Saúde Sexual e Outros Comportamentos.

**Resultados:** Na aplicação do Questionário *Literacia em Saúde* responderam erradamente: 80,4% à questão da periodicidade de avaliação da Tensão Arterial; 76,5% que enunciava como possível complicação da Hipertensão Arterial (HTA), a osteoporose; 60,7% à relacionada com o uso dos descongestionantes nasais; e 47,1% ao uso dos antiácidos no controlo da HTA. Responderam corretamente: 100% à questão relativa à toma da terapêutica anti-hipertensiva de acordo com a dosagem/horário estabelecido pelo médico; 98% às questões relacionadas com a influência da ingestão de álcool e caféina nos valores de TA e terapêutica anti-hipertensiva; o risco cardiovascular global associado não só à HTA mas também a outros fatores de risco; o enfarte do miocárdio como complicação da HTA e a importância de se evitar o excesso de peso, álcool e tabaco. Na análise das respostas obtidas no Questionário *FANTÁSTICO*: 1 pessoa obteve a classificação de *Excelente*; 47 pessoas obtiveram a classificação de *Muito Bom e Bom* e 3 pessoas obtiveram a classificação de *Regular*.

**Conclusões:** Pela aplicação dos dois questionários conclui-se a necessidade de incremento da Literacia em Saúde da população sobre os fatores de RCV, aumento da divulgação de informação acerca da importância da adoção de comportamentos preventivos e minimização/erradicação de comportamentos nocivos. Tornou-se possível a identificação de domínios de scores negativos, o que possibilitará o planeamento futuro de intervenções específicas e individualizadas direcionadas para os mesmos e que promovam a aquisição de estilos de vida saudáveis e a consciencialização/responsabilização da pessoa/família/comunidade pela melhoria/manutenção da Saúde.

**Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; literacia; estilo de vida.

**Referências bibliográficas:** Magalhães, C. P. (2013). Acessibilidade e utilização das fontes de informação sobre doenças cardiovasculares: Percepção de doentes e profissionais de saúde (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Portugal. Amado, J. C., Brito, I. S., & Silva, A. M. (2012). Tradução, adaptação e validação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment* em Estudantes do Ensino Superior. Instituto de Ciências da Saúde do Porto-Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Médico-Cirurgia, Docência

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

## Fatores sociodemográficos e perturbações do sono na pessoa em situação paliativa

António Madureira Dias\*, Madalena Cunha\*\*, Ana Isabel de Azevedo e Andrade\*\*\*  
 Carlos Manuel Sousa Albuquerque, Maria Isabel Bica Carvalho\*\*\*\*  
 Vera Lúcia Navalhas Salvador\*\*\*\*\*

**Introdução:** O sono tem a função reparadora sendo importante na manutenção da saúde física e cognitiva. As perturbações do sono apresentam elevado número de casos na população em geral e encontram-se associadas a perturbações médicas, psicológicas e sociais. Em cuidados paliativos as perturbações do sono são comuns, com estudos a mostrar uma prevalência de 49% (Seow et al., 2011; Trajkovic-Vidakovic, de Graeff, Voest, & Teunissen, 2012), sendo a mais frequente e relevante a insónia.

**Objetivos:** Pretendemos: (a) determinar a prevalência das perturbações do sono e (b) relacionar a influência dos diversos fatores sociodemográficos nas suas perturbações do sono na pessoa em situação paliativa.

**Metodologia:** Estudo de carácter analítico, correlacional e transversal numa amostragem não probabilística por conveniência constituída por 83 doentes paliativos. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário autoaplicado (caracterização sociodemográfica e perturbações do sono – Questionário de Sono de Oviedo-QSO). O QSO permite diagnosticar as perturbações do sono, insónia e hipersónia, segundo os critérios DSM-IV e CID-10 (Bobes et al., 1998). O protocolo de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética. A análise estatística foi processada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences 20.0*.

**Resultados:** Os doentes apresentaram uma média de idade de  $70,95 \pm 12,77$  anos, 50,6% eram do sexo feminino, 49,4% eram casados, 90,4% tinham escolaridade até ao 9º ano, 75,9%, não residiam no distrito de Viseu, 54,2% não exerciam qualquer atividade profissional e 75,9% auferiam um rendimento inferior a um *ordenado mínimo*. A prevalência das perturbações do sono era de 48,1%. Constatamos ainda que 53% dos doentes paliativos referiram satisfação subjetiva do sono, 56,6% insónia e 53% hipersónia. De entre as variáveis sociodemográficas, somente o sexo está relacionado com as perturbações do sono. Os homens foram os mais prevalentes nas perturbações do sono (61,5%), sendo que estes apresentaram 2,6 vezes mais probabilidade de referir perturbações do sono do que as mulheres (OR=3,69; IC 95% [1,061 a 6,374]).

**Conclusões:** Os resultados são consistentes com a investigação nacional e internacional, confirmando a elevada prevalência das perturbações do sono na pessoa em situação paliativa. O sexo foi a única variável encontrada que interfere com a qualidade do sono na pessoa em situação paliativa. Os resultados apontam para a necessidade de investigar mais sobre esta temática, de modo a poderem traçar-se estratégias que possibilitem assegurar a qualidade do sono nas pessoas em situação paliativa, como contributo para um melhor cuidar.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; perturbações sono; insónias.

**Referências bibliográficas:** Bobes, J., González, M. P., Vallejo, J., Sáiz, J., Gilbert, J., Ayuso, J. L., & Rico, F. (1998). Oviedo sleep questionnaire (OSQ): A new semistructured interview for sleep disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 8 (suppl.2), S162. doi: 10.1016/S0924-977X(98)80198-3

Seow, H., Barbera, L., Sutradhar, R., Howell, D., Dudgeon, D., Atzema, C. ... Earle, C. (2011). Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *Journal of Clinical Oncology*, 29(9), 1151-8. doi: 10.1200/JCO.2010.30.7173

Trajkovic-Vidakovic, M., Graeff, A., Voest, E. E., & Teunissen, S. C. (2012). Symptoms tell it all: A systematic review of the value of symptom assessment to predict survival in advanced cancer patients. *Critical Reviews Oncology/Hematology*, 84(1), 130-48. doi: 10.1016/j.critrevonc.2012.02.011

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Prof Adjunto [madureiradias@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Saúde de Viseu, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

\*\*\* Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Professor Adjunto

\*\*\*\* Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Professor Adjunto [isabelbica@gmail.com]

\*\*\*\*\* Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Unidade de Cuidados Intermédios Médicos, Enfermeira

## Funcionalidade familiar e a adesão ao tratamento da pessoa com cardiopatia isquémica

António Madureira Dias\*, Carlos Pereira

João Carvalho Duarte, Olivério de Paiva Ribeiro\*\*

Ândrea Marina Gaspar Figueiredo\*\*\*

**Introdução:** A família é uma unidade social importante, capaz de resolver problemas biopsicossociais individuais ou coletivos. Esta representa uma fonte de apoio básica para o doente com doença crónica, designadamente na cardiopatia isquémica, e é a principal estrutura de entreajuda em situações de dificuldade. Ter uma família coesa e apoiante está associado a uma melhor adesão ao tratamento e consequentemente a um controlo mais eficaz da doença (Mann, Ponienman, Leventhal, & Halm, 2009; Scheurer, Choudhry, Swanton, Matlin, & Shrank 2012).

**Objetivos:** Pretendemos: (a) caracterizar os componentes fundamentais da função familiar e o tipo de relação familiar, e (b); relacionar a influência da funcionalidade familiar na adesão ao tratamento da pessoa com cardiopatia isquémica.

**Metodologia:** Estudo de carácter analítico, correlacional e transversal, realizado com 254 doentes com cardiopatia isquémica, seguidos em consulta de follow-up no hospital. Os doentes apresentaram uma média de idade de  $66,9 \pm 11,6$  anos e 74% eram do sexo masculino. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário autoaplicado que integrava as escalas APGAR Familiar (Agostinho & Rebelo, 1988) e Medida de Adesão aos Tratamentos (Delgado & Lima, 2001).

**Resultados:** Quanto à caracterização dos componentes fundamentais da função familiar verificámos que: (a) na adaptação 52,8% responderam *quase sempre*; (b) na participação/comunicação 46,5% mencionaram *algumas vezes*; (c) no crescimento/desenvolvimento 56,7% referiram *quase sempre*; (d) no afeto 46,9% indicaram *quase sempre* e (e) na resolução/dedicação 60,6% relataram *quase sempre*. Quanto ao tipo de relação familiar, a *família altamente funcional* foi a mais representativa com 56,7%, seguida de *família com disfunção leve* com 34,6%. As correlações entre funcionalidade familiar e a adesão ao tratamento foram moderadas na *adaptação intrafamiliar* ( $r=0,16, p<0,001$ ) e baixas na *participação/comunicação* ( $r=0,265, p<0,001$ ), no *crescimento/desenvolvimento* ( $r=0,215, p=0,001$ ), no *afeto* ( $r=0,280, p<0,001$ ) e na *resolução/dedicação ou decisão* ( $r=0,253, p<0,001$ ). A *adaptação intrafamiliar* surgiu como a única preditora da adesão ao tratamento, sendo que quanto mais elevada esta for, melhor será a adesão.

**Conclusões:** Os resultados são consistentes com a investigação nacional e internacional, confirmando a relação da funcionalidade familiar com a adesão à medicação cardioprotetora. Cuidar de pessoas com doença crónica implica por parte dos enfermeiros, uma intervenção articulada e centrada na pessoa e na família com o objetivo de os capacitar para o melhor autocuidado, de forma a gerir a sua doença, prevenindo complicações e possibilitando atingir uma qualidade de vida mais elevada.

**Palavras-chave:** funcionalidade familiar; adesão tratamento; cardiopatia.

**Referências bibliográficas:** Agostinho, M., & Rebelo, L. (1988). Família: Do conceito aos meios de comunicação. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 5, 18-21.

Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2(2), 81-100.

Mann, D. M., Ponienman, D., Leventhal, H., & Halm, E. A. (2009). Predictors of adherence to diabetes medications: The role of disease and medication beliefs. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(3), 278-284. doi: 10.1007/s10865-009-9202-y

Scheurer, D., Choudhry, N., Swanton, K. A., Matlin, O., & Shrank, W. (2012). Association between different types of social support and medication adherence. *American Journal of Managed Care*, 18(12), e461-e467.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse

\* Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Prof Adjunto [madureiradias@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Saúde de Viseu, Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

\*\*\* INEM, DRC - SIV Pombal, Enfermeira

## Impacto da formação em enfermagem nos cuidados à pessoa com mucosite a realizar quimioterapia

Sílvia Magda Santos Pereira dos Reis\*

Isabel Maria Henriques Simões\*\*

**Introdução:** Mucosite oral é dos principais efeitos secundários da quimioterapia, com impacto físico, sociopsicológico e consequentemente na qualidade de vida (Gutierrez & Rodas, 2009; Silva, Carvalho, Pereira, & Martínez, 2014). Higiene oral é a principal forma de a prevenir e/ou minimizar (Huskinson & Lloyd, 2009), no entanto os cuidados à boca nem sempre são feitos corretamente por desconhecimento ou desvalorização. Os enfermeiros assumem responsabilidade na capacitação do doente neste cuidado fundamental, no entanto eles próprios parecem subvalorizar aquando ensinos para este autocuidado.

**Objetivos:** Avaliar o impacto no autocuidado oral dos doentes de um processo formativo aos enfermeiros sobre higiene oral e mucosite; conhecer a importância que os doentes atribuem aos cuidados de higiene oral e aos ensinos realizados pelos enfermeiros sobre higiene oral e analisar os hábitos de higiene oral da pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo correlacional, desenvolvido na sequência de outro prévio, onde se identificaram práticas incorretas de higiene oral nos doentes, muitas delas por necessidades formativas (Reis & Simões, 2014). Face a estes resultados foi realizada ação formativa aos enfermeiros sobre higiene oral e posteriormente avaliada a importância que os doentes atribuíam a este autocuidado e aos ensinos realizados pelos enfermeiros sobre este cuidado e, simultaneamente analisar de que forma este cuidado era realizado. A amostra foi constituída por 54 pessoas com doença hematológica a realizar quimioterapia.

**Resultados:** Constatou-se que, após o processo formativo dos enfermeiros, os doentes atribuem mais importância à higiene oral, havendo mesmo um maior número de doentes que afirmaram terem recebido ensinos, apesar de atribuírem menos importância aos mesmos que no estudo anterior. Houve mais participantes a realizarem uma correta higiene oral, aumentando também o número de participantes que realizaram corretamente cada um dos comportamentos definidos como característicos de uma correta higiene oral. Este estudo permitiu, ainda, verificar que aumentou a percentagem de participantes que adota outros comportamentos para evitar e/ou minimizar a mucosite oral evitando, assim, alguns alimentos ou bebidas agressivas à mucosa oral e hidratando os lábios.

**Conclusões:** Considera-se que a ação formativa aos enfermeiros sobre higiene oral e formas de prevenir a mucosite mudou positivamente as práticas de higiene oral, uma vez que houve uma melhoria quer com o aumento dos doentes que higienizam a boca, quer na forma como o fazem, revelando ainda conhecimentos sobre outras medidas que evitam e/ou minimizam a mucosite oral. Assim, consideramos que esta investigação permitiu desenvolver conhecimento numa área de intervenção autónoma de enfermagem, permitindo identificar áreas lacunares que necessitam de práticas de enfermagem orientadas para reais necessidades da pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia.

**Palavras-chave:** higiene oral; mucosite oral; enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Gutierrez, L. C. & Rodas, I. M. (2009). Mucositis. In L.C. Gutiérrez, I. M. Rodas, A. Soria, R. Alvarez & A. M. Martín (Eds.) *Manual CTO de urgencias oncológicas* (pp.33-40). Madrid, España: CTO Editorial.

Huskinson, W., & Lloyd, H. (2009). Oral health in hospitalized patients: Assessment and hygiene. *Nursing Standard*, 23(36), 43-47.

Reis, S. M., & Simões, I. M. (2014). Higiene oral na pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia. *Revista Investigação em Enfermagem*, 7(2ª Série), 9-15.

Silva, M., Carvalho, S., Pereira, C., & Martínez, J. (2014). Mucosite induzida por tratamentos oncológicos: Revisão bibliográfica. *Onco.News: Investigação e Informação em Enfermagem Oncológica*, 26, 8-15.

**Declaração de conflitos de interesse:** As autoras declaram que não se encontram em situação de conflito de interesse.

\* HUC, Hematologia, Enfermeira Graduada [smagda@portugalmail.com]

\*\* ESEnC, Unidade Científica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta

## Influência da terapia compressiva na redução da dor e do tempo de cicatrização das úlceras de perna de etiologia venosa

Eduardo José Ferreira dos Santos\*

Mariana Mouronho Fernandes\*\*

Paula Cristina Costa Andrade\*\*\*

**Introdução:** Apesar dos avanços tecnológicos e da crescente produção de evidência as úlceras de perna continuam a constituir um premente problema de saúde com relevante impacto na qualidade de vida dos utentes. Os profissionais devem efetuar um acompanhamento que contemple a avaliação da etiologia, controlo dos fatores de risco e a seleção do tratamento apropriado - terapia compressiva (O'Meara, Cullum, & Nelson, 2009). Através da adequação das opções terapêuticas criteriosamente selecionadas é possível melhorar significativamente o prognóstico da cicatrização.

**Objetivos:** Descrever os efeitos da terapia compressiva no tratamento das úlceras de perna venosas; reconhecer a relação entre a utilização de terapia compressiva no tratamento de úlceras de perna venosas e a redução da dor; reconhecer a relação entre a inclusão de familiares nos programas de educação para a saúde de prevenção da recidiva e a redução das taxas de incidência.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo-correlacional retrospectivo (Fortin, 2009) com 22 utentes de uma Clínica de Oliveira do Hospital tendo sido recolhidos os processos clínicos desde Janeiro de 2013 a Março de 2015. Para a seleção da amostra foram estabelecidos previamente rigorosos critérios de inclusão, um protocolo de tratamento local à ferida e foi aplicado um questionário sociodemográfico e clínico, a *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH) e a Escala Visual Analógica (EVA) da dor. A estatística descritiva e inferencial foi realizada com o software SPSS® 19.0.0.

**Resultados:** Os resultados indicam que antes de recorrer à Clínica apenas 31,8% dos utentes tinham sido tratados com terapia compressiva e apenas tinham sido utilizados os princípios de tratamento em meio húmido em 36,4% utentes. Após o início da terapia compressiva a taxa de cicatrização às 6 semanas de tratamento é de 72,7% e às 12 semanas de 90,9%. Verificou-se, ainda, que existe uma redução altamente significativa da dor após 4 semanas de tratamento com terapia compressiva ( $MR=11,50$ ;  $z=-4,148$ ;  $p=0,000$ ); que apenas ocorreram 4 recidivas (18,2%); e que, após a cicatrização, quando a sessão de educação para a saúde apenas é realizada ao utente ocorrem mais recidivas (75%) do que quando é realizada para o utente e para um familiar (25%) mas sem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2=0,273$ ;  $gl=1$ ;  $p=0,601$ ). Contudo não podemos deixar de salientar que o risco de recidiva é de  $OR=1,909$  ( $IC95\%= 0,16-22,20$ ).

**Conclusões:** Em concordância com o que é apontado pela melhor evidência disponível, a terapia compressiva assume-se como o *gold standard* do tratamento de úlceras de perna de etiologia venosa, reduzindo o tempo de cicatrização e as taxas de recidivas, melhorando a dor, as taxas e o prognóstico de cicatrização. Apesar dos resultados obtidos não se poderem generalizar é de destacar que alguns dos indicadores encontrados são preocupantes pois indicam uma reduzida aplicação de terapia compressiva e dos princípios basilares do tratamento de feridas.

**Palavras-chave:** úlcera da perna; bandagens compressivas.

**Referências bibliográficas:** Fortin, M. F. (2009). *O Processo de investigação: Da concepção à realização* (5ª Ed.). Loures, Lisboa: Lusociência.

O'Meara, S., Cullum, N. A., & Nelson, E. A. (2009). Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*(1), Cd000265. doi: 10.1002/14651858.CD000265.pub2

**Declaração de conflitos de interesse:** Não existem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço Urgência, Pólo HUC, Enfermeiro [ejf.santos87@gmail.com]

\*\* Centro Hospitalar Universidade de Coimbra, EPE, Serviço de Urgência, Enfermeira [mariana\_mouronho@hotmail.com]

\*\*\* CHUC, Serviço de Urgência, Enfermeiro generalista [paulandrade21@hotmail.com]

## Influência dos conhecimentos sobre a doença oncológica na qualidade de vida

Vera Lúcia Navalhas Salvador\*

António Madureira Dias\*\*

**Introdução:** A relação entre a Qualidade de Vida (QdV) dos doentes oncológicos e os conhecimentos que têm sobre a doença tem sido pouco estudada em Portugal e internacionalmente. Face ao doente oncológico é importante incrementar a sua QdV, sendo que o ato de informar constitui um importante mecanismo na prossecução desse objetivo, visto ter um profundo impacto no bem-estar emocional e pode alterar o significado dos seus sintomas e problemas.

**Objetivos:** Avaliar a influência dos conhecimentos sobre a doença no nível de QdV dos doentes oncológicos.

**Metodologia:** A amostra foi composta por 84 doentes submetidos a tratamentos de quimioterapia no Hospital de Dia Hemato-Oncológico do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, de ambos os géneros e com idades compreendidas entre os 33 e os 87 anos, num estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. O instrumento de colheita de dados foi constituído por um questionário para avaliação sociodemográfica e clínica, a escala de avaliação da QdV (QLQ-C30, versão 3.0, da European Organisation for Research and Treatment of Cancer - EORTC) e a escala de avaliação dos conhecimentos sobre a doença (ECsD).

**Resultados:** Os participantes que possuem pouca informação acerca da sua doença revelaram menor funcionamento ocupacional e emocional e melhor funcionamento físico, cognitivo e social. Sentiram os sintomas com maior intensidade, nomeadamente *perda de apetite* ( $p=0,012$ ) e *diarria* ( $p=0,009$ ), registando um menor estado global de saúde e consequentemente menor nível de QdV. Na dimensão *informação projetiva/autocontrolo*, os participantes com poucos conhecimentos mostraram scores mais baixos no desempenho funcional (físico, ocupacional e emocional) e sentiram maior intensidade de sintomas como a fadiga, náuseas e vômitos, perda de apetite ( $p=0,006$ ), *diarria* ( $p=0,001$ ) e dificuldades financeiras. A dor, dispneia, insónia e obstipação foram mais sentidas entre os que possuem conhecimentos aceitáveis, contudo manifestaram melhor estado global de saúde, logo, melhor QdV. Os doentes com poucos conhecimentos quanto à *informação médica* sentiram, no geral, maior intensidade de sintomas, nomeadamente *perda de apetite* ( $p=0,037$ ) e tinham piores scores no desempenho ocupacional e emocional. Quem demonstrou conhecimentos aceitáveis apresentou melhor estado global de saúde e QdV.

**Conclusões:** Inferiu-se que poucos conhecimentos sobre a doença oncológica relacionam-se com um nível mais baixo de QdV. Devem por isso, adotar-se medidas para colmatar o nível baixo de conhecimentos sobre a doença oncológica de forma a proporcionar uma maior QdV, principalmente nos doentes que revelaram piores indicadores, adequando uma abordagem de autocapacitação, aumentando a literacia em saúde e melhorando as ações e políticas públicas, no sentido de desenvolver ações de educação em saúde para que os doentes oncológicos ganhem condições e autonomia no seu processo de doença, investindo-se assim na sua QdV.

**Palavras-chave:** conhecimentos; doença; qualidade de vida.

**Referências bibliográficas:** European Organization for Research and Treatment of Cancer. Recuperado de <http://www.eortc.org/>

Martins, J. C. (2008). O direito do doente à informação: Contextos, práticas, satisfação e ganhos em saúde (Tese de doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Moret, L., Rochedreux, A., Chevalier, S., Lombrail, P., & Gasquet, I. (2008). Medical information delivered to patients: Discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. *Patient Education and Counseling*, *70*(1), 94-101

Pais-Ribeiro, J. (2012). Felicidade, bem-estar, qualidade de vida e saúde. *Psicologia na Actualidade*, *8*, 22-31.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Unidade de Cuidados Intermédios Médicos, Enfermeira

\*\* Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Prof Adjunto [madureiradias@gmail.com]

## O enfermeiro na prevenção de risco em lesão de pele no transoperatório

Isabella dos Santos Salla\*

Elenice Spagnolo Rodrigues Martins\*\*

Elisandra Nogueira Cassol

Helen Fernanda Martins Zancanaro, Ana Claudia Pedri

**Introdução:** O período transoperatório é aquele em que o paciente chega à sala cirúrgica até sua transferência para a sala de recuperação. O Centro Cirúrgico apresenta aspectos ambientais e materiais que influenciam na qualidade da assistência proporcionada ao paciente. Nesta assistência, está o gerenciamento de risco, que envolve segurança do paciente, tanto na previsão de materiais quanto na manutenção preventiva em equipamentos, proporcionando ao paciente e à equipe a realização de procedimentos com menor probabilidade de riscos de lesões.

**Objetivos:** Promover o cuidado de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas; investigar como é a atuação do enfermeiro na prevenção de lesão de pele em centro cirúrgico; e investigar quais os tipos de riscos de lesão de pele que podem acometer o paciente se não prevenidos.

**Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório e qualitativo, realizado no CC dos cenários teórico-práticos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Foram entrevistados quatro enfermeiros, através de questionário contendo duas questões: Quais os riscos de lesões de pele que o paciente cirúrgico apresenta no período transoperatório? Quais as ações de enfermagem que você utiliza para a diminuição de riscos de lesões de pele no período transoperatório?. A coleta dos dados foi realizada nos meses de março e abril de 2014. Aprovada pelo CEP-UNIFRA - Nº 1246 / 408- 2011- 2.

**Resultados:** Todos os enfermeiros responderam que os riscos de lesão de pele do paciente submetido ao ato cirúrgico é a queimadura pelo uso do eletrocautério e as lesões de pele devido ao posicionamento cirúrgico. Entre estes riscos, também foram citados o tempo cirúrgico e a humidade da pele durante a cirurgia como causadores de úlceras de pressão. As ações utilizadas para prevenção de lesões de pele referente ao instrumento utilizado para entrevista entornam os temas da primeira questão, e contém orientações sobre como evitar com que estes riscos causem lesões de pele ao paciente, sendo também citada a educação permanente como fator de prevenção. “Toda equipe esta orientada quanto aos cuidados com eletrocautério, pois o paciente não pode estar com nenhum metal para não ocorrer a queimadura, quanto a úlcera de pressão, todo paciente ao ser acomodado na mesa cirúrgica é cuidado o seu posicionamento, devido a posição para não ocorrer na maior pressão sobre nenhuma parte do corpo” (E2).

**Conclusões:** O enfermeiro de CC pode planejar sua aplicação, decidir sua estratégia, efetuar diagnósticos, dimensionar recursos, resolver problemas, sendo responsável realização do seu trabalho e pelos resultados que consegue dos recursos disponíveis. Sendo assim, o profissional deve buscar constantemente manter-se atualizado em relação ao conhecimento técnico-científico desenvolvido, permitindo que se consiga prestar assistência adequada, não somente no que se refere a novas tecnologias voltadas aos procedimentos cirúrgicos, mas também no sentido de oferecer conforto ao paciente e à equipe de trabalho.

**Palavras-chave:** enfermagem; lesão pele; assistência perioperatória.

**Referências bibliográficas:** Silva, D. C., & Alvim, N. A. (2010). Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: Implicações para os cuidados de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(3) 427-434.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (2013). *Sala de recuperação pós-anestésica e Centro de Materiais e Esterilização: Práticas recomendadas SOBECC* (6ª Ed.) São Paulo, Brasil: Autor.

**Declaração de conflitos de interesse:** Não há conflito de interesse.

\* Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Enfermagem, estudante

\*\* Centro Universitário Franciscano-UNIFRA

## O luto em enfermeiros expostos à morte dos doentes: a realidade do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG), E.P.E

Sara Margarida Rodrigues Gomes\*

**Introdução:** Perder um doente como consequência da sua morte é uma experiência esperada, porém, quando o enfermeiro acompanha situações em fim de vida, a resposta a estas perdas cumulativas tem efeitos na prática profissional e pessoal que importam prevenir, identificar, avaliar e superar. A questão de investigação principal deste estudo é: Como é que os enfermeiros expostos à morte dos doentes oncológicos processam o luto profissional e qual a relação com a sua vida pessoal?

**Objetivos:** Caracterizar sociodemográfica, profissional e pessoalmente os enfermeiros dos serviços de oncologia; avaliar a intensidade do luto profissional e identificar as variáveis que o afetam; conhecer o perfil de atitudes perante a morte e as estratégias de *coping* manifestadas.

**Metodologia:** Investigação do tipo quantitativo, exploratória, descritivo-correlacional, entre fevereiro e março de 2014. A amostra é não probabilística e acidental, constituída por 107 enfermeiros de oncologia. Instrumentos utilizados: questionário de caracterização sociodemográfica e profissional; Escala de Sobrecarga de Luto Profissional (Gama, Barbosa, & Vieira, 2011); Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (Loureiro, 2010); a Escala de *Coping* Com a Morte (Bugen, 1980-81). Os dados foram analisados pelo programa de estatística *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22 para o Windows.

**Resultados:** Após análise dos resultados, verificou-se uma sobrecarga de luto profissional acima da média. Salienta-se que os enfermeiros que trabalham no serviço de cirurgia geral manifestam sobrecarga de luto profissional na dimensão *perda nostálgica*, enquanto os enfermeiros do serviço de cuidados paliativos manifestam valores mais elevados com diferenças significativas na dimensão *Esforço emocional no cuidar*, da referida escala. Verificou-se ainda, que existe maior sobrecarga de luto profissional nos enfermeiros que nunca trabalharam em serviços de cuidados paliativos e nos enfermeiros que não sofrem nem sofreram de doença grave. Em relação à formação profissional dos enfermeiros, observa-se a existência de diferenças significativas na dimensão *evitamento* da escala de atitudes acerca da morte, entre o grupo de enfermeiros que não possuem formação em cuidados paliativos e os que possuem formação pré e pós-graduada nesta área. Por último, apurou-se que os enfermeiros com maiores níveis de *coping* são os que possuem formação na área do luto.

**Conclusões:** O enfermeiro desenvolve a partir da sua prática estratégias para otimizar os seus cuidados, sobretudo na gestão pessoal que faz do processo de morte e na relação terapêutica que estabelece com o doente em fim de vida e família, convertendo estes fatores em facilitadores do seu processo de luto. Em Portugal surge a necessidade de reconhecer a importância da variável luto dos enfermeiros e de desenvolver estudos neste âmbito, transpondo os resultados para a prática.

**Palavras-chave:** enfermeiros; luto; morte; doentes oncológicos.

**Referências bibliográficas:** Bugen, L. (1980-81). Coping effects of death education. *Omega Journal of Death and Dying*, 11(2), 175-183.

Gama, M., Barbosa, F., & Vieira, M. (2011). Escala de sobrecarga de luto profissional (SLP): Construção e validação. *Cadernos de Saúde*, 4(2), 57-64.

Loureiro, L. (2010). Tradução e adaptação da versão revista da escala de avaliação do perfil de atitudes acerca da morte (EAPAM). *Revista Referência*, 3(1), 101-108.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaro que não existe qualquer conflito de interesse no que se refere ao trabalho proposto para apresentação neste congresso.

\* IPO Coimbra, Cirurgia, Enfermeira



## O papel do enfermeiro na adesão à terapêutica imunossupressora na pessoa transplantada renal

Anáisa Ferreira Reveles, Pedro Ricardo Coelho Gonçalves\*  
 Helena Martins\*\*, Susana Margarida Miranda Rodrigues\*\*\*  
 Inês Lourenço Rodrigues

**Introdução:** O transplante renal exige da pessoa uma estrita adesão à terapêutica imunossupressora. A não adesão é um problema multifatorial e comum entre as pessoas transplantadas renais, pelo que o enfermeiro tem uma intervenção relevante na promoção da adesão.

**Objetivos:** Identificar os fatores que influenciam a adesão à terapêutica imunossupressora e identificar intervenções de enfermagem que melhorem a adesão à terapêutica imunossupressora na pessoa com transplante renal.

**Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que pretende dar resposta à questão de revisão, definida com base no método PI(C)O: Quais os fatores que influenciam a adesão à terapêutica imunossupressora na pessoa transplantada renal?. Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e a análise dos investigadores foram selecionados 10 artigos primários, gratuitos, publicados entre 2009-2014 e pesquisados nas plataformas eletrónicas EBSCOhost e Biblioteca do Conhecimento Online. Os descritores utilizados na pesquisa foram na língua inglesa *adherence* e *kidney transplantation*, ligados pelo operador booleano AND.

**Resultados:** Os 10 artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura resultam de estudos quantitativos, sendo que a maior parte são de nível exploratório-descritivo. Dos estudos analisados, a taxa de não adesão variou entre 26,4% e 76%. O fenómeno da adesão é multifatorial, sendo que os fatores mais significativos nesta Revisão Integrativa da Literatura foram os socioeconómicos e culturais, os relacionados com a doença e comorbilidades, os relacionados com a pessoa doente e com o tratamento. Da análise dos estudos selecionados não emergiram fatores diretamente relacionados com os serviços e profissionais de saúde. Na enfermagem de transplantação a adesão ao regime terapêutico é um foco central de atenção dos enfermeiros e um aspeto a trabalhar continuamente, que necessita de intervenções de enfermagem (educacionais e comportamentais) bem estruturadas, delineadas e direcionadas em várias vertentes com vista à promoção da adesão e do autocuidado.

**Conclusões:** Os principais fatores que contribuem para a adesão à terapêutica imunossupressora são: os socioeconómicos e culturais (idade, sexo, escolaridade, salário/rendimento mensal, estado civil, profissão/situação laboral e apoio social), relativos à doença e comorbilidades (tipo de dador, tempo de transplante e depressão), relativos ao doente (esquecimento, rotinas diárias, motivação, satisfação com a vida, crenças e auto eficácia) e ao tratamento (complexidade do regime terapêutico). Torna-se fundamental a intervenção dos enfermeiros, através da conjugação de intervenções educacionais e comportamentais com vista à promoção da adesão e do autocuidado, traduzindo-se em ganhos em saúde.

**Palavras-chave:** adesão medicação; transplante de rim.

**Referências bibliográficas:** Bugalho, A., & Carneiro, A. V. (2004). *Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas*. Lisboa, Portugal: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência.

International Council of Nurses. (2009). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento: Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIFE®)*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses. (2011). *CIFE® Versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva, Switzerland: Author.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declara-se que não há conflitos de interesse. No entanto, o presente estudo encontra-se em fase de publicação na Revista de Enfermagem Referência.

\* CHUC-HUC, Urologia e Transplantação Renal, Enfermeiro [pedrico\_goncalves@hotmail.com]

\*\* ESEnFC

\*\*\* CHUC - Polo HUC, Serviço de Nefrologia, Enfermeiro nível 1

## Ozonoterapia

José Luís Pires Santos\*

**Introdução:** A ozonoterapia é uma terapia com base na utilização do ozono (O<sub>3</sub>), das suas potencialidades enquanto átomo que se transforma em oxigénio, que tem conseguido ganhar relevância nos últimos anos. Terapia de implementação recente em Portugal tem-se evidenciado como solução clínica em outros países do mundo. Em Portugal, a ozonoterapia já é reconhecida como meio de controlo da dor, no entanto, existem resultados evidentes a nível clínico que necessitam tornar-se domínio público como por exemplo no tratamento de feridas crónicas.

**Objetivos:** Demonstrar a evidência, na prática, num caso concreto; demonstrar o potencial clínico da ozonoterapia na cicatrização de feridas; dar conhecimento aos profissionais que existe esta terapia e da sua aplicabilidade e ação.

**Metodologia:** Combinação de vários métodos: água ozonizada como meio de desinfeção da ferida; auto-hemoterapia major; técnica do ensacado; utilização de creme ozonizado para tratamento de ferida crónica com diagnóstico clínico de amputação, em senhora de 87 anos, que recorre à ozonoterapia, tendo sido utilizadas as técnicas três vezes por semana por cinco meses.

**Resultados:** Tendo em conta os antecedentes de cardiopatia, hipertensão arterial, aneurisma da aorta abdominal, oclusão da artéria ilíaca direita, isquemia crítica do membro inferior direito. Tinha indicação do médico de cirurgia vascular para amputação do membro inferior direito. Durante 5 meses de tratamento efetuado com ozonoterapia foi possível cicatrizar as feridas existentes e evitar a amputação do membro. Após dois anos, desde o tratamento inicial, esta utente continua a fazer auto-hemoterapia uma vez por mês, tendo melhorado substancialmente a sua qualidade de vida e revertendo-se a necessidade de amputação do membro.

**Conclusões:** Esta terapia pode ser utilizada em diversas patologias, destacando-se a nível das feridas, uma vez que o oxigénio constitui a base de muitas reações químicas que potenciam o efeito da curabilidade no nosso organismo. As feridas resultantes da insuficiência venosa e arterial, por exemplo em utentes com patologia associada à diabetes, têm por base carência a nível da circulação sanguínea, sendo que as hemácias, ao transportarem o oxigénio fornecido com extra, permitem auxílio na revascularização e no *deficit* promotor de feridas. Constitui mais-valia na reversão da isquemia a nível dos membros inferiores e no diagnóstico clínico, de amputação prevista.

**Palavras-chave:** ozonoterapia; ferida; enfermeiro; amputação; isquemia.

**Referências bibliográficas:** Aslan, M., & Freeman, B. A., (2007). Redox-dependent impairment of vascular function in sickle cell disease. *Free Radical Biology & Medicine*, 43(11), 1469-1483

Bocci, V. A. (2006). Scientific and medical aspects of ozone therapy, state of the art. *Archives of Medical Research*, 37(4), 425-435.

Bocci, V., & Aldinucci, C. (2006). Biochemical modifications induced in human blood by oxygenation-ozonation. *Journal of Biochemical Molecular Toxicology*, 20(3), 133-8.

Valacchi, G., Fortino, V., & Bocci, V. (2005). The dual action of ozone on the skin. *British Journal Dermatology*, 153(6), 1096-100.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaro não haver conflito de interesses.

\* Centro de Ozonoterapia [pires.santos@ozonoterapia.pt]

## Poluição tabágica, representações sociais e legislação brasileira de combate ao tabagismo no Brasil

Lívia Alves Cinsa\*, Cristina Arreguy-Sena\*\*  
 Paulo Ferreira Pinto\*\*\*, Luciene Muniz Braga\*\*\*\*  
 Fernando Simões de Sena\*\*\*\*\*

**Introdução:** Estimativas do Vigitel em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal apontam que o consumo de tabaco entre pessoas adultas fumantes varia de 5,2% a 16,5% com predomínio entre homens de baixa renda. O reconhecimento de que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco é um problema mundial com consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas faz da percepção social a respeito da poluição tabágica uma estratégia de abordagem quando se pretende redirecionar ações educativas a grupos específicos.

**Objetivos:** Compreender a representação social sobre exposição à poluição tabágica de pessoas que se encontram na sala de espera de um serviço ambulatorial de uma instituição conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e descrever a evolução histórica da legislação brasileira no combate ao consumo do tabaco.

**Metodologia:** Pesquisa delineada na Teoria das Representações Sociais e na análise documental de legislações brasileiras sobre o tabagismo e tabaco. Delineamento amostral utilizou como critério 10% das pessoas atendidas; amostra por tipicidade e composta por pessoas que se encontravam na sala de espera de um serviço ambulatorial brasileiro e pelos documentos oficiais emitidos no período 1986 a 2014. Elaborado dicionário de termos equivalentes com termos evocados que foram tratados no programa EVOC pela técnica do quadro de quatro casas. Atendidos requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos.

**Resultados:** Foram conteúdos representacionais retratados pelos 200 usuários atendidos num ambulatório sobre a poluição tabágica: no quadrante superior esquerdo, local da possível alocação da representação, estavam os cognemas com conteúdos valorativos (horrrível, ruim), comportamentais (indiferente e enjoo) e de gosto (não gosto). Com menor frequência e rang  $\geq 2,7$ , área de contraste (QIE) estavam os cognemas valorativos (péssimo, terrível), comportamentais (alegria e parar) e representacional (tabaco). Na primeira periferia (QSD) local de alta frequência e baixo alto rang estavam os cognemas valorativos (chato, irritação e prejuízo outro), representacionais (família, fumaça, cinzeiro/isqueiro/fósforo e amigos) e comportamentais (vontade fumar e dor de cabeça). Na análise da legislação sobre o tabagismo foram identificados seis períodos: 1986 a 1995; 1996 a 1999; 2000 a 2002; 2003 a 2005; 2006 a 2011; e 2012 a 2014 que retratam as diretrizes políticas que visam minimizar o consumo do tabaco pela população e alertá-la para seus malefícios e os avanços sociais para seu combate.

**Conclusões:** A utilização da teoria das representações sociais na abordagem estrutural mostrou-se pertinente e capaz de identificar os elementos que compõem a representação social sobre os aspetos contidos no comportamento de estar exposto à poluição tabágica cujo conteúdo evidenciou comportamentos, informações/conhecimentos, atitudes e elementos representacionais e valorativos capazes de subsidiar o direcionamento de ações educativas e diagnósticas suas necessidades.

**Palavras-chave:** enfermagem; tabaco; poluição por tabaco.

**Referências bibliográficas:** Freire, A. P., Ramos, D., Silva, B. S., David, R. M., Pestana, P. R., Fernandes, R. A., ... Ramos, E. M. (2014).

Resultados de um programa de cessação tabagística: Análise de novos procedimentos. *ConScientia e Saúde*. 13(3), 396-404.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013). *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de <http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>

Tolotti, M. D., & Davoglio, T. R. (2010). Evolução histórica da propaganda, legislação antitabagismo e consumo de cigarro no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*, 2(2), 420-432.

Troian, A., Eichler, M. L., & Dal Soglio, F. K. (2014). A convenção quadro para controle do tabaco (CQCT) nas percepções de produtores de tabaco e agentes de desenvolvimento. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, 10(1), 281-304.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF, MG, Brasil, Residente

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil, Professor

\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil, Professor

\*\*\*\* Universidade Federal de Viçosa, Medicina e Enfermagem, Professora Assistente [lucienemunizbraga@yahoo.com.br]

\*\*\*\*\* Faculdade de Medicina da Universidade de Ouro Preto, MG, Brasil, Estudante

## Prevenção secundária da doença cardiovascular: importância da consulta de enfermagem na adesão à terapêutica farmacológica

Anaísa Ferreira Reveles

Isabel Maria Henriques Simões\*

Paulo Alexandre Carvalho Ferreira\*\*

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a mais importante causa de mortalidade em Portugal, sendo uma área de intervenção que deve ser considerada prioritária. Uma vez instalada a DCV, continua a ser imperioso o controlo dos fatores de risco cardiovascular assim como a adesão à terapêutica, pois na prática verifica-se que os doentes frequentemente mantêm comportamentos de risco cardiovascular. Evidencia-se a pertinência do acompanhamento de enfermagem para fomentar um estilo de vida saudável e a adesão ao regime terapêutico proposto.

**Objetivos:** Os objetivos fundamentais são analisar os efeitos de um programa de acompanhamento/consultas de enfermagem na prevenção secundária de doença cardiovascular, nos doentes com Síndrome Coronária Aguda (SCA); e analisar as diferenças entre os diferentes momentos do programa de ensino sobre a adesão à terapêutica farmacológica.

**Metodologia:** Estudo experimental *antes e após* com grupo testemunho, randomizado, de âmbito quantitativo. Os sujeitos foram distribuídos aleatoriamente pelos grupos experimental (GE) e de controlo (GC); sendo que a avaliação foi efetuada duas vezes: no início (antes do programa de consultas) e no final. Os sujeitos do GE foram ainda sujeitos a uma avaliação intermédia. O GE foi acompanhado ao longo de seis meses, com uma consulta de enfermagem por mês. O GC não foi submetido a qualquer consulta (exceto no início e no final).

**Resultados:** Para avaliar a adesão à terapêutica farmacológica utilizou-se a escala Medida de Adesão aos Tratamentos elaborada, adaptada e validada para Portugal por Delgado e Lima (2001), em que valores mais elevados significam maior nível de adesão. Verificou-se que no GE o nível de adesão à terapêutica foi aumentando gradualmente durante o período de acompanhamento (score inicial 37,31 e final 39,31). No GC, o nível de adesão manteve-se idêntico (score inicial 39 e final 39,36). Corroborando estes dados, a European Society of Cardiology (2012) refere que programas de prevenção secundária coordenados por enfermeiros, mais intensivos e com contactos mais frequentes são eficazes, demonstrando melhorias significativas na redução dos fatores de risco, tolerância ao exercício, controlo da glucose, adesão à terapêutica, assim como redução dos eventos cardíacos e mortalidade, regressão da aterosclerose coronária e uma melhor perceção da saúde por parte dos doentes em comparação com os cuidados usuais. Está também demonstrado existir maior sucesso na prevenção secundária do que na primária.

**Conclusões:** Os enfermeiros assumem um papel pedagógico fundamental junto do doente, compreendendo as suas dificuldades, motivando e promovendo um processo relacional que permita garantir o sucesso do tratamento proposto, atuando como agente facilitador da adaptação da pessoa à sua condição de saúde, nomeadamente nos seus comportamentos de autocuidado e, conseqüentemente, na forma como gere a sua situação de saúde. No sentido de fomentar a adesão à terapêutica é essencial uma intervenção personalizada, ajudando a pessoa a ultrapassar eventuais constrangimentos através de intervenções eficazes, que só o serão se forem adaptadas às necessidades da pessoa e à sua situação.

**Palavras-chave:** doença cardiovascular; enfermagem; adesão.

**Referências bibliográficas:** Camarero, A. (2002). Em torno da adesão aos protocolos terapêuticos. *Revista Referência*, 9(1), 25-30.

European Society of Cardiology (ESC) (2012). European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal*, 33(1), 1635-1701. Retrieved from <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-CVD-prevention.pdf>

Santos, A., & José, H. (2011). A pessoa idosa com doença cardíaca: Dificuldades sentidas na manutenção da terapêutica medicamentosa. *Nursing*, 23(276), 21-31.

Sousa, M., Landeiro, M., Pires, R., & Santos, C. (2011). Coping e adesão ao regime terapêutico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 151-160. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn4/serIIIIn4a16.pdf>.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Médico-Cirúrgica, Docência

## Qualidade de Vida dos doentes oncológicos submetidos a quimioterapia

Vera Lúcia Navalhas Salvador\*

António Madureira Dias\*\*

**Introdução:** A introdução da Qualidade de Vida (QdV) como um objetivo a alcançar no âmbito da saúde resultou de uma consciencialização crescente por parte dos profissionais de saúde em relação à importância da qualidade do tempo que se vive, em detrimento da sua quantidade. Apesar dos avanços na indústria farmacêutica, o cancro e o seu tratamento continuam a causar um sofrimento devastador, não só para aqueles que não sobrevivem à doença, mas também para aqueles que são tratados com sucesso.

**Objetivos:** Avaliar o nível de QdV dos doentes oncológicos em tratamento de quimioterapia (QT); identificar as variáveis sociodemográficas e/ou clínicas que influenciam a QdV e analisar qual a relação existente entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e a QdV.

**Metodologia:** Estudámos 84 doentes com idades entre os 33 e 87 anos, 45 do género feminino e 39 do género masculino, submetidos a tratamentos de QT no Hospital de Dia Hemato-Oncológico do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, através de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. Utilizámos um questionário para avaliação sociodemográfica e clínica da amostra e a situação de doença (o tempo de doença, número de tratamentos de QT, comorbilidades, outros tratamentos associados à QT, e internamentos anteriores) e a escala de avaliação da Qualidade de Vida (QLQ-C30, versão 3.0, da EORTC).

**Resultados:** Na avaliação do nível de QdV observou-se um desempenho funcional acima da média em todos os domínios. Os sintomas que mais interferiram na QdV foram a fadiga, a insónia, dor e dificuldades financeiras. Os que menos interferiram foram a dispneia e a diarreia. As mulheres apresentavam melhor estado de saúde global e consequentemente melhor QdV. Participantes com idades superiores a 65 anos e com níveis de escolaridade mais altos mostraram melhor estado de saúde global. Aferimos que os participantes com companheiro e com emprego ostentaram melhor nível de QdV. Os doentes com diagnóstico da doença há mais tempo revelaram menor estado global de saúde, e quem não tem comorbilidades demonstrou um melhor funcionamento físico ( $p=0,018$ ). Quem também realizou cirurgia apresentou pior estado global de saúde e quem também realizou radioterapia mostrou um ligeiro melhor nível de QdV. Os doentes com cancro da mama indicaram um melhor estado de saúde global e um melhor nível de QdV.

**Conclusões:** Os participantes apresentam um nível satisfatório de QdV, sendo este estatisticamente influenciado pelas características sociodemográficas e clínicas (género, idade, estado civil, escolaridade, tempo de doença, presença de comorbilidades, realização de tratamentos de RT e hormonoterapia/immunoterapia associados à QT, situação de internamento anterior e tipo de carcinoma). Um melhor conhecimento relativo à experiência de vida dos doentes oncológicos permitirá a implementação de medidas que melhorem a sua QdV, através de estudos que possibilitarão a identificação de necessidades específicas, a monitorização dos efeitos do cancro e dos tratamentos a longo prazo, com repercussões positivas a nível individual, familiar e social.

**Palavras-chave:** quimioterapia; qualidade de vida.

**Referências bibliográficas:** Castro, E. K., Scorza, A., & Chem, C. (2011). Qualidade de Vida e Indicadores de ansiedade e depressão de pacientes com cancro colo-rectal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(1), 131-142.

EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer). Retrieved from <http://www.eortc.org/>

Machado, S. M., & Sawada, N. O. (2008). Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 750-757.

Pimentel, F. L. (2006). *Qualidade de vida e oncologia*. Coimbra, Portugal: Editora Almedina.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Unidade de Cuidados Intermédios Médicos, Enfermeira

\*\* Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Prof Adjunto [madureiradias@gmail.com]

## Qualidade e estilo de vida da pessoa hipertensa

Lara Daniela Matos Cunha\*

Paulo Alexandre Carvalho Ferreira\*\*

Irma da Silva Brito\*\*\*

**Introdução:** A apreciação da qualidade de vida tem sido considerada basilar na compreensão do impacto causado pela hipertensão arterial.

**Objetivos:** Com o objetivo de caracterizar o perfil da população hipertensa atendida na consulta externa de um hospital central de Coimbra e investigar a influência do estilo de vida na qualidade de vida relacionada com a saúde, comparámos os resultados obtidos através do Mini Questionário da Qualidade de Vida (MINICHAL) e Estilo de Vida Fantástico.

**Metodologia:** Foi efetuado um estudo quantitativo, descritivo, analítico, de corte transversal, desenvolvido com uma amostra de 105 utentes.

**Resultados:** Verificámos que a perceção da qualidade de vida na vertente somática é influenciada positivamente com estilos de vida salutareos nas dimensões relacionadas com família e amigos, nutrição, sono e stress e comportamentos de saúde e sexuais, bem como pelo consumo de tabaco. Relativamente à qualidade de vida na dimensão estado mental, verificámos fatores preditores nomeadamente, família e amigos, sono e stress, introspeção, comportamentos de saúde e sexuais e consumo de álcool.

**Conclusões:** Considera-se que este estudo fornece informação útil para aumentar a efetividade dos programas de prevenção e controlo dos fatores de risco cardiovasculares. Torna-se importante, a adoção de estratégias que permitam tornar a população mais informada e consciente dos comportamentos e estilos de vida adotados.

**Palavras-chave:** hipertensão; qualidade vida; estilo vida.

**Referências bibliográficas:** Cunha, L. (2014) *Qualidade e estilo de vida da pessoa hipertensa* (Dissertação de mestrado). Coimbra, Portugal: ESENFEC.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade de Cuidados Pós Anestésicos, Enfermeiro [enflaracunha@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Médico-Cirúrgica, Docência

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER, Prof Adjunta [irmabrito@esenfc.pt]

## Reconstruir a autonomia no autocuidado após o regresso a casa – fatores com influência

Eloisa Alexandra Ribeiro Maciel\*

Filipe Miguel Soares Pereira\*\*

Inês Maria da Cruz Sousa\*\*\*

**Introdução:** Atualmente, em Portugal, verifica-se um aumento do predomínio de doenças crónicas e incapacitantes, que estão fortemente associadas ao aparecimento de cenários de dependência no autocuidado. A incapacidade da pessoa manter o seu autocuidado em quantidade e qualidade suficiente para a sua saúde e bem-estar, implica a necessidade de cuidados de enfermagem. A transição com vista à reconstrução da autonomia é de extrema relevância para a enfermagem, bem como a exploração dos fatores que lhe estão associados.

**Objetivos:** Foram objetivos deste estudo avaliar a forma como evoluiu a dependência no autocuidado, numa amostra de clientes com dependência no autocuidado, decorridos três meses após o regresso a casa e explorar as associações entre os fatores que podem influenciar a reconstrução da autonomia no autocuidado e a evolução da dependência ao longo desse período.

**Metodologia:** Realizou-se, num serviço de Medicina, um estudo de perfil quantitativo, descritivo e longitudinal, com uma amostra de conveniência constituída por 60 clientes com dependência no autocuidado. Foram incluídos casos com episódio de internamento, que experimentaram a instalação da dependência pela primeira vez ou com um agravamento da dependência prévia. Os dados foram colhidos através de um formulário que contemplava várias variáveis, centradas na pessoa com dependência e respetivo prestador de cuidados. A maioria dos participantes era do sexo feminino, casada, reformada e com uma média de idades de 72 anos.

**Resultados:** Na alta, os clientes tinham um score médio de dependência global de 1,7 (escala 1-4) tendo evoluído favoravelmente nos três meses subsequentes (M=2,76). Comparando os momentos verificou-se que 78,6% dos clientes melhoraram a sua dependência. Relativamente aos fatores relacionados com a evolução da dependência, verificámos que, os clientes cujo evento que desencadeou a dependência foi uma doença aguda e os que tinham mais equilíbrio corporal na alta evoluíram mais. Acresce que aqueles que na alta evidenciaram mais envolvimento, maior capacidade de decisão autónoma e apoiada, menores níveis de preocupação com o apoio, maior perceção das crenças em saúde, maior acessibilidade aos serviços e uma atitude positiva face ao plano terapêutico foram os que recuperaram mais a autonomia. Os dependentes com um prestador de cuidados sem experiência anterior e os cujo perfil de prestação era mais promotor de autonomia, alcançaram uma melhor evolução. Quanto ao percurso assistencial, os que procuraram mais informação sobre a sua recuperação foram os que mais evoluíram.

**Conclusões:** Neste estudo concluiu-se que três meses após o regresso a casa a maioria dos participantes recuperaram a sua autonomia face à dependência no autocuidado. De uma forma geral, os fatores que mais influenciaram a evolução da dependência no autocuidado, inscrevem-se naquilo que Meleis, Sawyer, Im, Messias, e Schumacher (2000) definem como condicionalismos da transição, quer sejam intrínsecos ou extrínsecos à pessoa. Tais condições estão para além dos aspetos fisiopatológicos, o que requer que sejam equacionadas nas terapêuticas de enfermagem, enquanto meio para promover ganhos em saúde sensíveis aos cuidados prestados por estes profissionais.

**Palavras-chave:** dependência; autocuidado; transição; reconstrução autonomia.

**Referências bibliográficas:** Duque, H. (2009). *O doente dependente no autocuidado: Estudo sobre a avaliação e ação profissional dos enfermeiros* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Maciel, E. (2013). *O potencial de reconstrução da autonomia no autocuidado: Estudo exploratório acerca da sua concretização numa amostra de clientes, três meses após a alta hospitalar* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Meleis, A., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advance in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Mosby Year Book.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos a declarar.

\* Centro Hospitalar Povo do Varzim/Vila do Conde

\*\* Escola Superior de Enfermagem do Porto

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto [inesacruz@esenf.pt]

## Segurança do doente: prevenção de quedas no Serviço de Medicina Interna – enfermaria AD

Andreia Margarida Bernardes Duarte\*

Ana Sofia Assunção Fernandes\*\*

Rosa Brandão\*\*\*

**Introdução:** A probabilidade da ocorrência de queda em ambiente hospitalar, num serviço com população maioritariamente idosa é elevada, com consequências nefastas para a saúde dos utentes, sendo este um facto de extrema preocupação para a equipa de enfermagem. Surge então, em 2012, este projeto de melhoria, no Serviço de Medicina Interna AD (CHUC), pretendendo-se com ele desenvolver intervenções que reduzam o risco de queda e consequentemente a queda, minimizando as suas consequências.

**Objetivos:** Realizar diagnóstico de situação relacionado com a prevenção de quedas no serviço; identificar os utentes em risco de queda, no internamento hospitalar; promover a implementação de estratégias que minimizem o risco de queda promovendo a segurança dos utentes; diminuir o número de quedas e minimizar as suas consequências; produzir indicadores.

**Metodologia:** Optámos por uma investigação quantitativa, descritiva, com medições repetidas para dar cumprimento aos objetivos. Escolhemos como instrumento de recolha de dados a Escala de Morse; construímos um instrumento de monitorização da queda; implementamos um protocolo de intervenção para prevenção de quedas; por último foi realizada a avaliação da eficácia e eficiência do mesmo e foram apresentadas propostas de melhoria. A amostra total de indivíduos foi de 1166, no entanto, apenas considerados 768 uma vez que em 208 dos indivíduos as escalas encontravam-se incompletas e 135 faleceram.

**Resultados:** Efetividade diagnóstica do risco de queda no primeiro trimestre foi de 98,4% tendo atingido os 100% no segundo trimestre; efetividade de avaliação da Escala de Morse ao 7º dia no primeiro trimestre foi de 54,2% e no segundo trimestre foi de 98,3%; efetividade de avaliação do risco de Queda na alta no primeiro trimestre foi de 62,7% e no segundo trimestre foi de 79,8%. Verificámos que os utentes com maior de risco de queda são dependentes em grau moderado, seguidos dos dependentes em grau elevado, ocorreram no primeiro trimestre, 5,93% de quedas. No entanto, verificou-se uma redução de 26,7% de quedas do primeiro trimestre para o segundo e de 13,4% para o terceiro, após a avaliação da escala e aplicação do protocolo estabelecido.

**Conclusões:** Os resultados obtidos demonstraram a boa adesão e empenho de toda a equipa em relação a este projeto, contudo percebemos que teríamos de melhorar alguns aspetos na operacionalização do mesmo. Em relação à análise das quedas obtivemos dados que demonstram a redução do número de quedas durante o decorrer do projeto, evidenciando a aplicabilidade e adequação das medidas estipuladas no protocolo estabelecido.

**Palavras-chave:** queda; risco; idoso.

**Referências bibliográficas:** Marin, H. F., Bourie, P., & Afran, C. (2000). Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 8(3), 27-32.

Organização Mundial de Saúde. (2009). *Estrutura conceitual de classificação sobre segurança do doente*. Recuperado de [http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2011/ClassificacaoSegDoente\\_Final.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2011/ClassificacaoSegDoente_Final.pdf)

Organização Mundial de Saúde. (2010). *Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas*. Recuperado de [http://www.bvmsms.saude.gov.br/bvs/.../relatorio\\_prevencao\\_quedas\\_velhice.pdf](http://www.bvmsms.saude.gov.br/bvs/.../relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf)

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2008). *Quedas em idosos: Prevenção*. Recuperado de [http://projetodiretrizes.org.br/projecto\\_diretrizes/082.pdf](http://projetodiretrizes.org.br/projecto_diretrizes/082.pdf)

**Declaração de conflitos de interesse:** sem conflito de interesses.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna, Enfermeira

\*\* Escola Superior de Enfermagem e de Coimbra, Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria/ EC Fundamentos Enfermagem, Assistente convidada [sophie.21@sapo.pt]

\*\*\* CHUC, Enfermaria Medicina D, Enfermeira



## Validação transcultural do Mini Questionário da Qualidade de Vida (MINICHAL)

Lara Daniela Matos Cunha\*

Paulo Alexandre Carvalho Ferreira\*\*

Irma da Silva Brito\*\*\*

**Introdução:** Ser uma pessoa hipertensa significa uma mudança no quotidiano, através da alteração de hábitos alimentares, gestão terapêutica, passando por um período de ajustamento mental e físico à doença, refletindo-se na sua qualidade de vida.

**Objetivos:** Validar culturalmente o instrumento de medida Mini Questionário da Qualidade de Vida na Hipertensão Arterial (MINICHAL), para a população portuguesa.

**Metodologia:** Foi encetado um estudo quantitativo, descritivo, analítico, de corte transversal, com uma amostragem de 105 utentes.

**Resultados:** Procedemos à validação cultural do MINICHAL, apresentando propriedades psicométricas adequadas. A versão portuguesa apresentou alpha de cronbach de 0,799 para o domínio estado mental e 0,752 para as manifestações somáticas, na análise da consistência interna.

**Conclusões:** Tendo em consideração o objetivo de validação e adaptação do MINICHAL para a língua portuguesa, podemos concluir que as suas capacidades psicométricas iniciais comprovam a adequada aplicação, demonstrando que a estrutura fatorial possui índices aceitáveis de fiabilidade e validade.

**Palavras-chave:** hipertensão; qualidade vida; estilo vida.

**Referências bibliográficas:** Cunha, L. (2014). *Qualidade e estilo de vida da pessoa hipertensa* (Dissertação de mestrado). Coimbra, Portugal: ESENFEC.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflito de interesses.

\* Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade de Cuidados Pós Anestésicos, Enfermeiro [enflaracunha@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Médico-Cirúrgica, Docência

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER, Prof Adjunta [irmabrito@esenfc.pt]

## Visão geral sobre a aplicação de teorias e modelos de enfermagem em cuidados paliativos

Alexandra Manuela Nogueira de Andrade Pereira

Maria Amélia Leite Ferreira, José Carlos Amado Martins\*

Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo

**Introdução:** Prevê-se que a necessidade em cuidados paliativos vá aumentar devido ao envelhecimento populacional e às situações de saúde cada vez mais complexas (Worldwide Palliative Care Alliance, 2014). Embora seja uma abordagem interdisciplinar, o papel do enfermeiro é central, sendo o elo de ligação entre a equipa, o doente e a família (Canning, Rosenberg, & Yated, 2007). Recentemente tem-se tentado clarificar a contribuição da enfermagem para o enriquecimento da visão interdisciplinar dos cuidados paliativos (Lynche, Dahlin, & Coakley, 2011).

**Objetivos:** Tendo em conta a importância da interação mútua entre a teoria e a investigação, e o seu reflexo na prática (Young, Taylor, & McLaughlin-Renpenning, 2001), este trabalho pretende conhecer as teorias e modelos de Enfermagem utilizados nos artigos sobre cuidados paliativos publicados em revistas científicas.

**Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura de artigos publicados em português, inglês, espanhol ou francês entre 1994-2014 nas bases de dados Pubmed, CINAHL, B-on, Cuiden, Scopus e Cochrane Library. A investigação foi desenvolvida de forma independente por dois investigadores, através da análise do título, resumo e leitura integral. Quando existiram divergências, as decisões foram tomadas em conjunto após discussão. Excluíram-se artigos de opinião, editoriais e apresentações em conferências ou semelhantes. Definiu-se a seguinte frase booleana: (“palliative nursing” OR “palliative care” OR “terminal care” OR “end-of-life care”) AND (“nursing theory” OR “nursing model”).

**Resultados:** Dos 360 resultados encontrados, apenas 39 cumpriam os critérios inicialmente definidos, tendo origem em 12 países diferentes (sendo os E.U.A. o mais representado com 13 artigos). Desses, 15 eram artigos de investigação e 24 eram artigos teórico-reflexivos. Em relação ao tipo de modelo teórico utilizado, verificou-se que 6 artigos utilizaram um modelo conceptual, 19 utilizaram uma grande teoria, 12 utilizaram uma teoria de médio alcance, 1 utilizou uma teoria prática e 1 utilizou uma teoria partilhada. Não existiu um predomínio de um modelo conceptual, tendo-se verificado a utilização de 6 modelos conceptuais diferentes. Foram utilizadas 6 grandes teorias diferentes, sendo a mais utilizada a Teoria Humanística de Enfermagem (8 artigos), seguida da Teoria *Human Becoming* (5 artigos). Em relação às teorias de médio alcance, foram utilizadas 7 teorias diferentes, sendo a mais representada a Teoria do cuidado de Swanson (3 artigos). Apenas 8 artigos utilizaram teorias ou modelos específicos de cuidados paliativos.

**Conclusões:** É evidente a não existência de consenso na utilização de uma teoria única no âmbito da Enfermagem Paliativa. Predomina a utilização das grandes teorias, sendo a teoria humanística da enfermagem a mais utilizada. A maioria dos artigos encontrados é do tipo teórico-reflexivo. A investigação com base teórica nesta área é ainda reduzida. De salientar a utilização de algumas teorias/modelos específicos de cuidados paliativos. Dado ser uma área relativamente recente, haverá necessidade de desenvolver investigação com enquadramento conceptual no âmbito da Enfermagem Paliativa, de forma a consolidar a sua afirmação enquanto conhecimento específico enquadrado num cuidado interdisciplinar.

**Palavras-chave:** modelos; teorias; enfermagem paliativa.

**Referências bibliográficas:** Canning, D., Rosenberg, J., & Yated, P. (2007). Therapeutic relationships in specialist palliative care nursing practice. *International Journal of Palliative Care*, 13(5), 222-29.

Lynch, M., Dahlin, C., & Coakley, E. (2011). Palliative care nursing: Defining the discipline? *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 13(2), 106-11.

Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. Londres, England: World Health Organization.

Young, A., Taylor, S., & McLaughlin-Renpenning, K. (2001). *Connections: Nursing research, theory and practice*. St. Louis, MO: Mosby.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

**COMUNICAÇÕES ORAIS  
PRÉ-GRAVADAS**

**PRE-RECORDED ORAL  
COMMUNICATIONS**

**PONENCIAS ORALES  
PREGRABADAS**



ENFERMAGEM NA PESSOA COM  
SITUAÇÃO CRÓNICA E PALIATIVA

PROVISION OF NURSING CARE TO THE  
CHRONIC AND PALLIATIVE PATIENT

ENFERMERÍA EN LA PERSONA CON  
SITUACIÓN CRÓNICA Y PALIATIVA

## Calidad de los cuidados de enfermería en un centro medico de tercer nivel de atención, Bogota-Colombia

Johana Enyd Cifuentes Rodriguez\*  
Nohemy Alexandra Leal Giraldo\*\*

**Introducción:** En la actualidad proporcionar cuidados de calidad y seguros implica considerar al otro como persona activa y participe en su proceso de atención en salud, en el cual la percepción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería recibidos durante su proceso de enfermedad agudo y crónico es un aspecto fundamental y transversal a su estancia hospitalaria. Brindar cuidados oportunos y de calidad facilita la relación enfermera paciente y promueve la satisfacción del paciente con la atención recibida.

**Objetivos:** Determinar la calidad de los cuidados de enfermería a partir de las dimensiones de experiencia y satisfacción con los cuidados en un centro médico de tercer nivel de atención acreditado en Bogotá – Colombia e identificar si existe una relación entre las variables sociodemográficas de los pacientes y la calidad de los cuidados de enfermería recibidos.

**Metodología:** Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo y transversal. Se realizó un cálculo de tamaño de muestra de 281 pacientes y se utilizó un muestreo por conveniencia. Se empleó el cuestionario denominado Calidad de los Cuidados de Enfermería validado al lenguaje castellano y al contexto colombiano (Torres Contreras, 2010). Dicho cuestionario mide la calidad de los cuidados de enfermería a través de las dimensiones de experiencia y satisfacción con los cuidados. Se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0 para el análisis de la información y se calculó el test de ANOVA.

**Resultados:** El 67,6% de los participantes eran del sexo femenino, la media de edad para hombres y mujeres fue de 52 años (DT: 19) y 37 años (DT: 19) respectivamente, la media de estancia hospitalaria fue de 6 días (DT: 6). En una escala de 0 a 100, la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería obtuvo una media de 70,5 (DT: 12,7) y la media de satisfacción con los cuidados 80,4 (DT: 18,0). Se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión de experiencia con los cuidados y las variables de: servicio médico ( $p=0,01$ ) en la cual se identificó que los pacientes de los servicios de ginecoobstetricia y postquirúrgicos presentaron mayores puntuaciones; valoración de la atención ( $p=0,00$ ) y mejora de la atención ( $p=0,00$ ). En la dimensión de satisfacción con los cuidados se identificó que los hombres se mostraron más satisfechos (MD: 82,77; DT: 0,47) con los cuidados que las mujeres (MD: 79,3; DT: 12,4).

**Conclusiones:** Aunque no se encontraron relaciones significativas estadísticamente entre las dimensiones estudiadas de la calidad de los cuidados de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes en este centro de salud a diferencia de otros estudios (Alhusban & Abualrub, 2009), es ineludible la necesidad de brindar cuidados de enfermería oportunos y coherentes con el contexto sociocultural de las personas. Aun más, es necesario desarrollar estrategias de atención que permitan identificar las falencias que se continúan presentando durante los cuidados de enfermería con el fin de implementar los planes de mejora pertinentes.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería; calidad cuidados.

**Referencias bibliográficas:** Alonso, R., Blanco-Ramos, M. Á., & Gayoso, P. (2005). Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Revista Calidad Asistencial*, 20(5), 246-250.

Alhusban, M. A., & Abualrub, R. F. (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 749-758.

Thomas, L. H., McColl, E., Priest, J., Bond, S., & Boys, R. J. (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: An instrument for quality assessment of nursing care. *Quality in Health Care*, 5(2), 67-72.

Torres Contreras, C. C. (2010). *Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería en paciente hospitalizados*. Revista Avances en Enfermería, 28(2), 98-110.

**Declaración de conflictos de interés:** Sin conflictos de intereses.

\* Universidad Manuela Beltrán, Bogotá D.C, Docente Investigadora

\*\* Universidad Manuela Beltrán, Enfermería

## Fatores de risco não-modificáveis para doenças cardiovasculares: uma revisão bibliográfica

Reginaldo Passoni dos Santos\*

Daniele Lais Brandalize Rocha\*\*

Vanessa Caroline Dal Pozzo\*\*\*

**Introdução:** As Doenças Cardiovasculares (DCV) apresentam-se como a maior causa de morte entre a população mundial. Somente no Brasil, a cada ano mais de 300.000 indivíduos morrem em decorrência de uma DCV. Ademais, sabe-se que a maioria dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é atribuível às DCV. Vale lembrar, que os fatores de risco para DCV classificam-se em modificáveis e não-modificáveis, sendo que este último engloba determinantes hereditários, raça, idade e gênero.

**Objetivos:** Realizar uma discussão analítico-reflexiva acerca dos fatores de risco não-modificáveis para doenças cardiovasculares.

**Metodologia:** Estudo bibliográfico, desenvolvido a partir da leitura analítica de artigos, livros, manuais e outros textos científicos disponibilizados em sites de associações de classe que versam sobre os fatores de risco não-modificáveis para doenças cardiovasculares. Consultaram-se a base de dados Pubmed e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores: doenças cardiovasculares; fatores de risco e risco atribuível. Levantaram-se estudos dos últimos dez anos (2005-2015), que se apresentavam em português, inglês e espanhol.

**Resultados:** Incluíram-se neste trabalho dois estudos, ademais, constam aqui dados de um livro e um site de entidade de classe. Nesse sentido, desvelou-se que os fatores de risco não-modificáveis respondem por expressiva parcela de responsabilidade sobre os óbitos por DCV. Nessa mesma direção, percebe-se que a incidência dessas doenças em muitos casos é diretamente proporcional à idade, sendo que o risco para acidente vascular cerebral (uma das várias formas de apresentação das DCV) duplica a cada década após os 55 anos. Além disso, homens expressam maior preponderância para DCV, no entanto, essa condição de risco se iguala quando se considera mulheres em período pós-menopausa. Já os estudos sobre determinantes hereditários ainda apresentam-se em quantidade notoriamente ínfima, entretanto, identificou-se que indivíduos de ascendência africana ou asiática possuem maior risco. Não obstante, possuir antecedentes familiares aumenta consideravelmente a susceptibilidade para DCV, especialmente, se há histórico familiar de alguma afecção cardiovascular num parente de primeiro grau.

**Conclusões:** As DCV representam uma variedade de doenças cardíacas e vasculares, dentre as quais se podem citar hipertensão arterial, arteriosclerose, aterosclerose, insuficiência cardíaca, as doenças cerebrovasculares e as isquemias cardíacas. Perante o fato de que existe um período de latência antes que hajam as primeiras manifestações clínicas, tomar conhecimento dos fatores de risco não modificáveis dá suporte à atuação multiprofissional de maneira precoce a fim de se estabelecer metodologias terapêuticas de controle e/ou tratamento, uma vez que se trata de fatores irreversíveis.

**Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; risco atribuível; enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Guedes, D. P., Guedes J. E., Barbosa, D. S., Oliveira, J. A., & Stanganelli, L. C. (2006). Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: Indicadores biológicos e comportamentais. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 86(6), 439-450.

Hamer, M., Kanel, R. V., Reimann, M., Malan, N. T., Schutte, A. E., Huisman, H. W., ... Malan, L. (2015). Progression of cardiovascular risk factors in black Africans: 3 year follow up of the SABPA cohort study. *Atherosclerosis*, 238, 52-54.

Porto, C. C. (2005). *Doenças do coração: Prevenção e tratamento* (2ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

World Heart Federation. Cardiovascular Health. (2015). *Cardiovascular disease risk factors*. Genebra, Suíça: Autor.

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

\* Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Discente do Programa de Residência em Enfermagem da UNIOESTE [regi-pas@hotmail.com]

\*\* Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de Saúde e Biotecnologias, Professora Auxiliar de Ensino no Curso de Graduação em Enfermagem

\*\*\* Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Núcleo de Assistência em Saúde, Enfermeira





PÓSTERES

POSTERS

PÓSTERES



ENFERMAGEM NA PESSOA EM  
SITUAÇÃO CRÍTICA

PROVISION OF NURSING CARE TO THE  
CRITICALLY ILL PATIENT

ENFERMERÍA EN LA PERSONA EN  
SITUACIÓN CRÍTICA

## A complexidade do ambiente de cuidados intensivos na perspectiva dos profissionais de enfermagem

Maria Júlia Carneiro Fernandes\*  
Alcione Leite da Silva

**Introdução:** O ambiente de uma unidade de cuidados intensivos (UCI) possui características físicas, psicológicas, sociais e culturais muito particulares e encontra-se marcado pela imprevisibilidade decorrente da instabilidade do quadro clínico das pessoas doentes. Nesta perspectiva, a dinâmica do serviço, a densidade tecnológica, a complexidade do cuidado desenvolvido, o cumprimento de normas e rotinas institucionais, a convivência constante com a gravidade das situações clínicas e o sofrimento do outro, são alguns exemplos que justificam a valorização do tema.

**Objetivos:** Conhecer os significados do ambiente de cuidado numa UCI, a partir das vivências dos profissionais de enfermagem.

**Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa fundamentado na fenomenologia hermenêutica. Participaram dez profissionais de enfermagem, sendo sete do sexo feminino e três do sexo masculino. As descrições experienciais foram obtidas através de entrevistas abertas. Os significados essenciais do fenômeno em estudo emergiram com o apoio do programa de análise qualitativa QSRNvivo7.

**Resultados:** Os profissionais de enfermagem ressaltam um ambiente fortemente marcado por situações geradoras de satisfação e de desgaste emocional. As situações de satisfação advêm das boas condições de trabalho e da proximidade com a pessoa cuidada. As situações de desgaste emocional têm origem, no confronto diário com o sofrimento, a dor, a angústia dos doentes e familiares. Confessam que a convivência diária com o processo de morrer e a experiência profissional não conseguiram diminuir a dificuldade em lidarem com a finitude do ser humano. Destacam o ritmo de trabalho intenso e ininterrupto, desenvolvido num espaço fechado que propicia o isolamento do meio exterior. Acentuam a importância das relações interpessoais, do espírito de colaboração e entrelaçada no seio da equipa para ultrapassarem as tensões, as perdas, as frustrações e os conflitos. Consideram que para transformarem e humanizarem o ambiente de cuidado precisam ultrapassar barreiras, abrir novos caminhos, terem uma postura mais participativa e flexível perante as normas e rotinas da unidade.

**Conclusões:** O ambiente desta UCI destaca-se pelas suas dimensões contextuais e relacionais no processo de cuidado. A atenção dos profissionais de enfermagem está voltada para as diferentes dimensões que compõem o ser humano, aquelas que exigem habilidades técnico-científicas e aquelas que envolvem a sensibilidade e a humanização. Têm consciência de que a concretização de qualquer mudança ou transformação solicita a vontade de um e a receptividade do outro, o respeito pelo individual sem esquecer o coletivo. Certamente, todos os aspetos que compõem a humanização não poderão ser quantificados, mas podem ser sentidos e percebidos pela pessoa cuidada e equipa multidisciplinar.

**Palavras-chave:** ambiente; enfermagem; cuidados intensivos.

**Referências bibliográficas:** Fernandes, M. J., & Silva, A. L. (2010). Significados do cuidado de enfermagem à pessoa idosa em cuidados intensivos. In A. L. Silva & L. H. Gonçalves (Eds.), *Cuidado à pessoa Idosa: Estudos no contexto luso-brasileiro* (pp. 49-109). Porto Alegre, Brasil: Sulina.

**Declaração de conflitos de interesse:** Não existem conflitos de interesse. Não aplicável

\* Hospital Infante D. Pedro, S.M.I, Enfermeira Graduada

## A tomada de decisão perante a irrecuperabilidade da pessoa doente em cuidados intensivos

Maria Júlia Carneiro Fernandes\*  
Alcione Leite da Silva

**Introdução:** O internamento de uma pessoa em cuidados intensivos permite reverter muitas situações patológicas e ampliar as perspectivas terapêuticas salvando inúmeras vidas. Contudo, também gera incertezas e preocupações quando independentemente das medidas adotadas, a doença evolui de forma inexorável para a morte. Nestes momentos, o processo de tomada de decisão é determinante para encontrar consensos e atuar segundo o melhor interesse da pessoa doente, determinando os riscos e benefícios das várias alternativas de tratamento e a qualidade de vida.

**Objetivos:** Refletir sobre o processo da tomada de decisão que permeia o cuidado à pessoa em estado terminal no contexto de uma unidade de cuidados intensivos (UCI).

**Metodologia:** Estudo de abordagem reflexiva baseado numa revisão bibliográfica.

**Resultados:** Saber aceitar o momento em que a morte vence o saber humano e as habilidades técnicas é respeitar a vida, a história da pessoa cuidada e o direito de morrer com dignidade. A continuidade de um tratamento fútil apenas impõe um sofrimento insensato e retarda a inevitabilidade da morte, a um alto custo financeiro, social e psicológico para todas as partes envolvidas no processo. Esta constatação reforça o pensamento de que a arte da tomada de decisão está na integração da evidência e dos valores. Consequentemente, as decisões requerem o equilíbrio prudencial do juízo racional para a melhor condução técnica do tratamento, e do juízo valorativo, para o maior benefício de todos os afetados pelo processo decisório. O desafio atual passa pela consciência da aplicação das técnicas e terapêuticas necessárias para assistir as pessoas durante o seu período crítico, mas também, por não as iniciar ou suspender em situações sem nenhuma expectativa de recuperabilidade.

**Conclusões:** Tomar uma decisão perante a irreversibilidade do quadro clínico é apenas parte do problema, a outra é a implementação dessa decisão cujo êxito dependerá do envolvimento e empenho dos diferentes profissionais de saúde. Nenhum profissional isoladamente pode dar uma atenção integral às necessidades do doente crítico. O delicado processo de cuidado em UCI torna indispensável o diálogo, a partilha de experiências e conhecimentos dos diferentes profissionais para que novas formas de agir possam ser construídas. Decisões assertivas e de maior qualidade resultam da superação de divergências e aceitação das diferentes percepções num clima de respeito e confiança mútuos.

**Palavras-chave:** tomada de decisão; cuidados intensivos.

**Referências bibliográficas:** Bittencourt, A. G., Dantas, M. P., Neves, F. B., Almeida, A. M., Melo, R. M., Albuquerque, L. C., ... Messeder, O. H. (2007). Condutas de limitação terapêutica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(2), 137-143.

Fernandes, M. J., & Silva, A. L. (2010). Significados do cuidado de enfermagem à pessoa idosa em cuidados intensivos. In A. L. Silva & L. H. Gonçalves (Eds.), *Cuidado à pessoa idosa: Estudos no contexto luso-brasileiro* (pp.49-109). Porto Alegre, Brasil: Sulina.

Zoboli, E. (2007). Limiares da vida na atenção à saúde. *Cogitare Enfermagem*, 12(4), 508-512.

Forte, D. N. (2011). Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI (Tese de doutoramento). Universidade de São Paulo, Brasil.

**Declaração de conflitos de interesse:** Não tenho conflitos de interesse. Não aplicável.

\* Hospital Infante D.Pedro, S.M.I, Enfermeira Graduada

## Ansiedade e a assistência de enfermagem

Lucas Roos\*, Francielle Costa Vieira\*\*

Alex Dalla Nora Bittencourt\*\*\*, Mileidi Lora Dalcin\*\*\*\*

Clovis Roberto Felden da Silva\*\*\*\*\*

Chrystian Fernandes Pedrosa\*\*\*\*\*

**Introdução:** A ansiedade é considerada como a doença da Idade moderna por alguns autores, e faz parte da natureza humana, mas pode se tornar patológica. Devido a agitada dinâmica existencial da humanidade a ansiedade passou a ser objeto de distúrbios, causando efeitos indesejáveis sobre o organismo e o psiquismo humano.

**Objetivos:** Buscar como a ansiedade se manifesta, medidas de conviver com ela, como a enfermagem pode diagnosticar e prescrever de cuidados de enfermagem.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME, tendo como fim uma pesquisa de caráter qualitativo, sobre o assunto *ansiedade*. Obteve-se uma amostra de quatro artigos que estavam de acordo com objetivo do estudo. A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, foi feita por meio de leitura exaustiva dos artigos selecionados. Os principais assuntos abordados em cada artigo foram analisados e discutidos nesse trabalho de modo descritivo.

**Resultados:** Uma pessoa saudável consegue adaptar-se a um stress prolongado ou enfrentar um stress curto até que ele passe; ao contrário, pode ameaçar a homeostasia. Quando uma pessoa se conscientiza de uma necessidade fisiológica não-suprida, ações deliberadas podem ser formadas para satisfazê-las; contudo, a homeostasia envolve ajustes que o corpo faz automaticamente. Os mecanismos homeostáticos principais são controlados pelo bulbo, a formação reticular e a hipófise. O stress pode levar a sentimentos negativos ou contraproducentes. Desta forma, buscou-se na teórica de enfermagem Martha Elizabeth Rogers o foco no ser humano como um todo. Quando os seres humanos começaram a viverem em grupo, formar famílias e habitar em lugares diferentes começou também a preocupação de uns com os outros; ela frisa que devemos conhecer a história da humanidade e passado de enfermagem, ou seja, como eram os cuidados com o próximo antigamente e com essa informação criar novas técnicas para chegar ao aperfeiçoamento da prática.

**Conclusões:** É muito importante para a enfermagem conhecer o quadro de ansiedade, pois é um diagnóstico de Enfermagem: significa um vago e incômodo sentimento de desconforto, temor e apreensão acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo). Diante do conhecimento adquirido podemos concluir que muitas pessoas podem sofrer de transtornos de ansiedade por não saberem como agir nas diversas situações de suas vidas e que a ansiedade é um fator desencadeante de alterações no nosso corpo e a enfermagem pode diagnosticar este quadro, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** ansiedade; assistência de enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Capela, C., Marques, A. P., Assumpção, A., Sauer, J. F., Cavalcante, A. B., & Chalote, S. D. (2009).

Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(3). Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502009000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502009000300013&script=sci_arttext)

Oliveira, A. P., & Alves, L. S. (2011). *Sistematização da assistência de enfermagem: Uma reflexão* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Católica de Brasília, Brasil.

Recuperado de <http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/1508/1/Ana%20Paulla%20Moreira%20Oliveira%20e%20L%20C%20ADvia%20de%20Souza%20Alves>

Pontes, A. C., Leitão, I. M., & Ramos, I. C. (2008). Comunicação terapêutica em enfermagem: Instrumento essencial do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 312-318.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Universitário Franciscano

\*\* Centro Universitário Franciscano, Acadêmica de Enfermagem

\*\*\* Centro Universitário Franciscano, Acadêmico de Enfermagem

\*\*\*\* Centro Universitário Franciscano, Acadêmica de Enfermagem

\*\*\*\*\* Centro Universitário Franciscano, Acadêmico de Enfermagem

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense

## Comunicação comprometida – indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem

Ana Sofia Castro Correia\*

Margarida Sousa Martins\*\*

Filipa Veludo\*\*\*

Liliana Braguez\*\*\*\*

**Introdução:** A comunicação com o doente ventilado na unidade de cuidados intensivos (UCI) é cada vez mais uma componente a valorizar. A incapacidade da pessoa em comunicar oralmente dificulta a avaliação das suas restantes necessidades (Rosário, 2009). Ao diagnosticar precocemente o comprometimento da comunicação o enfermeiro pode intervir utilizando intervenções específicas e direcionadas para o problema mensurado.

**Objetivos:** Identificar os indicadores clínicos que permitem ao enfermeiro diagnosticar o comprometimento da comunicação verbal na pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva.

**Metodologia:** Mediada por revisão de literatura realizou-se pesquisa (13/11/2014) nas bases de dados MEDLINE, CINAHL Plus, Science Direct, Business Source Complete, J-Stage, Library Information Science & Technology Abstracts. Descritores: TI (Communication OR “Communication Barrier”) AND AB (“Intensive Care” OR “Artificial Respiration” OR Ventilator\*), sem friso temporal. Critérios de inclusão: estudos primários com texto integral disponível gratuitamente; artigos em português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão: contexto de pediatria. Dos 315 artigos iniciais, excluímos 279 pela leitura do título, 19 do resumo e 9 do texto integral; amostra final de 8 artigos.

**Resultados:** Identificaram-se, na presente pesquisa, indicadores clínicos de comunicação comprometida em artigos de 2003 a 2014. O ano de 2011 emerge como o ano de maior publicação (50%), seguido de 2003, 2009, 2012 e 2014 (12,5%). Os autores de nacionalidade Americana (69%) são os que mais publicaram, seguido por Israelitas (17%), Suecos (8%) e Turcos (6%). Foram identificados 13 indicadores clínicos de comunicação comprometida, nomeadamente: *Non-vocal behaviors* (13%); *ventilator asynchrony* (13%); *fear/anxiety* (13%) e *irritability/anger* (13%); *Physical Discomfort* (9%); *Frustration* (9%); stress (6%); *depression* (6%) e *speech loudness* (6%); *physiological cues* (3%); *sleeplessness* (3%); *weakness/fatigue* (3%).

**Conclusões:** Mensurar indicadores clínicos no diagnóstico de enfermagem aumenta o rigor da prática baseada na evidência e fundamentado nas reais necessidades das pessoas com quem prestamos cuidados (Silva, 2007). Promove a eficácia das intervenções assim como a evidência de resultados sensíveis à prática de enfermagem (NANDA I, 2012). A escassez de estudos publicados e a subjetividade do diagnóstico refletem a necessidade de investigação nesta área problemática.

**Palavras-chave:** nursing-diagnoses; clinical-indicators; literature-research.

**Referências bibliográficas:** Nanda Internacional. (2010). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2012-2014*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Rosário, E. (2009). *Comunicação e cuidados de saúde comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos* (Dissertação de mestrado). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55(1-2), 11-20.

**Declaração de conflitos de interesse:** Não existem conflitos de interesse.

\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem [anasofiacorreia@gmail.com]

\*\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem

\*\*\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

\*\*\*\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

## Conferência familiar na unidade de cuidados intensivos do Centro Hospitalar de Setúbal- E.P.E, Hospital de São Bernardo

Vanessa Alexandra Gameiro da Costa Duarte\*

**Introdução:** Reconhecer as necessidades dos familiares dos clientes críticos, gerir informação e avaliar o seu grau de satisfação, permite envolver a pessoa/família de forma eficaz no processo de cuidados. Quando bem esclarecidos, estes podem ser um foco de motivação e suporte para o cliente (Nelms, 2010). A conferência familiar é um instrumento que permite estabelecer uma comunicação eficaz com a família, reforçando a relação interpessoal e possibilitando ir de encontro às suas necessidades prestando-lhe uma correta assistência multidimensional (Hudson, 2008).

**Objetivos:** Este projeto insere-se na melhoria da qualidade de cuidados à pessoa em situação crítica. A apresentação deste póster tem como objetivo principal: descrever os princípios e a estrutura da conferência familiar realizada no serviço de Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de São Bernardo.

**Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia descritiva, resultante de uma pesquisa bibliográfica metódica, a que associamos uma descrição reflexiva do contexto da prática, relacionada com a estatística dos instrumentos associados ao projeto (checklist e inquérito de satisfação ao familiar de referência).

**Resultados:** No último ano foi feita a tentativa de realização de conferências familiares. Realizaram-se 95 conferências familiares em 2014 sempre em contexto do acolhimento inicial a pessoa/família o que corresponde a 33% do total de pessoas/famílias internadas. Depende-se de tempo médio de 23 minutos na sua realização. As mesmas estão documentadas e é possível definir uma estrutura de acordo com os assuntos mais abordados, que estão expostos no diagrama construído na apresentação deste póster. Analisou-se a satisfação com a informação fornecida pela equipe de Enfermagem e verificou-se uma percentagem acima dos 75% do total dos familiares de referência inquiridos em 2015, nas questões relativas: a adequação da linguagem e a forma como é transmitida, o que manifesta um ligeiro aumento da mesma desde 2012.

**Conclusões:** Existe uma oportunidade de trabalhar a conferência familiar como instrumento de comunicação com a pessoa/família sobre informação multidisciplinar consistente, atempada e acessível, que são consideradas importantes pelos familiares. Para isso em 2015, prevemos formação em técnicas de comunicação e capacitação sobre implicações legais e deontológicas na transmissão de informação e criação de guião orientador sobre a conferência.

**Palavras-chave:** necessidades; conferência; comunicação; enfermeiro.

**Referências bibliográficas:** Adams, J., Anderson, R., Docherty, S., & Steinhauseur, K. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart & Lung, 43*(5), 406-415

Hudson, P., Quinn, K., O'Hanlon, B., & Aranda, S. (2008). Family meetings in palliative care: Multidisciplinary clinical practice guidelines. *MBC palliative Care, 7*(12). Retrieved from [www.biomedcentral.com/1472-684X/7/12](http://www.biomedcentral.com/1472-684X/7/12).

Molter, N. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung, 8*(2), 332-339.

Nelms, T. P., & Eggenberger, S. K. (2010). The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *Journal of Family Nursing, 16*(4), 462-486. doi: 10.1177/1074840710386608

**Declaração de conflitos de interesse:** Eu, Vanessa Alexandra Gameiro da Costa Duarte, declaro não existir conflito de interesses na publicação deste trabalho.

\* Escola Superior de Saúde de Setúbal, Enfermagem, Estudante mestrado [vanessaxcd@gmail.com]



## Efeitos adversos da medicação endovenosa no serviço de urgência

Joana Andreia Mendes Fernandes\*

Ana Luísa Gameiro Frade\*\*

José Carlos Amado Martins\*\*\*

**Introdução:** Nos últimos anos os aspetos relacionados com a Segurança do Doente, mais especificamente com a ocorrência de eventos adversos, têm-se tornado motivo de preocupação para as organizações de saúde, para os profissionais e para os doentes e seus familiares (Sousa, Uva, Serranheira, Leite, & Nunes, 2011). No Serviço de Urgência a via endovenosa é, na generalidade das vezes, o método eleito para administração de medicação aos doentes. Posto isto, torna-se pertinente refletir acerca dos eventos adversos a ela associados.

**Objetivos:** Identificar quais os eventos adversos associados à administração de medicação endovenosa no serviço de urgência.

**Metodologia:** Revisão integrativa da literatura. Utilizada a EBSCO, tendo sido encontrados 544 artigos, dos quais 3 foram selecionados pelo título. Destes, apenas 1 foi escolhido após leitura do *abstract*. Utilizada também a Medline, tendo-se encontrado 121 artigos, dos quais apenas um foi selecionado tanto pelo título como pelo *abstract*. A análise de ambos os artigos contribui para a conclusão do presente estudo. Aliada a esta pesquisa foram igualmente analisados dois manuais referentes à Segurança do Doente.

**Resultados:** A Organização Mundial da Saúde (2009) define Evento Adverso associado à medicação como um acontecimento *nocivo, não intencional* que provoca uma lesão associada a uma intervenção medicamentosa, no qual inclui: erros de prescrição, erros associados à dispensa de medicamentos e erros de administração da medicação. No estudo realizado por Okuno, Cintra, Vancini-Campanharo, e Batista (2013), há evidências de percentagens superiores a 79% no que respeita a interações medicamentosas resultantes de prescrições médicas. Por sua vez Gokhman, Seybert, Phrampus, Darby, e Kane-Gill (2012), num estudo sobre Erros de medicação em situação de emergência, são mais específicos ao identificar 296 erros. Destes, a maioria (196) são eventos adversos ocorridos devido a uma técnica asséptica incorreta. Os restantes 100 dizem respeito a erros de prescrição e preparação, má identificação de medicação e a técnica de administração errada. Os autores salientam ainda que 14% destes eventos foram classificados como eventos adversos moderados ou severos.

**Conclusões:** A maioria dos eventos adversos é provocada por falhas humanas, nomeadamente no que respeita às técnicas usadas na preparação e administração. Também erros na prescrição são fatores que podem conduzir a estes eventos, com consequências major no doente. Torna-se então necessário educar e implementar mudanças sistemáticas a fim de prevenir eventos adversos associados a esta temática. Também a implementação de estratégias para a aumentar a segurança do paciente deve ser um foco de atenção, sobretudo devido às características dos serviços de urgência/emergência, onde o risco de ocorrência de erros se encontra aumentado.

**Palavras-chave:** medication; safety; emergency department.

**Referências bibliográficas:** Gokhman, R., Seybert, A. L., Phrampus, P., Darby, J., & Kane-Gill, S. L. (2012). Medication errors during medical emergencies in a large, tertiary care, academic medical center. *Resuscitation*, 83(4), 482-487.

Okuno, M., Cintra, R., Vancini-Campanharo, C., & Batista, R. (2013). *Interação medicamentosa no serviço de emergência*. São Paulo, Brasil: Universidade Federal de São Paulo.

Organização Mundial de Saúde. (2009). *Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente: Relatório técnico final*. Lisboa, Portugal: Autor.

Sousa, P., Uva, A., Serranheira, F., Leite, E., & Nunes, C. (2011). *Segurança do doente: Eventos adversos em hospitais portugueses: Estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade* (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública.

**Declaração de conflitos de interesse:** nada a declarar

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

## Efeitos de um protocolo de intervenção não-farmacológica para alívio da dor do doente no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Jacinta Liliana Batista de Jesus Manata\*

Tânia Sofia de Azevedo\*\*

Ananda Fernandes\*\*\*, Emília Sola

**Introdução:** O controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes e um passo essencial para a humanização dos cuidados. A presença de dor cervical, dorsal e lombar em contexto pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma realidade e tem efeitos prejudiciais no bem-estar e recuperação do doente.

**Objetivos:** Definimos como objetivo conhecer os efeitos de um protocolo de intervenção não-farmacológica. Pretende-se também identificar a perceção dos doentes acerca do alívio da dor e sentimentos associados à aplicação do protocolo.

**Metodologia:** Estudo quase experimental, aplicando um protocolo de intervenção não-farmacológica para alívio da dor constituído por gestão do ambiente, uso de calor, realização de massagem e posicionamentos antiálgicos.

**Resultados:** Dos 90 participantes, média no 5º dia pós-operatório, 70% apresentam dor dorsal, 54,4% dor cervical e 45,6% dor lombar. A intensidade da dor antes da aplicação do protocolo apresenta uma média de 5,42, (dp = 1,6) e após a aplicação do protocolo apresenta uma média de 1,82 (dp = 1,3).

**Conclusões:** A perceção de alívio elevado realça a necessidade de intervenções não-farmacológicas como complementaridade das terapêuticas farmacológicas. É de realçar os benefícios na relação enfermeiro-doente e sentimentos e emoções associados. A presente investigação constitui um contributo na promoção de estratégias adaptativas da pessoa no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na autogestão da dor.

**Palavras-chave:** dor; cirurgia cardíaca; enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. (2015). *Dor aguda*. Recuperado de <http://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/global-year-pain/dor-aguda> European Pain Federation. (2012). *EFIC's declaration on pain: Pain is as a major health problem, a disease in its own right*. Retrived from <http://www.efic.org/index.asp?sub=724B97A2EjBu1C>

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaro que o presente estudo obedeceu à metodologia científica, no cumprimento dos aspetos ético-legais. Sem conflito de interesses.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro de Cirurgia Cardiorábrica e Transplantação de órgãos torácicos, Enfermeira [jacintamanata@sapo.pt]

\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, CCT, enfermeira especialista de reabilitação

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente

## Fomite - da colonização ao risco de infecção em adesivos não-estéreis

Ana Isabel dos Santos Fernandes\*

João Manuel Garcia Nascimento Graveto\*\*

Joana Figueiredo Oliveira Ferreira

**Introdução:** Define-se fomite como os objetos/superfícies que podem alojar/transmitir um agente infeccioso. O uso de adesivos não-estéreis podem constituir uma fonte de contaminação para os utentes (Love, 2013), podendo assumir-se como uma fomite. É raro encontrar um utente hospitalizado que não necessite de adesivo sendo, por exemplo, usados em cateteres venosos periféricos, drenos e em outras potenciais portas de entrada microbiana (Wicklin, 2014). É manuseado por diferentes profissionais e colocado em diversos locais, podendo levar à colonização de microrganismos multirresistentes.

**Objetivos:** Compreender a ocorrência de fomites em rolos de adesivo de uso diário em cuidados de enfermagem como possíveis fontes de contaminação e transmissão de infecções associadas a cuidados de saúde. Descrever microrganismos mais frequentes encontrados em pesquisas realizadas em rolos de adesivo. Identificar medidas para a minimização da ocorrência de fomites em rolos de adesivo de uso diário.

**Metodologia:** Foi utilizada como metodologia a revisão crítica de literatura efetuada nas bases de dados eletrónica EBSCOhost, em repositórios institucionais portugueses e internacionais online. A pesquisa foi efetuada no idioma de inglês durante o mês de abril de 2015. Foram considerados elegíveis todos os artigos que estivessem relacionados com a temática, disponíveis em *full text*, encontrando-se 104 artigos. Feita a análise foram incluídos 3 estudos. Foram excluídos artigos anteriores a 2012 e que não respeitassem os critérios de inclusão relacionados com os descritores, temática e tipo de estudo.

**Resultados:** Harris, Ashhurst-Smith, Berenger, Shoobert, e Ferguson (2012) recolheram adesivos parcialmente utilizados em diferentes serviços em *Hunter New England Area Health Service*, e colocaram em 21 sacos coletores (até 3 por saco), encontrando em 11 MRSA e VRE. Em 2014 realizaram um novo estudo onde recolheram 21 amostras de adesivo cirúrgico de 3 hospitais, demonstrando a existência de microrganismos multirresistentes em 11 amostras, dos quais *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina e *enterococos* resistentes à vancomicina. Redelmeier e Livesley (citado por Love, 2013) afirmaram que 74% das amostras retiradas de 40 rolos usados tiveram crescimento bacteriano. Berkowitz et al. (citado por Wicklin, 2013) cultivou 24 adesivos encontrando 300 colónias de *Klebsiella*. O adesivo armazenado ao lado dos doentes estava contaminado com pseudomonas, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter* e estafilococos *coagulase*-negativo. Love (2013) demonstrou que os *staphylococcus aureus* podem permanecer entre 7 dias-7 meses, a *escherichia coli* entre 1,5 horas-16 meses, *acinetobacter* de 3 dias-5 meses, *clostridium difficile* 5 meses, *enterococcus* 5 dias-4 meses, *influenza* 1 a 2 dias.

**Conclusões:** A utilização de adesivo pode levar à colonização e consequentemente à transmissão de infecção, pela sua elevada carga microbiana derivada do armazenamento/manuseamento. Harris et al. (2012) propõem, como uma das soluções para prevenção de ocorrência destas fomites, fornecer rolos de adesivo de uso individual, em embalagens seladas, manuseado após a desinfecção das mãos e descartado após utilizado. Os adesivos não embalados devem ser mantidos fechados até a sua utilização, e não devem ser deixados em locais potencialmente colonizados/infetados antes da aplicação, nomeadamente pendurados em estetoscópios, ou armazenados em bolsos (Wicklin, 2014).

**Palavras-chave:** fomite; nurse; tape.

**Referências bibliográficas:** Harris, P. N., Ashhurst-Smith, C., Berenger, S. J., Shoobert, A., & Ferguson, J. K. (2012).

Adhesive tape in the health care setting: Another high-risk fomite?. *The Medical Journal of Australia*, 196(1).

Love, K. L. (2013). Single-patient rolls of medical tapes: Reduce cross contamination risk. *Infection Control Today*.

Wicklin, S. A. (2014). Clinical issues. *AORN Journal*, 99(2).

**Declaração de conflitos de interesse:** Declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem pessoal, comercial, académico, político ou financeiro no trabalho realizado.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto

## Higiene oral em pacientes na unidade de terapia intensiva: enfermagem como o protagonista neste processo

Priscila da Silva Miranda\*, Rose Rosa\*\*

Eliane Ramos Pereira\*\*\*, Lidia Marina do Carmo Souza\*\*\*\*

Chrystian Fernandes Pedrosa\*\*\*\*\*, Thalita Batista Rosa\*\*\*\*\*

**Introdução:** Os pacientes hospitalizados, principalmente os que estão na unidade de terapia intensiva (UTI), necessitam de cuidados intensivos e assistência integral, apresentando alterações em seu estado fisiológico. Um dos reflexos que é perdido neste período é o da tosse, o que impossibilita a expulsão de secreções da cavidade oral, culminando na aspiração de conteúdo orofaríngeo, além de estarem entubados, fazendo uso de ventilação mecânica, o que permite a formação de biofilmes, no qual as bactérias sobrevivem e se multiplicam.

**Objetivos:** Ressaltar a necessidade de realização da higiene oral e o quanto se faz necessário que o enfermeiro esteja capacitado para tal prática.

**Metodologia:** Revisão de Literatura integrativa, com uma busca realizada na biblioteca virtual de saúde (BVS), pelo acesso às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de dados de enfermagem (BDENF). Com os seguintes critérios de inclusão: texto completo, língua portuguesa e espanhola publicados entre 2009 e 2014, onde foram selecionados três artigos, que obedeceram à temática. Juntamente com uma busca realizada no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

**Resultados:** O conhecimento sobre a necessidade da higiene oral é presente, porém ainda não está totalmente difundido na enfermagem, apresentando deficits. Principalmente no que tange a quantas vezes deve ser realizada, qual o tipo de solução deve ser utilizada e o porquê da necessidade dela ser realizada constantemente. Se o paciente que está na UTI em uso de ventilação mecânica não tiver a higiene oral feita, pode ocorrer formação de biofilmes e caso ele aspire esse conteúdo da cavidade oral com biofilmes, pode ter pneumonia associada à ventilação mecânica. Estudos identificam que o tempo de internamento desses pacientes é diretamente proporcional à formação de biofilmes na sua cavidade oral. Isso permite identificar uma assistência de má qualidade. Ressalta-se que assistência adequada culmina em ganhos para o paciente e ganhos econômicos, pois se a situação do indivíduo não for agravada, não necessitará continuar hospitalizado, dispensando a utilização de recursos dentre eles, material, dispositivos e profissionais.

**Conclusões:** Conclui-se que ainda não há uma padronização sobre essa assistência, o que culmina em falhas e aquisição de patologias nestes pacientes que já estão com o sistema imunológico deprimido, devido a uma gama de fatores, dentre eles, os medicamentos como os corticosteróides. A enfermagem tem total aparato científico e técnico para prestar uma assistência de qualidade e adequada. Contribuindo para a prevenção de outras complicações. A ANVISA no Brasil identifica a prática como altamente necessária para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, sendo necessária a padronização da assistência.

**Palavras-chave:** enfermagem; higiene oral; pacientes hospitalizados.

**Referências bibliográficas:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2009). *Infeções do trato respiratório: Orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Recuperado de <http://www.anvisa.gov.br>

Araújo, R. J., Oliveira, L. C., Hanna, L. M., & Corrêa, A. M. (2009). Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 21(1), 38-44. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2009000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000100006)

Orlandini, G. M., & Lazzari, C. M. (2012). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 34-41. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300005)

Silva, S. G., Nascimento, L. R., & Salles, R. K. (2012). Bundle de prevenção de neumonía asociada a ventilación mecánica: Una construcción colectiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(4), 837-844. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/14.pdf>

**Declaração de conflitos de interesse:** Os autores declaram que não existiram conflitos de interesse.

\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Acadêmica

\*\* Universidade Federal Fluminense, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor

\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Professora

\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Mestranda

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense

\*\*\*\*\* Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Acadêmica [thalita\_801@hotmail.com]

## Infeção hospitalar: contributos para uma prática intencional

Tânia Sofia Reis Mendes\*

Maurício Fernandes Alves\*\*

Marina Batalha Figueiredo\*\*\*

Ana Almeida\*\*\*\*, André João Melo Lucas\*\*\*\*\*

**Introdução:** A pessoa em situação crítica hospitalizada numa unidade de cuidados intensivos (UCI) encontra-se mais suscetível a potenciais infeções nosocomiais. Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, compete liderar processos de intervenção na prevenção e controlo de infeção. A tomada de decisão sobre medidas a adotar é complexa tanto pela rapidez na resposta exigida, como na vastidão de conhecimentos que é necessário fundamentar. Refletiu-se sobre o potencial contributo de um instrumento de tomada de decisão para uma prática intencional.

**Objetivos:** Contribuir para uma prática intencional de enfermagem na prevenção e controlo da infeção hospitalar na pessoa em situação crítica.

**Metodologia:** Elaboração de um guia sobre precauções de isolamento hospitalar a adotar em situações de infeção por micro-organismos multirresistentes, com maior incidência numa UCI; aplicação de um questionário online à equipa de enfermagem de uma UCI.

**Resultados:** Com o objetivo de sensibilizar a equipa, divulgar o guia e conhecer o impacto imediato que a intervenção tinha desencadeado, foi enviado por correio eletrónico a toda a equipa de uma UCI (60 elementos) uma versão do documento e um questionário. Neste questionava-se a perceção sobre o guia e as precauções de controlo e prevenção da infeção que eram adotadas na prática diária. Da análise dos dados concluiu-se que, dos 24 inquiridos que responderam ao inquérito, 17 já conheciam o guia que tinha sido disponibilizado (aqueles que não conheciam manifestaram interesse em conhecer) e destes 100% consideravam-no uma mais-valia, por várias razões. Os 24 enfermeiros que responderam consideram que atendem à situação microbiológica dos seus doentes na planificação/e prestação de cuidados, destes apenas 2 referiam que não adotavam medidas adicionais para controlo e prevenção da infeção, nas situações em que as precauções básicas de controlo de infeção não eram suficientes.

**Conclusões:** Neste contexto específico, identificou-se uma oportunidade de melhoria, concebendo-se uma estratégia e disponibilizando-se um guia de apoio à tomada de decisão, que é, simultaneamente, um guia de boas práticas na área da prevenção e controlo de infeção. Esta intervenção contribuiu para a tomada de decisão dos enfermeiros, como um elemento facilitador deste processo, permitindo que a equipa de enfermagem responda mais eficazmente na prevenção e controlo de infeção e tenha uma prática intencional neste âmbito.

**Palavras-chave:** Infeção hospitalar; precauções isolamento.

**Referências bibliográficas:** Oliveira, M. J. (2009). *Vigilância de infeções associadas aos Cuidados de saúde e importância do consumo de antimicrobianos em cuidados intensivos* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal. Recuperado de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1105/1/18097\\_ulsd\\_dep.17640re\\_T.Mestrado\\_Junho\\_2009\\_v.definitiva\\_Maria\\_Oliveira.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1105/1/18097_ulsd_dep.17640re_T.Mestrado_Junho_2009_v.definitiva_Maria_Oliveira.pdf)

Regulamento n.º 122/2011 de 18 de Fevereiro. *Diário da República nº 35/2011 - II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Regulamento n.º 124/2011 de 18 de Fevereiro. *Diário da República nº 35/2011 - II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Sousa, C. (2010). Prevenção de infeção nosocomial: O ponto de vista do Especialista. *Revista Portuguesa Medicina Interna*, 17(1). Recuperado de <URL:[http://www.sp.ci.pt/Revista/Vol\\_17/2010331\\_REV\\_Mar10\\_Volume17N1\\_47a53.pdf](http://www.sp.ci.pt/Revista/Vol_17/2010331_REV_Mar10_Volume17N1_47a53.pdf)

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse a declarar.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospitais Universidade de Coimbra, Hematologia, Enfermeira [tsrmendes@msn.com]

\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, UCIC

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [marina.batalha.figueiredo@gmail.com]

\*\*\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Neurologia, Enfermeira

\*\*\*\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - polo A, Serviço de Urgência, Enfermeiro nível 1

## Necessidades de informação do doente cirúrgico no período pré-operatório

Noélia Pimenta Gomes\*

**Introdução:** O fornecimento de informação constitui uma premissa na área da saúde, por um lado o doente tem necessidade de obter informações e por outro, o profissional tem o dever e obrigatoriedade de satisfazer as necessidades expressas pelo doente (Melo, 2005). A autora alerta para as vantagens em proporcionar uma informação adequada às necessidades de cada pessoa: satisfação do doente; melhor cooperação com o tratamento; redução da ansiedade; recuperação mais rápida da cirurgia e estadias mais curtas no hospital.

**Objetivos:** Descrever quais as necessidades de informação expressas pelo doente cirúrgico sobre a preparação pré-operatória, nas unidades de cirurgia geral do Hospital Central do Funchal. Pergunta de Partida: Quais as necessidades de informação expressas pelo doente cirúrgico sobre a preparação pré-operatória?

**Metodologia:** O percurso metodológico utilizado foi a abordagem quantitativa, sendo o estudo de carácter exploratório e descritivo. Variável em estudo: Necessidades de Informação Expressas pelo Doente Cirúrgico, sobre a Preparação Pré-Operatória, sendo operacionalizada em três dimensões: Procedimento Cirúrgico, Sensorial e Comportamental. A técnica utilizada para a colheita de dados foi o questionário com entrevista. Os participantes da investigação foram 96 doentes, sendo a nossa amostra probabilística acidental. Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), na versão 16.0 de 2007.

**Resultados:** Tendo presente os resultados do estudo e que a escala de avaliação poderia variar entre 0 e 100 pontos, podemos afirmar que, os doentes manifestaram elevada necessidade de informação nas três dimensões estudadas. Na dimensão do Procedimento Cirúrgico, os doentes são da opinião que é necessário, ou muito necessário, serem informados sobre todos os indicadores que fazem parte desta dimensão, os indicadores onde os inquiridos revelaram menor necessidade de informação foram: visita pré-operatória de enfermagem e acompanhamento para o bloco operatório. Na dimensão Sensorial, a amostra considera que é necessário ou muito necessário ser informada sobre todos os itens que fazem parte desta dimensão, com exceção do indicador relativo ao ambiente da sala operatória que 51% dos doentes consideraram ser pouco necessário/desnecessário este tipo de informação. Relativamente à dimensão Comportamental quase todos os participantes consideraram ser necessário ou mesmo muito necessário a informação sobre esta temática, constituindo a dimensão que os doentes referiram maior necessidade de informação

**Conclusões:** Em termos globais, constatámos que a maioria dos doentes necessita de muita informação sobre a preparação pré-operatória (média 76,22). No que se refere à dimensão do Procedimento Cirúrgico, em média 78,47 dos doentes consideraram necessário ou muito necessário serem informados sobre todos os indicadores que fazem parte desta dimensão. Na dimensão Sensorial, em média 64,93 dos indivíduos consideraram que é necessário ou muito necessário serem informados sobre todos os itens que fazem parte desta dimensão. Na dimensão Comportamental, quase todos os participantes consideraram ser necessário ou mesmo muito necessário a informação sobre esta temática (média de 85,24).

**Palavras-chave:** doente cirúrgico; pré-operatório; necessidades; informação.

**Referências bibliográficas:** Garretson, S. (2004). Benefits of pré-operative information programmes. *Nursing Standard*, 18(47), 33-37.

Martins, J. (2004). Os enfermeiros e os direitos dos doentes à informação e ao consentimento: Percepções, atitudes e opiniões. *Referência*, 12, 15-26.

Melo, M. (2005). Comunicação com o doente: Certezas e incógnitas. Lisboa, Portugal: Lusociência.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professora

## Nível de ansiedade dos estudantes de enfermagem no cuidar do doente crítico em contexto de ensino clínico de urgência

Noélia Pimenta Gomes\*

Maria da Luz Fernandes Figueira Chaves Teixeira\*\*

Marco Henriques\*\*\*

**Introdução:** A realização do ensino clínico num serviço de urgência constitui uma etapa marcante no processo de aprendizagem do estudante, visto exigir deste uma adaptação a um contexto de prestação de cuidados diversificados e complexos, sendo inevitavelmente gerador de ansiedade. Contudo, e segundo Fonseca (2006) “os ensinamentos clínicos constituem-se como percursos formativos insubstituíveis, quer na mobilização quer na integração de conhecimentos” (p. 10).

**Objetivos:** Identificar o nível do Traço (personalidade do indivíduo) e do Estado (experiência vivenciada no momento) de ansiedade manifestados pelos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem durante o ensino clínico de urgência; identificar as estratégias utilizadas pelos estudantes para o controlo e gestão da ansiedade durante o ensino clínico de urgência; identificar os fatores que contribuem para o aumento do stress e ansiedade durante o ensino clínico de urgência.

**Metodologia:** O estudo é do tipo exploratório e descritivo, implementado através de um questionário de autoavaliação aplicado via online. A amostra foi constituída por 25 estudantes a realizarem o seu ensino clínico no serviço de urgência polivalente. Para a colheita de dados foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberg.

**Resultados:** Como principais resultados realçamos que em relação à ansiedade Estado a média obtida foi de 42,4 e em relação à ansiedade Traço a média foi de 37,5. No que se refere à ansiedade Estado, as questões com maior média foram: Sinto-me satisfeito (a) e Sinto-me Bem. No que concerne à ansiedade Traço a questão com maior média foi: Sinto-me Bem. As principais estratégias utilizadas pelos estudantes para o controlo e gestão da ansiedade foram: pesquisar/rever a matéria e respirar profundamente aquando de uma situação geradora de stress. Os principais fatores que os estudantes identificaram como contributo para o aumento do seu stress e ansiedade são: proximidade com a avaliação/medo de reprovar/de falhar; sensação de incapacidade e a diversidade de estudo e sua exigência.

**Conclusões:** Destacamos que em relação à ansiedade Estado os estudantes apresentam um médio nível e baixo nível de ansiedade no que se refere à ansiedade Traço. Relativamente aos fatores identificados encontram-se congruentes com a literatura consultada referente à prestação de cuidados de enfermagem num serviço de urgência. Recomendações: aumentar o número da amostra deste estudo e aplicação da mesma escala aos mesmos estudantes noutros contextos de ensino clínico.

**Palavras-chave:** ansiedade; estudantes de enfermagem; urgência.

**Referências bibliográficas:** Fonseca, M. J. (2006). *Supervisão em ensinamentos clínicos de enfermagem: Perspectiva do docente*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Kaippar, M. B. (2008). *Avaliação do inventário de ansiedade traço-avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE): Através da análise de RASCH* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Brasil.

Rossi, L., Campos, E. M., & Lúcia, M. C. (2008). O atendimento em unidades de emergência: Implicações para o profissional de saúde. In H. S. Martins, M. C. Damasceno, & S. Awada, *Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em enfermagem* (2ª ed.). S. Paulo, Brasil: Manole.

Santos, M. D., & Galdeano, L. E., (2009). Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13(1), 76-83.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de Interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professora

\*\* Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professora

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Enfermagem, Professor assistente

## O impacto do ruído nos utentes hospitalizados

Marco Henriques\*

Noélia Pimenta Gomes\*\*

**Introdução:** Os níveis de ruído atualmente registados nos hospitais apresentam-se suficientemente elevados para constituírem uma preocupação crescente para a segurança dos utentes e dos profissionais de saúde, sendo que a média dos níveis de ruído diurno elevaram-se globalmente de 57dB para 72dB a partir de 1960 e os níveis de ruído noturno sofreram um acréscimo de 42dB para 60dB. A OMS preconiza 35 dB no período diurno e 30 dB no período noturno.

**Objetivos:** Atendendo a que o ruído desnecessário é a mais cruel ausência de cuidados que pode ser infligido às pessoas doentes ou sãs (Nightingale, 1859 citada por Costa, 2010), o presente estudo teve como objetivo conhecer o impacto do ruído no processo de recuperação do utente hospitalizado.

**Metodologia:** O estudo assenta numa revisão sistemática de literatura realizada em 2013, onde procurou dar resposta às seguintes questões: Quais as principais fontes de ruído intra-hospitalar? Quais as implicações do ruído na saúde dos indivíduos? Quais os principais métodos redutores do ruído hospitalar? Qual o papel do enfermeiro na redução do ruído intra-hospitalar?

**Resultados:** Os equipamentos tecnológicos, os materiais de trabalho, os profissionais de saúde, os utentes e as visitas constituem-se como as principais fontes de ruído; o ruído tem impacto no sono e consequentemente na função imunológica, cardíaca, respiratória, gastrointestinal, endócrina, psíquica e cognitiva; são utilizadas para a redução do ruído intra-hospitalar medidas estruturais, arquitetónicas, tecnológicas, comportamentais e organizacionais. Diversos estudos comprovam que a redução média dos níveis de ruído através da implementação de programas de sensibilização são dirigidos por enfermeiros.

**Conclusões:** O ruído é um dos fatores ambientais que mais afeta os indivíduos hospitalizados repercutindo-se de forma multidimensional no seu processo de convalescença. Verifica-se fraca produção científica nacional neste âmbito. Recomendações: Caracterizar os níveis de ruído atuais dos hospitais portugueses e o seu impacto no bem-estar do utente hospitalizado.

**Palavras-chave:** ruído; hospitalização; decibéis; enfermeiro; doente.

**Referências bibliográficas:** Costa, G. L. (2010). Avaliação do nível de ruído em ambiente hospitalar. In XIV Seminário de Pesquisa e IX Seminário de Iniciação Científica. Brasil: Universidade Tuiuti do Paraná.

Fong, S., Johnston, M., & Basrur, S. V. (2010). *Health effects of noise*. Toronto, Canada: Toronto Public Health.

Hilton, B. A. (2011). Noise in acute patient care areas. *Revista Research in Nursing & Health*, 8, 283-191. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770080311/abstract>

Johns Hopkins University. (2005). *Rise in hospital noise poses problems for patients and staff. Acoustics experts say medical sound pollution is widely recognized, rarely addressed*. Recuperado de <http://www.jhu.edu/news/home05/nov05/noise.html>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Enfermagem, Professor assistente

\*\* Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professora



## O que estudam os enfermeiros portugueses sobre doação de órgãos?

Marco Paulo Job Batista\*

**Introdução:** A formação profissional e académica em enfermagem à pessoa em situação crítica deve incluir o processo de doação de órgãos e tecidos.

**Objetivos:** Identificar os trabalhos de mestrado que os enfermeiros portugueses realizaram sobre o tema da doação de órgãos e tecidos.

**Metodologia:** Consulta de trabalhos de mestrado no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, nos repositórios dos Institutos Politécnicos e Universidades (públicos e privados) que tenham Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde integradas e nos repositórios das Escolas Superiores de Enfermagem (públicas e privadas) não integradas.

**Resultados:** Obteve-se um total de oito trabalhos de mestrado, sendo 1 de natureza académica e 7 de natureza profissional.

**Conclusões:** Os resultados obtidos são atuais o que revela o investimento recente na formação dos enfermeiros nesta área.

**Palavras-chave:** enfermagem; mestrado; doação de órgãos.

**Referências bibliográficas:** Emergency Nurse Association. (2004). *Role of the emergency nurse in tissue and organ donation*. Recuperado de <http://www.ena.org/SiteCollectionDocuments/Position%20Statements/OrganDonation.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Programa formativo para a enfermagem especializada em pessoa em situação crítica*. Coimbra, Portugal: Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Tamburri, L. M. (2006). The role of critical care nurses in the organ donation breakthrough collaborative. *Critical Care Nurse*, 26(2), 20-23.

World Health Organization. (2007). *Data harmonization on transplantation activities and outcomes: Editorial group for a global glossary*. Recuperado de <http://www.who.int/transplantation/activities/GlobalGlossaryonDonationTransplantation.pdf>

**Declaração de conflitos de interesse:** O autor não tem conflito de interesse.

---

\* Hospital Garcia de Orta, Almada, Serviço de Urgência Geral, Enfermeiro

## Risco de doenças cardiovasculares e estilo de vida

Inês Simões Grilo\*, Paulo Alexandre Carvalho Ferreira\*\*

Marina Montezuma Carvalho Mendes Vaquinhas\*\*\*

Rui Carlos Negrão Baptista\*\*\*\*

Armando Manuel Marques Silva\*\*\*\*\*, Mafalda Curado\*\*\*\*\*

**Introdução:** As doenças cardíacas isquémicas e os acidentes vasculares cerebrais são, segundo a organização mundial de saúde, as duas causas de morte com impacto mais significativo a nível mundial. Consciencializar a população para Estilos de Vida Saudáveis (EVS) é cada vez mais importante, podendo prevenir Doenças Cardiovasculares (DCV's). Cabe aos enfermeiros, enquanto agentes de educação em saúde, promover EVS e prevenir e controlar DCV's.

**Objetivos:** Caracterizar o perfil de Estilo de Vida (EV) e o perfil sociodemográfico; identificar fatores de risco tendo em conta os resultados da avaliação de parâmetros clínicos; analisar as relações estatisticamente significativas entre os EV, os parâmetros clínicos e caracterização sociodemográfica; promover comportamentos promotores da saúde e estilos/hábitos de vida saudáveis.

**Metodologia:** Inserido no projeto Viver Com o Coração (VCC), realizou-se um estudo exploratório descritivo correlacional, de âmbito quantitativo numa amostra de 74 habitantes de Condeixa (adultos), sendo 41 do sexo feminino e 33 do sexo masculino, com idade média de  $56,74 \pm 15,473$ , compreendidas entre os 18 e os 82 anos. Foi aplicado um instrumento de recolha de informação composto por uma caracterização sociodemográfica; antecedentes pessoais; a escala *Estilo de Vida Fantástico* (Silva, Brito, & Amado, 2011); e uma avaliação clínica (IMC1, PA2, TA3, FC4, Glicémia e Colesterol Total).

**Resultados:** Os participantes maioritariamente vivem no meio rural (98,6%) e 81,1% possui o 4º ano, 8,1% o ensino secundário e a licenciatura. A média global do EV avaliada pela escala *Estilo de Vida Fantástico* foi  $89,55 \pm 9,399$ , com score mínimo de 68 e máximo 110 pontos, considerado um estilo de vida *Bom*. Dos participantes no estudo a maioria não tem diabetes (93,2%) e não são hipertensos (60,8%), apresentando um valor médio de glicémia de  $110,64 \pm 26,492$  mg/dL, e um valor médio de tensão arterial de TAS5 de  $133,36 \pm 16,059$  mmHG e de TAD6 de  $78,24 \pm 9,985$  mmHG. Quanto ao Colesterol, os participantes apresentaram uma média de  $173,28 \pm 74,252$ , considerado baixo risco para o desenvolvimento de DCV's, relativamente ao IMC a média foi de  $28,11 \pm 4,859$ , considerada de sobrepeso. Foram encontradas correlações significativas entre: EV e TA; entre IMC e PA, TA e Glicémia. Não se verificaram relações estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas e os EV dos participantes no estudo.

**Conclusões:** Estes resultados evidenciam que a população alvo encontra-se com um EV *Bom* e que existe uma relação estatisticamente positiva entre o EV e os parâmetros clínicos estudados, mas não existe relação estatística entre as características sociodemográficas e os EV. Assim, devemos continuar a investir na reeducação das populações através da consulta de enfermagem, ensinamentos e aconselhamentos individualizados relativamente aos fatores supracitados, para existir uma diminuição das DCV's. Este estudo que se insere no projeto VCC contribuirá para o planeamento de novos programas em saúde, nomeadamente prevenção e promoção de saúde cardiovascular, através de rastreios e intervenções educativas.

**Palavras-chave:** estilo de vida; hipertensão; DVC.

**Referências bibliográficas:** Ferreira, P. (2011). *Enfermagem em cardiologia: Contributos sociopsicológicos e profissionais para a melhoria dos cuidados* (Tese de doutoramento). Badajoz, Espanha.

Magalhães, C. P. (2013). *Acessibilidade e utilização das fontes de informação sobre doenças cardiovasculares: Percepção de doentes e profissionais de saúde* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.

Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2011). Adaptação e validação do questionário "estilo de vida fantástico": Resultados psicométricos preliminares. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 650.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Médico-Cirúrgica, Docência

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente [montezuma@esenfc.pt]

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa - ICS Porto [armandos@esenfc.pt]

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**ENFERMAGEM NA PESSOA COM  
SITUAÇÃO CRÓNICA E PALIATIVA**

**PROVISION OF NURSING CARE TO THE  
CHRONIC AND PALLIATIVE PATIENT**

**ENFERMERÍA EN LA PERSONA CON  
SITUACIÓN CRÓNICA Y PALIATIVA**

## A criança com paralisia cerebral e o uso de gastrostomia percutânea

Joana Mendes Marques\*

Luís Sá\*\*

**Introdução:** A criança com paralisia cerebral (PC) apresenta frequentemente uma situação clínica complexa e heterogénea, com comprometimento motor e sensorial. As dificuldades na alimentação associadas a estas limitações levam a défices na alimentação e no crescimento, sendo por vezes necessário a colocação de gastrostomia percutânea. Contudo, vários estudos europeus dizem-nos que Portugal é o país em que há menos crianças com PC com gastrostomia e consequentemente, com maior défice estatura-ponderal.

**Objetivos:** Conhecer o peso, comprimento e índice de massa corporal das crianças com PC do distrito de Lisboa, acompanhadas no Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian e no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Conhecer a relação entre o défice estatura-ponderal, o uso de gastrostomia percutânea em crianças com PC e função motora grossa.

**Metodologia:** A 104 crianças foi avaliado o peso, comprimento, IMC e os dados referentes ao Questionário de Vigilância da Criança com PC da Sociedade Portuguesa de Pediatria. A amostra foi dividida em grupo controle (percentil > 5) e grupo em estudo (percentil < 5), comparando e relacionando-os com as variáveis uso de gastrostomia e função motora grossa. Trata-se de um estudo comparativo. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, o teste de Mann-Whitney e o teste de independência do Qui-quadrado. Foram tidos em conta os aspetos éticos inerentes a um estudo de investigação.

**Resultados:** Relativamente ao peso, comprimento e IMC, cerca de 1/3 das crianças encontravam-se no percentil < 5. A distribuição no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa revelou compromisso grave em 50% das crianças. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre as crianças com percentil < 5 e os níveis de maior dependência. Constatou-se um défice motor, de moderado a grave, em 2/3 das crianças. Verificou-se que 5,8% das crianças tinha gastrostomia percutânea. Encontrou-se uma relação estatisticamente significativa com o peso atual da criança e o Sistema de Classificação da Função Motora, ou seja, há uma proporção mais elevada de crianças com percentil < 5 com presença de gastrostomia (17,4%) e de crianças do percentil 5-90 sem presença de gastrostomia (96,4%). Por outro lado, há mais crianças do nível I sem presença de gastrostomia (32,6%) e de crianças do nível V com gastrostomia (90,0%).

**Conclusões:** Há uma elevada percentagem de crianças dependentes, com graves alterações motoras, severas dificuldades na alimentação e com défice estatura-ponderal, sem gastrostomia percutânea. O escasso uso deste método pode dar origem a graves atrasos no crescimento e desenvolvimento destas crianças, assim como comorbilidades associadas, maior número de internamento e mais custos, devendo-se desta forma, ponderar-se a colocação de gastrostomia em mais casos e obter ganhos em saúde.

**Palavras-chave:** paralisia; gastrostomia; função motora; crescimento.

**Referências bibliográficas:** Andrada, M. et al. (2005). *Estudo europeu da paralisia cerebral na região de Lisboa*. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral.

Andrada, M. et al. (2012). *Vigilância nacional da paralisia cerebral aos 5 anos de idade: Crianças nascidas entre 2001 e 2003*. Federação APPC. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Surveillance of Cerebral Palsy in Europe.

Goldsmith, S. (2010). What does our future hold?: Prognosis of cerebral palsy: Systematic literature review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52.

Dahlseng, M. O., Andersen, G. L., Andrada, M. G., Arnaud, C., Balu, R., La Cruz, J., ... Vik, T. (2012). Gastrostomy tube feeding of children with cerebral palsy: Variation across six european countries. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(10), 938-944. doi: 10.1111/j.1469-8749.2012.04391.x

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Pediatria, Enfermeira

\*\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Professor Auxiliar [lsa@porto.ucp.pt]

## Adesão ao regime terapêutico comprometida – indicadores clínicos em enfermagem

João Afonso Muralha da Silva\*

Constança Paiva Raposo\*\*

Filipa Veludo\*\*\*

Liliana Braguez\*\*\*\*

**Introdução:** As doenças crónicas abrangem 40 a 45% do total das doenças em Portugal e este número terá tendência a crescer. Adesão terapêutica é o grau ou extensão de cumprimento entre o comportamento da pessoa e as recomendações do profissional de saúde. O impacto destas doenças nas pessoas/famílias é importante, não só pelas complicações inerentes aos processos patológicos, como também pela alteração de hábitos de vida, alteração de dinâmicas familiares, alterações sociais que podem dificultar a adesão ao regime terapêutico.

**Objetivos:** Identificar os indicadores clínicos, disponíveis na Literatura, que permitem ao enfermeiro diagnosticar adesão ao regime terapêutico comprometida.

**Metodologia:** Revisão de literatura: CINAHL; MEDLINE; NHS, *Economic Evaluation Database*; *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; *Cochrane Database of Systematic Reviews*; *Cochrane Methodology Register*; *MedicLatina* (2000-2014). Descritores: [“patient compliance” or “medication adherence” or “therapeutic regimen” (TR)] AND [diagnosis\* or nurs\* or “nursing diagnosis” (AB)]. Critérios de inclusão: artigos com texto integral disponível gratuitamente em português/inglês/espanhol. Critérios de exclusão: artigos que abordassem fatores causais e intervenções de enfermagem, contexto pediátrico. Inicialmente com 219 artigos: 144 rejeitados pela leitura do título, 59 pelo resumo e 7 pelo texto integral. Amostra: 9 artigos.

**Resultados:** Os anos 2008, 2011 e 2014 emergem como os anos de maior publicação, com uma incidência de 22,22% cada, denotando-se uma ausência de artigos publicados no ano de 2013. Relativamente à nacionalidade, os americanos foram os que mais publicaram (34%), seguido de autores com nacionalidade do Reino Unido, Alemanha, Tailândia, Hong Kong, Nigéria e Brasil, com uma incidência de 11% cada. Foram identificados 9 indicadores clínicos de adesão ao regime terapêutico comprometida: *Clinical characteristics according to diagnosis* (21%), *Symptom variables according to diagnosis* (21%), *Unknowledge* (17%), *Medical Complications* (10%), *Rehospitalization* (10%), *Negative treatment attitudes* (10%), *Not satisfied with treatment* (3%), *Not attending to a consult* (3%) e *Inability to accept the diagnosis* (3%).

**Conclusões:** A apropriação do conhecimento dos indicadores clínicos, passíveis do enfermeiro reconhecer na pessoa e família com quem cuida, de adesão ao regime terapêutico comprometida, torna-se essencial na capacitação destes na gestão dos seus processos de saúde-doença. O domínio dos indicadores clínicos contribui para a objetividade do diagnóstico, especifica intervenções e promove resultados sensíveis à prática de Enfermagem.

**Palavras-chave:** adesão-ao-regime-terapêutico; diagnósticos-de-enfermagem; indicadores clínicos.

**Referências bibliográficas:** Bastos, F. (s.d.). *A pessoa com doença crónica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico*. Recuperado de [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11990/1/A%20pessoa%20com%20doen%C3%A7a%20cronica\\_Tese%20Doutoramento\\_Reitoria.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11990/1/A%20pessoa%20com%20doen%C3%A7a%20cronica_Tese%20Doutoramento_Reitoria.pdf)

Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde. (2010). *Plano nacional de saúde*. Recuperado de <http://pns.dgs.pt/files/2010/09/dlc.pdf>

Rodrigues, M., & Prates, B. (2011). *Programa de intervenção para a adesão ao regime medicamentoso*. Recuperado de [http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Documents/Projetos%20de%20Melhoria%20da%20Qualidade%20de%20Cuidados%20de%20Enfermagem/Resumo\\_Programa\\_Adesao\\_Regime\\_Medicamentoso\\_Casa\\_de\\_Saude\\_da\\_Iclanha\\_1.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Documents/Projetos%20de%20Melhoria%20da%20Qualidade%20de%20Cuidados%20de%20Enfermagem/Resumo_Programa_Adesao_Regime_Medicamentoso_Casa_de_Saude_da_Iclanha_1.pdf)

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflito de interesses.

\* HPP Cascais, Serviço Medicina e Especialidades Médicas, Enfermeiro

\*\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Enfermeira

\*\*\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

\*\*\*\* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

## Alimentação enteral industrial contínua: fluxograma de administração

Cristina Isabel Antunes Duarte\*

Ana Sofia Assunção Fernandes\*\*

Rosa Brandão\*\*\*

**Introdução:** O correto aporte nutricional do utente portador de sonda nasogástrica tem sido uma constante preocupação para a equipa de Enfermagem do Serviço de Medicina AD. A prática comum é a prescrição de dieta líquida enriquecida, no entanto, a alimentação enteral industrial contínua é encarada cada vez mais como uma dieta mais completa, mais rica e, que responde de uma forma mais eficaz às necessidades nutritivas do utente internado. Assim sendo, esta equipa propôs-se a criar um procedimento de atuação válido.

**Objetivos:** Para o trabalho traçamos os seguintes objetivos: elaborar um procedimento de atuação para o utente com alimentação enteral industrial contínua; monitorizar a tolerância gástrica a este tipo de alimentação; reforçar a eficácia e eficiência desta alimentação; produzir indicadores da prática.

**Metodologia:** Para a execução do projeto delineámos dois momentos distintos da prática. Primeiro elaborámos um procedimento de atuação para a administração da alimentação enteral industrial contínua onde definimos volumes e velocidades de administração a respeitar. Num segundo momento, elaborámos um outro procedimento com regras também elas bem definidas para a continuidade da administração da alimentação consoante a presença ou não de conteúdo gástrico aquando dos momentos de avaliação, assim como, estipulámos linhas orientadoras para a prática em qualquer uma das situações encontradas.

**Resultados:** Com a elaboração destes fluxogramas de atuação pudemos constatar que a tolerância do utente face à administração de alimentação enteral industrial contínua foi bastante positiva e surpreendente face às expectativas que toda a equipa tinha desta alimentação. Relativamente à velocidade e *timing* de administração estes foram sempre corretamente respeitados e sempre bem tolerados pelo utente. Isto porque em relação à presença de conteúdo gástrico obtivemos um aumento da percentagem da sua ausência, sendo inicialmente de 81,7% e no final de 93,3%. Tanto na primeira como na segunda observações foram alguns os momentos em que os utentes apresentaram conteúdo gástrico alimentar. No entanto, a quantidade observada não foi justificativa de diminuição do ritmo de perfusão, facto que já começámos a constatar na segunda observação. Nesta, em determinadas avaliações a presença de conteúdo não foi sequer justificação para que a equipa de Enfermagem suspendesse a administração da alimentação ou até mesmo diminuísse o ritmo da sua perfusão.

**Conclusões:** Com a execução deste projeto podemos afirmar que o utente beneficia com este tipo de alimentação uma vez que a tolera melhor do que a que anteriormente era prescrita. Verificou-se uma tolerância gástrica no final de 96,6%. A equipa de Enfermagem demonstrou ter obtido conhecimentos sobre os diferentes tipos de alimentação enteral industrial contínua, principais diferenças entre esta e a alimentação líquida enriquecida assim como relativamente aos fluxogramas criados. Toda a equipa aderiu à implementação do procedimento de atuação perante o utente com alimentação enteral industrial e, a equipa médica iniciou a sua prescrição sistemática.

**Palavras-chave:** fluxograma; alimentação enteral; utente.

**Referências bibliográficas:** Lochs, H., Allison, S. P., Meier, R., Pirlich, M., Kondrup, J., Schneider, S., ... Pichard C. (2006).

Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, definitions and general topics. *Clinical Nutrition*, 25(2), 180-186. doi:10.1016/j.clnu.2006.02.007

Oliveira, V. C. (2012). *Prática clínica de enfermeiros em terapia de nutrição enteral em hospitais de referência do estado de Ceará* (Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde). Recuperado de [http://www.uece.br/cmaclis/dmdocuments/viviane\\_costa\\_de\\_oliveira.pdf.pdf](http://www.uece.br/cmaclis/dmdocuments/viviane_costa_de_oliveira.pdf.pdf)

Santos, D. M., & Ceribelli, M. I. (2006). Enfermeiros especialistas em terapia nutricional no Brasil : Onde e como atuam. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 757-761. doi: 10.1590/S0034-71672006000600007

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina - Ala D, Enfermeira [tinaduartes@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem e de Coimbra, Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria/ EC Fundamentos Enfermagem, Assistente convidada [sophie.21@sapo.pt]

\*\*\* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Enfermaria Medicina D, Enfermeira

## Características assistenciais de pessoas com Úlcera Venosa atendidas na Atenção Primária à Saúde em Natal, Brasil

Lívia Sêmele Câmara Balduino\*, Rhayssa de Oliveira e Araújo\*\*

Rafaella Queiroga Souto\*\*\*, Liliane Ecco\*\*\*\*

Isabelle Katherinne Fernandes Costa\*\*\*\*\* , Gilson de Vasconcelos Torres\*\*\*\*\*

**Introdução:** A insuficiência venosa crônica de membros inferiores surge da incapacidade ou obstrução do sistema venoso profundo. Em estágio avançado, pode ocorrer o surgimento da úlcera venosa (Abreu, Pitta, & Miranda, 2012), com prevalência de 80% a 90% das lesões em membros inferiores (Barbosa & Campos 2010). No que diz respeito ao tratamento, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental, possuindo espaço privilegiado para o desenvolvimento da assistência de forma integral (Neves, Azevedo, & Soares, 2014).

**Objetivos:** Caracterizar a assistência prestada às pessoas com úlcera venosa (UV) atendidas na Atenção Primária à Saúde de Natal, Rio Grande do Norte/Brasil.

**Metodologia:** Pesquisa transversal que abordou 101 pessoas com úlcera venosa em 42 serviços de Atenção Primária à Saúde em Natal/Rio Grande do Norte, Brasil. O período de colheita de dados foi entre fevereiro e setembro de 2014 e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os dados foram colhidos por meio de um formulário de medidas biofisiológicas, e, após colheita, foram organizados no programa Microsoft Excel 2007 e analisados por meio de estatística descritiva.

**Resultados:** Baseado nas características de assistência às pessoas com úlcera venosa que participaram do estudo houve predominância de inadequações. Encontrou-se que 93,1% tiveram menos de quatro consultas por ano com angiologista, 87,1% não faziam uso de terapia compressiva, 70,3% apresentavam UV há mais de um ano e não realizaram exame *ecodoppler*, mais de 70,0% não apresentavam referência e contrarreferência, apesar de ter registro em prontuário (71,3%), 64,4% utilizavam materiais inadequados para o curativo, 59,4% dos responsáveis pelo curativo não tinham treinamento, 58,4% não receberam orientação de exercícios e 53,5% não tiveram orientação sobre a terapia compressiva e realizavam curativo em serviços de saúde.

**Conclusões:** Observou-se longo tempo de tratamento, ausência de terapia compressiva, não utilização de materiais adequados, de pessoas com treinamento para a realização dos curativos, falta de orientações sobre exercícios e terapia compressiva, ausência da efetividade do sistema de referência e contra referência, de consultas com o angiologistas e realização de doppler vascular. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de cuidado integral às pessoas com UV em todos os seus aspectos. O enfermeiro, capaz de avaliar e assistir à pessoa com UV, deve acompanhá-la em seu tratamento e priorizar a assistência adequada e integral.

**Palavras-chave:** úlcera varicosa; cuidados de enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Abreu, J. A., Pitta, G. G., & Miranda, F. Jr. (2012). Avaliação do segmento venoso femoropoplíteo pela ultrassonografia Doppler em pacientes com úlcera varicosa. *Jornal Vascular Brasileiro*, 11(4), 277-285. doi: 10.1590/S1677-54492012000400005

Barbosa, J. A., & Campos, L. M. (2010). Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enfermeria Global*, 20, 1-13. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt\\_revision2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_revision2.pdf)

Neves, J. S., Azevedo, R. S., & Soares, S. M. (2014). Atuação multiprofissional na construção de grupo operativo envolvendo pacientes com lesão de membros inferiores. *Renome*, 3(1), 86-95. Recuperado de <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/72/45>

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Doutoranda

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Doutoranda

\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Pós-doutoranda

\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica

\*\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora Adjunta

\*\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor Titular

## Comparação da Qualidade de Vida medida pelo SF-36 entre adultos e idosos com Úlceras Venosas

Lívia Sêmele Câmara Balduino\*, Quíndia Lúcia Duarte de Vasconcelos\*\*  
 Aline Maino Pergola-Marconato\*\*\*, Sandra Maria Simões de Oliveira Torres\*\*\*\*  
 Gilson de Vasconcelos Torres\*\*\*\*\*, Felismina Rosa Parreira Mendes\*\*\*\*\*

**Introdução:** Úlceras venosas (UV) constituem um problema de saúde pública, com grande número de pessoas acometidas, aumento dos gastos públicos e sofrimento, com interferência na qualidade de vida (QV; Brasil, 2008). Este é um constructo multidimensional e subjetivo, de difícil definição e sistematização (Seidl & Zannon, 2004), mas que pode ser medido pelo questionário multidimensional Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36), formado por 36 itens englobados em oito componentes (Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão, & Quaresma, 1999).

**Objetivos:** Comparar os domínios e dimensões da QV medidos por meio do instrumento SF-36 entre adultos e idosos com UV no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

**Metodologia:** Estudo transversal realizado em 42 serviços de atenção primária de saúde de Natal-RN, Brasil, com 101 pessoas com UV. Os dados foram colhidos entre fevereiro e setembro de 2014, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio de um formulário estruturado de entrevista, medidas biofisiológicas e SF-36. Os dados foram organizados em tabelas no Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package of Social Science* (SPSS), sendo realizados testes estatísticos de Mann-Whitney com 95% de intervalo de confiança.

**Resultados:** Das 101 pessoas com UV estudadas, 61,4% possuíam idade igual ou superior a 60 anos ( $63,4 \pm 13,3$ ); 66,3% eram do sexo feminino, 63,4% eram casados ou tinham união estável, 85,1% cursaram até o ensino fundamental, 75,2% não possuíam ocupação/profissão e, 72,3% apresentavam renda per capita de até um salário mínimo. Com relação aos domínios da QV das pessoas com UV a Saúde Mental e a Vitalidade obtiveram as melhores médias, maiores na faixa etária acima de 60 anos, 69,2 e 67,3 respectivamente, com diferença significativa entre grupos ( $p=0,037$  para adultos e 0,014 para idosos). A pior média foi no domínio Aspeto Físico entre as pessoas com até 59 anos (8,3), seguida por Aspeto Funcional entre os idosos (33,4). A dimensão Saúde Mental obteve os melhores scores, com diferença significante entre as faixas etárias (0,040) e destaque para os idosos (58,7).

**Conclusões:** A maioria dos pesquisados eram idosos, do sexo feminino, casados/união estável, com ensino fundamental, sem ocupação/profissão e com renda per capita de até um salário mínimo. Idosos com UV apresentaram médias de QV melhores nos domínios Saúde Mental e Vitalidade e menores em Aspeto Físico e Funcional, quando comparados aos adultos. Quanto às dimensões da QV, Saúde Mental obteve melhor score para os idosos. Há uma tendência de avaliação otimista entre os idosos de seu estado de saúde e bem-estar, por, talvez, ignorarem seus sintomas e acreditarem fazer parte do processo natural de envelhecimento.

**Palavras-chave:** úlcera varicosa; qualidade de vida.

**Referências bibliográficas:** Brasil (2008). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de condutas para tratamento de úlceras em banseníase e diabetes* (2ª ed.). Brasília, Brasil: Autor.  
 Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143-150. Recuperado de [http://www.ufrj.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf](http://www.ufrj.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf)

Seidl, E. M., & Zannon, C. M. (2004). Qualidade de vida e saúde: Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 580-588. doi: 10.1590/S0102-311X2004000200027

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Doutoranda

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Doutoranda

\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Pós-doutoranda

\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Doutoranda

\*\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor Titular

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Évora



## Conceitos estudados por enfermeiros no contexto de cuidados paliativos em Portugal: análise de conteúdo de 174 resumos de dissertações e teses

Maria Amélia Leite Ferreira

Alexandra Manuela Nogueira de Andrade Pereira

José Carlos Amado Martins\*, Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo

**Introdução:** A oferta formativa em cuidados paliativos no ensino pós-graduado tem vindo a aumentar em Portugal (Neto et al., 2010). Apesar disto, o interesse por esta temática não é novo (George, 2002). Sendo o enfermeiro elemento central na equipa (Reed, 2010), e tendo em conta que a formação desempenha um papel importante no desenvolvimento prático dos cuidados paliativos (Santos & Capelas, 2011), importa perceber quais os conceitos abordados na realização de trabalhos académicos neste âmbito.

**Objetivos:** Conhecer os principais conceitos abordados pelos enfermeiros nas dissertações de mestrado e teses de doutoramento, em Portugal.

**Metodologia:** Análise de conteúdo de 174 resumos das dissertações de mestrado (n=165) e teses de doutoramento (n=9) realizadas por enfermeiros, enquadradas na temática dos cuidados paliativos, no período entre 2000 e 2014. As teses e dissertações foram identificadas em 19 repositórios eletrónicos de universidades portuguesas após pesquisa com os termos “cuidados paliativos” nos campos *assunto* ou *descrição* ou *palavra-passe*. Para confirmar a autoria dos trabalhos como sendo de enfermeiros, recorreu-se ao registo eletrónico da Ordem dos Enfermeiros.

**Resultados:** Identificaram-se 88 conceitos e 886 referências dos mesmos. Agruparam-se em 6 categorias centrais: conceitos relacionados com individualidade (n=9), com sentimentos/emoções (n=14), com orgânica de cuidados (n=16), com intervenção (n=19), com relação terapêutica (n=19) e com valores éticos (n=11). A categoria com mais referências foi a dos conceitos relacionados com relação terapêutica (n=246). Na categoria dos conceitos relacionados com individualidade, os mais referenciados foram *experiência* (n=37) e *necessidades* (n=30). Na categoria dos conceitos relacionados com sentimentos/emoções, os mais referenciados foram *sobrecarga/stress* (n=24), *sofrimento* (n=20) e *satisfação* (n=13). Na categoria dos conceitos relacionados com intervenção, os mais referenciados foram *controlo sintomático* (n=44) e *intervenção* (n=33). Na categoria dos conceitos relacionados com orgânica de cuidados, os mais referenciados foram *formação* (n=56) e *organização* (n=32). Na categoria dos conceitos relacionados com relação terapêutica, os mais referenciados foram *fatores facilitadores/dificultadores* (n=43) e *comunicação/informação* (n=41). Na categoria dos conceitos relacionados com valores éticos, os mais referenciados foram *dignidade humana* (n=18) e *autonomia* (n=9).

**Conclusões:** Pela análise dos resumos dos trabalhos académicos identificados, verifica-se que uma variedade de conceitos interessa aos enfermeiros. Estes foram agrupados em 6 categorias diferentes e é facilmente perceptível a sua ligação aos pilares chave dos cuidados paliativos: respeito pela pessoa na sua dignidade humana, trabalho em equipa, família e controlo sintomático. A elevada complexidade deste tipo de cuidados poderá explicar a dispersão do interesse por diferentes conceitos. Este trabalho poderá ser importante para direcionar a escolha do estudo de determinados conceitos nesta área. Sugere-se a realização deste tipo de estudo noutros países.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; enfermagem; conceito; investigação.

**Referências bibliográficas:** George, L. K. (2002). Research design in end-of-life research: State of art. *The Gerontologist*, 42(Suppl. 3), 86-98. doi: 10.1093/geront/42.suppl\_3.86

Neto, I., Marques, A., Gonçalves, E., Salazar, H., Capelas, M., Tavares, J., & Sapeta, A. (2010). Palliative care development is well under way in Portugal. *European Journal of Palliative Care*, 17(6), 278-281.

Reed, S. (2010). A unitary-caring conceptual model for advanced practice nursing in palliative care. *Holistic Nursing Practice*, 24(1), 23-34. doi: 10.1097/HNP.0b013e3181c8e4c7

Santos, M., & Capelas, M. (2011). Investigação em cuidados paliativos em Portugal. *Cadernos de Saúde*, 4(1), 63-69.

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

## El estomaterapeuta: una figura poco conocida

Silvia San Román Mata, Pilar Castillo San Román  
 Marta Linares Manrique\*, Elba M<sup>a</sup> Vigo Torres  
 Carlos Ayala-Argente  
 Yessica Samper-Pérez

**Introducción:** Entre las posibles ostomías, la más habitual es la colostomía, donde un segmento del colon se conecta a una incisión realizada en la pared abdominal con el fin de la excreción fecal. El paciente colostomizado lleva una bolsa colectora de heces adherida al abdomen, perdiendo el control de evacuar (Calcagno et al., 2012) y afectando en su calidad de vida (Charúa et al., 2011; Cruz et al., 2009). Surgiendo la necesidad del estomaterapeuta: enfermero especializado en estomas.

**Objetivos:** Detallar la técnica y cuidados de enfermería en pacientes colostomizados. Decidir el tipo de bolsa según el efluente de las distintas colostomías. Describir las funciones del estomaterapeuta en los procesos preoperatorio y postoperatorio.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las distintas bases de datos de Ciencias de la Salud de los últimos 14 años, utilizando los DeCS y el uso de los operadores booleanos AND, OR y NOT precisándola mediante el uso del entrecomillado. Los criterios de inclusión que se han empleado son: Estudios cuantitativos y cualitativos en español o portugués que versasen sobre la estomaterapia y los cuidados de enfermería.

**Resultados:** Según Montandon, Guyol, Boll, y Conge (2009) la técnica y cuidados de enfermería idóneos en pacientes colostomizados consistiría en: limpieza del estoma, retirada y colocación de dispositivos de una o dos piezas. Gómez de Ayala (2006), elabora una clasificación de bolsas de ostomías en función del efluente. La labor del estomaterapeuta se inicia en el preoperatorio informando sobre el tipo de intervención, estoma y consecuencias, valoración física, psíquica, social y laboral, preparación del intestino para la intervención; y se continua en el postoperatorio con la detección de posibles complicaciones, información sobre los dispositivos colectores y su funcionamiento, demostración del cambio de bolsa y reconocimiento del estoma y la piel, información sobre el cambio de imagen corporal, valoración y orientación de las consecuencias sociales, laborales y familiares, valoración y orientación de las repercusiones sobre la actividad sexual.

**Conclusiones:** Es esencial una formación especializada en el cuidado pertinente del estoma. El profesional de estomaterapia va más allá del cuidado del estoma, acompañando al paciente desde el mismo preoperatorio junto con un cuidado continuado en el tiempo. La presencia del estomaterapeuta a nivel internacional es muy diversa, desde prácticamente inexistente hasta reconocida como especialidad. Sería necesario un estudio más amplio del tema, en el que la figura del estomaterapeuta se reconociera y se implantase como una especialidad de enfermería a nivel internacional.

**Palabras clave:** cuidados; estomaterapia; colostomía; estomas quirúrgicos.

**Referencias bibliográficas:** Calcagno Gomes, G., Peres, P., Pizarro, R., Pereira, A., Silva, E., & Oliveira, V. L. (2012). Ser mulher estomizada: Percepções acerca da sexualidade. *Enfermería Global*, 11(27), 22-33. doi: 10.4321/S1695-61412012000300002

Charúa-Guindic, L., Benavides-León, C. J., Villanueva-Herrero, J. A., Jiménez-Bobadilla, B., Abdo-Francis, J. M., & Hernández-Labra, E. (2011). Calidad de vida en el paciente ostomizado. *Cirugía y Cirujanos*, 79(2), 149-155. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112h.pdf>

Corella Calatayud, J. M., Mas Vila, T., Tarragón Sayas, M. A., & Corella Mas, J.M. (2001). Enfermería y estomaterapia. *Enfermería Integral*, 59, 25-29.

Cruz Castañeda, O., Cano Garduno, M. A., Pat Castillo, L., Sánchez Bautista, M. P., Espinosa Estévez, J. M., Rivas Espinosa, J.G., & Hernández Corral, S. (2009). Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. *Revista Conamed*, 14(Suppl. 1), 15-19.

**Declaración de conflictos de interés:** Sin conflicto de intereses.

\* Universidad de Granada, Enfermería

## Incidencia de la crisis económica en la calidad de los cuidados enfermeros

Silvia San Román Mata

Dámaris Fernandez Gonzalez

Marta Linares Manrique\*, Carlos Ayala Argente\*\*

Maria Angustias Sánchez-Ojeda

**Introducción:** Desde hace ya varios años, España se encuentra inmersa en una crisis económica lo que ha modificado la política sanitaria. Tras los recortes de los presupuestos en sanidad, unos de los gremios más afectados es el colectivo enfermero, lo que ha generado múltiples conflictos, como salarios poco satisfactorios, bajas expectativas de promoción, ausencia de carrera profesional vinculada a logros o méritos profesionales y la disminución del ratio enfermera/o-paciente entre otros.

**Objetivos:** Describir la situación actual de los cuidados enfermeros en España tras los primeros años de crisis económica, prestando especial atención a la evolución del ratio enfermera/os-pacientes, cómo es esa relación y a los niveles de estrés y burnout de los profesionales de la Enfermería en España, en base a los resultados de otros estudios realizados.

**Metodología:** Para el presente trabajo, de tipo descriptivo, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo y Dialnet, completándose la búsqueda con diferentes tipos de publicaciones de Enfermería en formato electrónico, como revistas de Enfermería, tesis doctorales, trabajos fin de másteres, páginas web, Google Académico y bibliotecas digitales. Una vez realizada la búsqueda bibliográfica, se seleccionaron aquellos artículos que se centrasen en Enfermería y que analizaran, la relación entre la crisis económica y la crisis del sector sanitario, con la incidencia en la calidad de los cuidados enfermeiros.

**Resultados:** En un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad, pone en manifiesto que se está llevando a cabo una intensa reforma económica y financiera, que se centran en la reducción del gasto público. Los profesionales enfermeros se encuentran en una de las situaciones laborales más lamentables de los últimos tiempos en España. El Servicio Público Estatal de Empleo registraron en 2013 un record histórico de profesionales de la Enfermería en paro, con un total de 19.369. Los resultados obtenidos tras las investigaciones revisadas sobre las consecuencias de un menor índice del personal de enfermería que se observa en los últimos años, se puede afirmar que existe una estrecha relación entre una elevada razón enfermera/o-paciente y el aumento en algunos indicadores negativos, como el de la morbi-mortalidad, las infecciones nosocomiales y diferentes complicaciones que aumentan la permanencia de los pacientes en los diferentes servicios hospitalarios.

**Conclusiones:** La dificultad para encontrar documentos o investigaciones científicas que se centren en el tema objeto de estudio, debido a que España aún se encuentra inmersa en la crisis económica y no ha transcurrido tiempo suficiente para evaluar la evolución de los distintos indicadores que se requiere, la escasa publicación sobre el tema y dependiendo de quien realice el análisis, las conclusiones pueden estar sesgadas. Pero tras analizar indicadores como el ratio enfermero/a-pacientes, los niveles de estrés y de burnout, se concluye que, tras los recortes como consecuencia de la crisis económica, la calidad de cuidados enfermeros se ha visto resentida.

**Palabras clave:** crisis; cuidados; ratio enfermera/paciente.

**Referencias bibliográficas:** Celma Vicente, M. (2007). *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras* (Tesis doctoral). Tomado de <http://tesisened.net/handle/10803/16405>

Falcó, A. (2012). Más conflictos éticos en tiempos de crisis económica? *Enfermería intensiva*, 23(2), 49-50. doi: 10.1016/j.enfi.2012.03.001

Rodríguez Rodríguez, F. S. (2014). El problema de la crisis [Editorial]. *Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Avila*, 4, 2.

Young, P., Hortis De Smith, V., Chambi, M. C., & Finn, B. C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Médica de Chile*, 139(6), 807-813. doi: 10.4067/S0034-98872011000600017

**Declaración de conflictos de interés:** Sin conflicto de intereses.

\* Universidad de Granada, Enfermería

\*\* ESEnFC, Enfermagem

## La importancia de la prueba del talón para evitar futuras complicaciones crónicas

Silvia San Román Mata

Marta Linares Manrique\*

Elba M<sup>a</sup> Vigo Torres

Maria del Pilar Castillo San Román

**Introducción:** La prueba del talón se incluye dentro de la prevención secundaria de las enfermedades, es una prueba que se le realiza a todos los recién nacidos entre el 2º y 5º día de vida. Su fin es la detección precoz de las principales enfermedades metabólicas, para instaurar a tiempo medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas, que puedan frenar los problemas neuro-motores que producen estas, y que se traducen en una disminución en la calidad de vida del niño y su entorno familiar.

**Objetivos:** Determinar la importancia de la prueba del talón para la detección precoz de enfermedades metabólicas. Conocer el papel de enfermería y los nuevos hallazgos durante el desarrollo de la prueba, conocer la incidencia de las principales metabopatías y concretar los criterios de unificación en la realización de la prueba del talón en la cartera de servicios del sistema de salud.

**Metodología:** Para la búsqueda bibliográfica, se han consultado una serie de bases de datos de ciencias de la salud, usando las palabras clave Cribado Neonatal, Detección Precoz, Prueba del Talón, Metabopatías, y Recién Nacido. Para concretar la búsqueda, se marcaron una serie de criterios de inclusión: Estudios cuantitativos y cualitativos, en español, inglés y/o portugués, publicados desde el año 2005 a la actualidad.

**Resultados:** En España existe una alta incidencia de enfermedades metabólicas como el hipotiroidismo congénito, la fibrosis quística, la anemia falciforme o la fenilcetonuria, y que gracias a la detección temprana se han conseguido mejoras considerables en la calidad de vida de estas personas. Respecto a la realización de la prueba del talón, destacar que se han encontrado nuevos hallazgos para reducir el dolor cuando los RN se someten a este procedimiento como: El empleo de medidas no farmacológicas de contención y confort (Lactancia – Sacarosa). El uso de un determinado tipo de lanceta. Se debe destacar la falta de unificación existente a la hora de diagnosticar las diferentes patologías en las distintas Comunidades, lo que acentúa una falta de equidad.

**Conclusiones:** Como conclusión decir que la prueba del talón es una prueba de vital importancia para todos los recién nacidos, y que gracias al diagnóstico precoz, se detectan nuevos casos cada año, que con un tratamiento y una intervención temprana, mejoran su calidad de vida y su futura independencia, por tanto, todos los programas de cribado neonatal deberían garantizar una cobertura equitativa a todos los recién nacidos. Aunque en la actualidad no exista un consenso en cuanto a la determinación de las diferentes enfermedades, sí que es cierto que diferentes instituciones se plantean una única cartera de servicios común.

**Palabras clave:** detección precoz; prueba del talón.

**Referencias bibliográficas:** Gómez, C., García, C., Carpintero, J. L., Villacorta, M., Cabezas, C., Remón, J. M., ... Blanco, M. (2013). *Resumen ejecutivo del grupo de expertos sobre concreción de cartera común de servicios para cribado neonatal*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Madrid.

González-Meneses López, A., Benavides Vilchez, J., Fernández de la Mota, E., Fernández López, R., García García, A., García Roldán, P., ... Varo Baena, A. (2012). *Plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras: 2008-2012*. Tomado de <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PlanAndaluzEnfermedadesRaras2008-2012.pdf>

Linares, M., Vigo, E., & San Román, S. (2015) La prueba del talón o de tamizaje neonatal en el ámbito enfermero para la detección precoz de enfermedades metabólicas. UNJFSC "Infinitum" (Por publicar).

Gonzales de Prada, E M., & Bohrt Terceros, V. (2012). Cribado neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(2), 185-186. doi: 10.4067/S0370-41062012000200011

**Declaración de conflictos de interés:** Sin conflictos de intereses

\* Universidad de granada, Enfermería

## Qualidade de vida de idosos atendidos na atenção primária a saúde: estudo comparativo em Natal e Santa Cruz, Brasil

Lívia Sêmele Câmara Balduino\*, Gabriela de Souza Martins Melo\*\*  
 Quinidia Lúcia Duarte de Vasconcelos\*\*\*, Luana de Azevedo Souza\*\*\*\*  
 Gilson de Vasconcelos Torres\*\*\*\*\*, Felismina Rosa Parreira Mendes\*\*\*\*\*

**Introdução:** Intervenções com emprego de variadas metodologias buscam promover comportamentos de autocuidado e maior autonomia entre os idosos participantes, aumentando os seus conhecimentos acerca de mudanças típicas do envelhecimento e de formas de prevenção e controle de patologias prevalentes na velhice (Assis, Hartz, Pacheco, & Valla, 2009), tendo por finalidade melhorar o bem-estar e qualidade de vida (QV) dos idosos, mediante o favorecimento de independência, participação social, preservação de capacidades cognitivas, hábitos saudáveis e/ou redução de ansiedade e depressão (Ascensão, 2011).

**Objetivos:** Comparar a qualidade de vida de idosos atendidos na Atenção Primária a Saúde nos municípios de Natal e Santa Cruz - Rio Grande do Norte/RN-Brasil, antes e após a realização das atividades de saúde realizadas pelos profissionais de saúde.

**Metodologia:** Estudo transversal realizado na Atenção Primária a Saúde, na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Igapó, Natal/RN, Brasil e na ESF do DNER em Santa Cruz/RN, Brasil, em março e novembro de 2014. Amostra de 24 idosos, 13 de Natal e 11 de Santa Cruz. Parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (Natal/RN, Brasil; n. 562.318). Para a colheita de dados foi utilizado o questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36), e para a análise o programa *Statistical Package for the Social Sciences 20.0* (SPSS).

**Resultados:** Tratando-se dos domínios de qualidade de vida do SF-36 antes e depois das atividades realizadas pelos profissionais de saúde da ESF de ambos os municípios, observou-se que os domínios Aspectos Funcionais ( $p=0,049$ ), Dor no Corpo ( $p=0,017$ ), Geral de Saúde ( $p=0,000$ ), Vitalidade ( $p=0,008$ ), Função Social ( $p=0,000$ ) e Saúde Mental ( $p=0,000$ ) apresentaram significância estatística. Quanto às dimensões da qualidade de vida do SF-36 antes e depois das atividades realizadas pelos profissionais de saúde da ESF de ambos os municípios, observou-se significância estatística nas dimensões Física ( $p=0,003$ ) e Saúde Mental ( $p=0,000$ ). Os domínios Aspectos Físico ( $p=0,905$ ) e Emocional ( $p=0,086$ ) não apresentaram diferença significativa.

**Conclusões:** Houve melhoria significativa da qualidade de vida dos idosos em praticamente todos os domínios e dimensões, exceto nos domínios Aspecto Físico e Emocional, a partir da comparação do antes e depois das atividades realizadas pelos profissionais de saúde das Estratégias Saúde da Família estudados. Estimula-se a implementação contínua de programas de saúde para favorecer o envelhecimento ativo, a qualidade de vida e o bem-estar, bem como a reavaliação contínua das ações desenvolvidas.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; idoso; enfermagem.

**Referências bibliográficas:** Ascensão, M. C. (2011). *Solidão, depressão e qualidade de vida no idoso: Implementação de um programa de intervenção* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal.

Assis, M, Hartz, Z. M., Pacheco, L. C., & Valla, V. V. (2009). Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: Um estudo exploratório. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(29), 367-382. doi: 10.1590/S1414-32832009000200010

**Declaração de conflitos de interesse:** Sem conflitos de interesse.

\* Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Doutoranda

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora Adjunta

\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Doutoranda

\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Enfermeira

\*\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor Titular

\*\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Évora

**FICHA TÉCNICA / TECHNICAL BOARD**

**REV. ENF. REF.**

**PROPRIEDADE / OWNERSHIP**

Escola Superior de Enfermagem, de Coimbra / Nursing School of Coimbra  
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing  
Avenida Bissaya Barreto – 3001-091 Coimbra  
Telefs. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)  
Email: referencia@esenfc.pt (Revista de Enfermagem Referência)  
investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem)  
URL: <http://www.esenfc.pt/tr/site/> (Revista de Enfermagem Referência)  
URL: <http://www.esenfc.pt/ui/site/> (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem)

**TÍTULO DE REGISTO DE MARCA NACIONAL / TRADE MARK REGISTRY**

INPI-402077

**DEPÓSITO LEGAL / LEGAL DEPOSIT**

119318/98

**ISSNe (electronic version)**

2182.2883

**ISSNp (print version)**

0874.0283

**ELEMENTOS REFERENTES AO SUPLEMENTO DO Nº 4, SÉRIE IV DA REV. ENF. REF.**

**RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO / RESPONSIBILITY FOR THE ORGANIZATION**

Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica e a Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica

A organização do III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica agradece a todos os que contribuíram com entrega, dedicação e rigor para a elaboração deste documento.

**REVISÃO TEXTUAL / TEXT REVIEW**

Cristina Louçano, Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês  
Daniela Cardoso, RN – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra

**APOIO DOCUMENTAL / DOCUMENTARY SUPPORT**

Serviço de Documentação da ESEnFC

**MAQUETIZAÇÃO E PAGINAÇÃO / LAYOUT & DTP**

Eurico Nogueira, MS em Tecnologias de Informação Visual

**APOIO TÉCNICO / TECHNICAL SUPPORT**

Cristina Louçano, Secretariado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

O conteúdo científico é da responsabilidade dos autores.

# Edições da Unidade de Investigação – UICISA: E

Sharing ripples of knowledge



Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde



HEALTH SCIENCES  
RESEARCH UNIT  
NURSING  
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ENFERMAGEM



e s c o l a s u p e r i o r d e  
e n f e r m a g e m  
d e c o i m b r a

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

