



V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

---

# ENFERMAGEM ESPECIALIZADA UMA VOZ PARA O HUMANISMO



**CATÓLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA-PORTO

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**Enfermagem Especializada: Uma voz para o Humanismo**

V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

---

© **Propriedade e Autoria**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Palma de Cima • 1649-023 Lisboa

Edição:

Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa

Coordenação de Edição:

Cândida Ferrito, Filipa Veludo, Isabel Rabiais, Zaida Charepe

ISBN 978-989-54793-9-9

Abril – 2023

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**Enfermagem Especializada: Uma voz para o Humanismo**  
V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

---

Os artigos publicados neste e-book são propriedade da Universidade Católica Portuguesa, pelo que é proibida a reprodução parcial ou total, sob qualquer forma, sem prévia autorização escrita.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores.

<b>Índice</b>	p.
<b><i>Prefácio</i></b> .....	<b>5</b>
<b><i>Nota Introdutória</i></b> .....	<b>7</b>
<b><i>Discursos Mesa de Abertura</i></b> .....	<b>10</b>
<b><i>Conferências Internacionais</i></b> .....	<b>17</b>
“A influência do nervo vago em ambientes hostis” .....	18
“O conceito de humanismo na disciplina e profissão de enfermagem” .....	21
<b><i>ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA</i></b> .....	<b>24</b>
"Promoção da parentalidade : Um contributo para a humanização dos cuidados" .....	25
“Recém-nascido com ostomias intestinais e família, como intervir para humanizar" ...	31
“Direito à esperança: Da dimensão terapêutica da esperança à humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado" .....	34
<b><i>ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA</i></b> .....	<b>39</b>
"A escuta e a unicidade no cuidado de enfermagem humanizado" .....	40
“O acompanhamento ou visita alargada no outcome do doente crítico: Uma dimensão do cuidado humanizado” .....	43
“Multiculturalidade: A dimensão do cuidado humanizado” .....	47
<b><i>ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA</i></b> .....	<b>50</b>
“Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir” .....	51
“Bem comer para melhor crescer – intervenção de enfermagem de saúde pública em contexto escolar” .....	58
“Quem ama não agride: intervenções de enfermagem especializada com adolescentes em contexto escolar” .....	63
<b><i>Resumos de Posters</i></b> .....	<b>71</b>

---

*Prefácio*

**Amélia Simões Figueiredo**

Professora Doutora. Diretora da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

e-mail: [simoesfigueiredo@ucp.pt](mailto:simoesfigueiredo@ucp.pt)

O Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, na sua 5ª edição, já é uma marca na Universidade Católica Portuguesa em resposta às necessidades de educação e investigação dos estudantes do 2.º ciclo de estudos.

As temáticas centrais do Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem respeitam, habitualmente, o lema da Universidade que, no ano de 2022, foi “Por um Novo Humanismo”. Nesta sequência, mantemos a tradição com o tema - **Enfermagem Especializada: Uma voz para o Humanismo**.

Este e-book resulta do trabalho de múltiplos autores com experiências diferentes que se complementam. Desde logo as coordenadoras da edição, Cândida Ferrito, Filipa Veludo, Isabel Rábais e Zaida Charepe que abraçaram este desafio, a coordenadora do Curso de Mestrado em Enfermagem, Isabel Rábais, com a autoria da nota introdutória e toda a leitura do documento remete o leitor para uma cadência de temáticas da responsabilidade de mestres e mestrandos que, de certa forma, respeitaram o programa do evento.

O documento é norteado por três conferências internacionais às quais se ancoram as conferências nacionais por três ramos de área de especialidade e os resumos dos posters ultimam o documento.

Com a mostra desta produção continuamos, de forma inovadora e criativa, a dar visibilidade aos trabalhos desenvolvidos pelos mestrandos em contextos reais da prática clínica. Estes, promovem o desenvolvimento local e territorial com impacto nas pessoas alvo de cuidados, nas instituições de saúde, na profissão e na disciplina de Enfermagem enquanto valor inquestionável para a Saúde Global!

Em reconhecimento do Humanismo presente em todas as comunicações expressas neste documento, termino com as palavras do Santo Padre, aos Enfermeiros: *“no âmbito da sua missão, os Enfermeiros “peritos em humanidade” são promotores da vida e da dignidade das pessoas, da espiritualidade e da assistência religiosa entre os pacientes, de modo amoroso, como Jesus fez com o leproso, que lhe curou as feridas e o amou com ternura”*.

Desejo a todos uma excelente leitura!

---

*Nota Introdutória*

**Isabel Rábias**

Professora Doutora. Coordenadora do Mestrado em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

e-mail: [raby@ucp.pt](mailto:raby@ucp.pt)

---

Este documento pretende dar visibilidade a toda a comunidade, da produção científica apresentada no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, este ano com o tema - "Enfermagem Especializada: Uma voz para o Humanismo".

Num primeiro momento, o leitor encontra duas conferências internacionais, a primeira proferida pelo Prof. Doutor Yori Gidron (Faculty of Welfare and Health Sciences, University of Haifa, Israel) sobre “A Influência do Nervo vago em Ambientes Hostis”. O Prof. Yori destacou os resultados da sua investigação em diferentes áreas relativas a modulação neuronal e cognitiva de diversas doenças, bem como a sua aplicação em ambientes de cuidados à pessoa em situação crítica. Estes resultados têm formado profissionais em diferentes áreas, especialmente aqueles que exercem funções em ambientes hostis tais como atentados ou situações de ajuda humanitária e apoio a refugiados.

Reforçou a sua forte crença como as Ciências da Saúde podem e devem fazer a ponte entre as pessoas e os países para o bem da vida, das comunidades e da paz.

A segunda conferência foi proferida pela Prof. Doutora Cândida Caniçali Primo (Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Ciências da Saúde – Vitória, Brasil), que integrou o “Conceito de Humanismo na disciplina e profissão de Enfermagem”, permitindo uma reflexão sobre as diferentes dimensões que determinam a capacidade de interagir com o Outro, da mesma forma que gostaríamos que interagissem connosco.

É possível encontrar ao longo do documento, de acordo com o programa do evento, três “momentos que caracterizam cada uma das áreas de especialização. Inicia-se com ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA, onde foram debatidos aspetos como o Direito à Esperança, enquanto dimensão terapêutica, indissociável da Humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado.

A promoção da parentalidade foi explorada, assumindo que os cuidados parentais e a vinculação segura constituem um contributo para a humanização dos cuidados. O último tema a ser explorado, assumiu a forma para humanizar os cuidados ao Recém-nascido com ostomias intestinais e sua família.

No âmbito da ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, convidamos o leitor a desfrutar da multiculturalidade, enquanto dimensão particular do cuidado humanizado, passando pela escuta e pela unicidade no cuidado numa perspetiva especializada, terminando com uma reflexão sobre O Acompanhamento ou Visita Alargada no Outcome do Doente Crítico.



Num último momento, a ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA, oferece ao leitor temas tão desafiantes quanto estruturantes, desde a Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar, no âmbito de uma alimentação saudável, passando pela dimensão da Literacia em Saúde sobre primeiros socorros numa comunidade sénior e um tema, que não ousa alterar: "Quem ama não agride": Intervenções de Enfermagem Especializada com adolescentes em contexto escolar."

Seguem-se depois os resumos dos pósteres, que resultam de um trabalho estruturado entre os diferentes atores do processo ensino aprendizagem: professores, enfermeiros orientadores e estudantes do curso de mestrado em enfermagem das três áreas de especialização.

Esta produção é fruto da relação de proximidade entre a Universidade, onde se estimula a procura da melhor evidência científica que sustenta a tomada de decisão clínica especializada e os contextos clínicos, onde os enfermeiros orientadores permitem e facilitam o desenvolvimento de competências especializadas na ação.

Desejamos uma boa experiência!

---

*Discursos Mesa de Abertura*

---

---

**Ana Fonseca**

Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros

---

Exmo. Sr. Prof. Doutor Peter Hanenberg, Vice-Reitor da Universidade Católica Portuguesa (UCP), em representação da Magnífica Reitora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Isabel Capelo Gil;

Exma. Sra. Prof.<sup>a</sup>. Doutora. Maria Clara Melo, Diretora Executiva do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UCP, em representação da Sra. Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Mineiro, Diretora do ICS/UCP;

Exma. Sra. Prof.<sup>a</sup>. Doutora. Amélia Simões Figueiredo, Diretora da Escola de Enfermagem de Lisboa (EEL) do ICS-UCP;

Exma. Sra. Prof.<sup>a</sup>. Doutora. Isabel Rabiais, Coordenadora do Curso de Mestrado em Enfermagem da EEL-ICS-UCP;

Exmo. Sr. Enf. André Ramos, representante dos estudantes do 15º Mestrado em Enfermagem;

Senhores Professores;

Srs. Enfermeiros;

É para mim uma honra integrar a Sessão de Abertura do V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, em representação da Digníssima Bastonária, Enf.<sup>a</sup> Ana Rita Cavaco, de quem sou portadora de cumprimentos, agradecimento pelo convite que nos enviaram e os votos de um excelente dia de trabalho.

Agradeço à Escola de Enfermagem da UCP, e permitam-me que o faça nas pessoas da Sra. Prof.<sup>a</sup>. Amélia Simões Figueiredo e da Sra. Prof.<sup>a</sup> Isabel Rabiais, não só a concretização deste evento, mas todo o trabalho que têm realizado promotor do desenvolvimento da Enfermagem Especializada e, conseqüentemente, promotor de mais e de melhor Enfermagem.

Este evento representa mais um momento de congratulação para a Ordem dos Enfermeiros. Para além da relevância social e profissional das temáticas em discussão, este seminário traduz um movimento que tem sido cada vez mais notório: a multiplicação dos *fora* de debate e discussão em torno da Enfermagem.

Sempre que nos reunimos para discutir, acrescentamos valor, colocamos a Enfermagem no seio do debate científico e valorizamos os profissionais, as instituições com as quais trabalhamos, o sistema de saúde no seu todo e, sem dúvida, a academia.

Quero, também, agradecer a todos os que contribuíram para a concretização deste seminário, aos palestrantes e aos participantes que continuam a investir no seu desenvolvimento pessoal e profissional, colocando a Enfermagem como uma das vossas prioridades.

Conhecer outras realidades e o modo como os obstáculos são ultrapassados em cada contexto, partilhar experiências, projetos e evidência produzida ajudam-nos a seguir em frente e a contribuir para o aprofundamento da disciplina *Enfermagem* que se operacionaliza na profissão que tem como foco prestar cuidados de enfermagem, com qualidade e segurança, às pessoas, às famílias, aos grupos e às comunidades, sempre respeitando a sua dignidade.

Hoje, mais do que nunca, o trabalho e o esforço de todos são fundamentais, principalmente daqueles que diariamente procuram aprofundar o conhecimento na sua área profissional.

Os Enfermeiros Especialistas, atento os seus perfis de competências comuns e específicas, estão científica e tecnicamente preparados para assumir as suas responsabilidades. O contributo desta resposta especializada e altamente diferenciada é fundamental para a eficiência do sistema de saúde. Estamos plenamente convictos que este caminho da especialização faz toda a diferença – quer para aqueles que são alvo dos nossos cuidados, quer para os profissionais.

O que nos trouxe até ao ponto onde estamos foi a determinação, o empenho, a ambição e a coragem. Não ficámos parados no tempo, acompanhámos o curso da história e estivemos sempre atentos às novas necessidades das pessoas de quem cuidamos. E esta Escola tem sabido estar à altura dos desafios, diversificando a oferta e acompanhando a cada vez maior necessidade de especialização e produção científica. Diria que face às exigências e necessidades, os enfermeiros procuram mais conhecimento, a academia responde e os enfermeiros devolvem com competência nos cuidados que prestam às pessoas, às famílias, aos grupos e às comunidades.

É importante sublinhar que o conhecimento liberta. Quanto mais soubermos, mais livres somos. É esta liberdade que os enfermeiros têm vindo a ganhar nos últimos anos. Se por um lado a Ordem tem feito o seu papel nesse processo de libertação, por outro, a especialização e o desenvolvimento do conhecimento têm ajudado os profissionais a ganhar uma maior consciência daquilo que são e o quanto valem. Isto é, a perceberem melhor a sua real importância num sistema de saúde onde são a maior classe profissional. Esse é um ganho indesmentível de toda esta transformação que a Ordem dos Enfermeiros tem realizado.

Se a Enfermagem assume um papel fundamental e transversal em qualquer tipo de cuidado de saúde, esse papel fica ainda mais claro em momentos de especial fragilidade e, nestas situações, destaca-se não apenas a valorização da componente científica e técnica, mas, também aquilo que nos distingue: a valorização da componente humana. E é desta fusão que nasce aquilo a que chamamos profissionalismo e excelência.

Por isso, quero agradecer-vos mais uma vez pela dedicação e empenho que colocam no vosso trabalho diário.

É um enorme orgulho marcar presença neste Seminário!

Sempre é tempo de criar e recriar uma enfermagem mais visível, mais empoderada, mais solidária e com elevado sentido humanista e social.

A esperança transformadora e crítica permitirá construirmos, juntos e a cada dia, uma ainda melhor Enfermagem que aquela que temos atualmente.

E porque verdadeiramente vivemos o lema “Ninguém está sozinho”, reafirmo que apenas juntos conseguimos fazer a diferença e elevar a Enfermagem!

Podem contar sempre com a Vossa Ordem!

Muito obrigada e votos de um excelente dia de trabalho.

---

**André Ribeiro Ramos**

Estudante do 15º Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da universidade católica portuguesa

---

Muito me honra cumprimentar e contemplar a presença do Exmo. Sr. Prof. Doutor Peter Hanenberg, Magnífico Vice-reitor da Universidade Católica Portuguesa;

Exma. Sra. Dra. Maria Clara Melo, Diretora Executiva do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;

Exma. Sra. Enfa. Ana Fonseca, Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, que com enorme probidade nos eleva com o privilégio da V. presença;

Exma. Sra. Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo, Diretora da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa;

Exma. Sra. Professora Doutora Isabel Rabiães, Coordenadora do Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa;

Exmos. Srs. Professores, Exmos. Senhores Enfermeiros, Estimados colegas, Caros colaboradores,

É com enorme enternecimento e júbilo que me encontro na responsabilidade de encetar a abertura do V Seminário Internacional do Mestrado Em Enfermagem, subordinado ao tema "Enfermagem Especializada: Uma voz para o Humanismo", com contributos tão valiosos para ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA, EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA e EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.

A emoção e a alegria devem-se ao testemunho da realização de um marco histórico na história da nossa Escola, do Instituto de Ciências da Saúde e da nossa *Alma mater*, a Universidade Católica Portuguesa, 15 anos de Curso de Mestrado.

Permitam-me a inconfidência de partilhar convosco que se passaram 10 anos, uma década, desde a primeira vez que passei por aquelas exatas portas. Continuei a fazê-lo, ano após ano, sendo esta a décima vez que me encontro a perscrutar o que o futuro me reserva.

Considerando que já arruinei a formalidade do momento, deixem-me mostrar-vos o quanto mudei...

Cresci, evoluí, amadureci, sempre admirado pela incansável capacidade de todos os presentes. Quando me refiro aos presentes, não me limito à audiência de hoje.

Considero os milhares de jovens adultos, os adultos e os muito adultos que se sentaram exatamente nestas cadeiras e que, como nós e Vs. Excelências também, com toda a certeza, viram os sonhos mais audazes, materializarem-se. Certo que acompanhados de muito esforço, dedicação, devoção e empenho, mas sempre, sempre acompanhados pela Excelência da Universidade Católica Portuguesa.

Além de termos atingido mais um dos muitos objetivos a que esta turma se propôs, considerando que vivemos, intensamente, há mais de um ano, em uníssono, todos os desafios, imensas felicidades, alguns compromissos e enormes realizações, comemoramos agora um aniversário único, irrepetível, que fará de cada um de nós melhor Enfermeiro, centrados na melhoria contínua individual indubitavelmente e ainda assim, no enriquecimento da nossa classe, convergindo com a grande família da Ordem dos Enfermeiros.

De facto, a Formação Contínua é uma das responsabilidades, das muitas que conhecemos, de todos e cada um dos Enfermeiros. Realizar anualmente um encontro que celebra exatamente isso, o conhecimento científico, o exímio aprofundamento da Ciência, bem como a partilha dos projetos que melhor demonstram o que se faz em Enfermagem, bem como evidenciam o valioso contributo de cada um de nós, nas comunidades em que estamos inseridos, concorrendo para o valor que a Enfermagem acrescenta à sociedade portuguesa e mundo fora, versando sobre temas e preocupações da atualidade, não deve ser apenas considerado como um desígnio honorável, mas acima de tudo como uma responsabilidade inexorável, confiada a cada um de nós, Enfermeiros.

Aproveitando a oportunidade, duas ideias sobre o humanismo.

Primeiro sobre a dignidade da pessoa humana, como pessoa concreta, em cada aspeto do seu dia-a-dia, homem ou mulher, na sua vida real e quotidiana. Saibamos defender a vida e a pessoa humana como fim e nunca como um meio, na sua autonomia e autodeterminação, não olvidando alguma vez que a dignidade de cada um de nós, pressupõe a de todos os outros.

Segundo, como humanistas, não procuremos ser mais empiristas do que espirituais. Ousemos promover a ciência e academia, bem como a filosofia, a espiritualidade e a fé. A preocupação ética, o sentido holístico do cuidado e a universalidade da Enfermagem, deve acolher o palpável e o intangível, o que se vê e o que se sente. A nossa unicidade, a nossa humanidade, subsiste naquilo em que cremos.

Termino, dirigindo-me a todos vós, intrépidos participantes neste Seminário, esperando que usufruam de tudo aquilo que a Organização incansavelmente preparou, de forma que toda a discussão seja frutífera.

Parafraseando, “Deus quer, o homem sonha, a obra nasce.” Sejam bem-vindos ao V Seminário Internacional do Mestrado Em Enfermagem!



---

*Conferências Internacionais*

---

## *“A influência do nervo vago em ambientes hostis”*

---

### **Yori Gidron**

Professor de Psicologia aplicada à saúde na Faculty of Welfare and Health Sciences, University of Haifa, Israel

Contacto do palestrante: [ygidron@univ.haifa.ac.il](mailto:ygidron@univ.haifa.ac.il)

---

### **Resumo:**

A atividade do nervo vago tem uma capacidade neuro-modelativa, através do conhecimento dos fatores de risco e controlo de comportamento que os promovem, bem como pelo valor preditivo que pode ter relativamente ao aparecimento de diversas doenças e outcomes associados.

Atualmente, os estudos realizados concluem que esta atividade varia de forma inversa ao prognóstico e gravidade de lesões encontradas na pessoa em situação crítica e em situações de exceção (Bento et al, 2017; Karmali et al, 2017). Os estudos incidem não só sobre as lesões físicas, mas também sobre o stress e a síndrome pós-traumática (Schiweck et al, 2019; Schneider et al, 2020).

A estimulação do nervo vago na pessoa em situação crítica e em situação de vulnerabilidade particular, pode prevenir o aparecimento de lesões do foro psicológico e promover a melhoria do outcome de lesões já instituídas, quer sejam físicas ou do âmbito da saúde mental. Atualmente o palestrante, através da participação em diversas ações humanitárias tem vindo a desenvolver esta temática e os resultados serão publicados brevemente.

**Palavras-chave:** Autonomic nervous system diseases; Heart rate variability

**Nota Introdutória:** A importância da atividade do nervo vago em algumas doenças pode ser explicada por três mecanismos: biológico, comportamental e epidemiológico. O mecanismo biológico diz respeito ao conhecimento de fatores de risco que promovem o aparecimento dessas doenças, através da oxidação e inflamação tecidulares, bem como do funcionamento excessivo do sistema nervoso central; a dimensão comportamental concretiza-se através da estimulação de comportamentos que inibam esses fatores de risco; a nível epidemiológico, pelo fator preditivo que a atividade do nervo vago pode ter no aparecimento de diversas doenças e pelo efeito que a sua estimulação pode ter no outcome desses doentes (Gidron et al, 2018).

**Desenvolvimento:** É consensual a importância da atividade do nervo vago na predição e prevenção do aparecimento de doenças crónicas, com destaque para a patologia cardíaca, acidente vascular cerebral, neoplasias e doença pulmonar (Gidron et al, 2018). A sua atividade pode ser avaliada de diversas formas, entre as quais a variabilidade do ritmo cardíaco (HRV), conseguida através de um eletrocardiograma, que constitui um exame barato, simples e não invasivo (Chapleau et al, 2011). A variabilidade do ritmo cardíaco varia de forma direta com a atividade do nervo vago, ou seja, quanto maior a variabilidade do ritmo cardíaco, maior a atividade do nervo vago (Cowan, 1995).

Investigação realizada conclui que a atividade do nervo vago está associada a alguns outcomes importantes nos doentes vítimas de doença aguda, em diversos contextos, incluído a emergência pré-hospitalar (King et al, 2009), departamento de emergência (Ryan et al, 2011) ou unidades de cuidados intensivos (Bento et al, 2017;Karmali et al, 2017). Estes estudos revelam que a variabilidade do ritmo cardíaco varia de forma inversa ao prognóstico e gravidade da doença.

Relativamente à saúde mental, uma revisão sistemática conclui que a variabilidade do ritmo cardíaco pode ser um biomarcador de resposta ao stress, pois nos indivíduos com depressão, esta encontra-se diminuída (Schiweck et al, 2019). Outra revisão sistemática com meta-análise sobre a variabilidade do ritmo cardíaco e a síndrome de stress pós-traumático (PTSD), conclui que existe associação entre esta síndrome e a diminuição da atividade do nervo vago (Schneider et al, 2020).

Com as considerações acima, em contexto de ambiente hostil, quer seja por desastre natural, conflito armado ou outros, as vítimas destes eventos, por apresentarem diversos traumatismos agudos com vários níveis de gravidade e estarem sujeitas a pressão psicológica que pode promover o aparecimento PTSD, beneficiam da estimulação do nervo vago como mecanismo protetor da saúde. Esta estimulação pode ser concretizada de diversas maneiras, desde o controlo da respiração até técnicas de relaxamento (Gidron et al, 2018, p. 5). O palestrante, através da

participação em ações de ajuda humanitária em diversas regiões, desde a faixa de Gaza (conflito israelita e palestino) até à Polónia (contexto da guerra da Ucrânia) e treino dos profissionais que atuam neste contexto, tem desenvolvido esta temática em diversos estudos que serão também brevemente publicados.

**Considerações finais:** O conhecimento de que a atividade do nervo vago, avaliada através da variabilidade do ritmo cardíaco, tem um valor preditivo e preventivo em diversas doenças, incluindo as doenças agudas inesperadas, tais como as lesões traumáticas ou os distúrbios de stress pós-traumáticos, tem sido desenvolvido nos últimos anos, com evidência científica cada vez maior.

O novo desafio passa por estudar se as intervenções que estimulem esta atividade melhoram o outcome dos doentes nas várias áreas, com destaque para a pessoa em situação crítica e as vítimas de situações de exceção.

### Referências Bibliográficas:

- Bento, L., Fonseca-Pinto, R., & Póvoa, P. (2017). Autonomic nervous system monitoring in intensive care as a prognostic tool. Systematic review. Monitorização do sistema nervoso autónomo em ambiente de cuidados intensivos como ferramenta de prognóstico. Revisão sistemática. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 29(4), 481–489. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170072>
- Chapleau, M. W., & Sabharwal, R. (2011). Methods of assessing vagus nerve activity and reflexes. *Heart failure reviews*, 16(2), 109–127. <https://doi.org/10.1007/s10741-010-9174-6>
- Cowan M. J. (1995). Measurement of heart rate variability. *Western journal of nursing research*, 17(1), 32–111. <https://doi.org/10.1177/019394599501700104>
- Gidron, Y., Deschepper, R., De Couck, M., Thayer, J. F., & Velkeniers, B. (2018). The Vagus Nerve Can Predict and Possibly Modulate Non-Communicable Chronic Diseases: Introducing a Neuroimmunological Paradigm to Public Health. *Journal of clinical medicine*, 7(10), 371. <https://doi.org/10.3390/jcm7100371>
- Karmali, S. N., Sciusco, A., May, S. M., & Ackland, G. L. (2017). Heart rate variability in critical care medicine: a systematic review. *Intensive care medicine experimental*, 5(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40635-017-0146-1>
- King, D. R., Ogilvie, M. P., Pereira, B. M., Chang, Y., Manning, R. J., Conner, J. A., Schulman, C. I., McKenney, M. G., & Proctor, K. G. (2009). Heart rate variability as a triage tool in patients with trauma during prehospital helicopter transport. *The Journal of trauma*, 67(3), 436–440. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181ad67de>
- Ryan, M. L., Ogilvie, M. P., Pereira, B. M., Gomez-Rodriguez, J. C., Manning, R. J., Vargas, P. A., Duncan, R. C., & Proctor, K. G. (2011). Heart rate variability is an independent predictor of morbidity and mortality in hemodynamically stable trauma patients. *The Journal of trauma*, 70(6), 1371–1380. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e31821858e6>
- Schiweck, C., Piette, D., Berckmans, D., Claes, S., & Vrieze, E. (2019). Heart rate and high frequency heart rate variability during stress as biomarker for clinical depression. A systematic review. *Psychological medicine*, 49(2), 200–211. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001988>
- Schneider, M., & Schwerdtfeger, A. (2020). Autonomic dysfunction in posttraumatic stress disorder indexed by heart rate variability: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(12), 1937–1948. <https://doi.org/10.1017/S003329172000207X>

## *“O conceito de humanismo na disciplina e profissão de enfermagem”*

---

**Cândida Caniçali Primo**

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

ORCID: 0000-0001-5141-2898

---

Esta reflexão não tem a pretensão de fazer uma ampla argumentação teórica sobre o humanismo, mas trazer alguns pontos para refletirmos na tentativa de olharmos as questões cotidianas com simplicidade, como uma tarefa coletiva de sensibilidade na criação-recriação de uma enfermagem humanística, social e solidária.

Vamos encontrar vários conceitos e definições para humanismo, neste texto reflexivo optamos por abordar o humanismo ético como um tipo de comportamento humano que não dissocia prática e teoria, é aquele que prevê a impossibilidade de fazer mal ao outro. O humanismo ético recusa qualquer filosofia que, de alguma forma, legitima o domínio de um sobre o outro.

*“A alteridade é a chave para mudar o mundo atual, e sem um humanismo que tenha a ética como norte não há transformação possível”*. A palavra alteridade advém do vocábulo latino *alteritas*, que significa ser o outro, portanto, designa o exercício de colocar-se no lugar do outro, de perceber o outro como uma pessoa singular e subjetiva. A alteridade é o reconhecimento e o respeito das diferenças entre as pessoas. A premissa de que todos somos iguais na diferença é a base para entendermos o humanismo. Humanismo ético não dissocia prática e teoria. Pensar e agir de

maneira una e coerente é o que nos conduzirá pelo caminho altruísta do humanismo (Guerreiro, 2021).

### **Como aplicamos o conceito de humanismo na Enfermagem?**

A enfermagem humanista está imbuída do compromisso autêntico, do respeito pela escolha e intersubjetividade.

Para cuidar do outro, o enfermeiro precisa cuidar de si e de sua equipe. Dessa forma, o cuidado começa pelos colegas de trabalho, a maneira como você chega, como você fala. O respeito é imprescindível. É ter uma equipe com vontade de melhorar a cada dia suas potencialidades, e harmonizar o corpo, o espírito e a mente.

Estar bem consigo mesmo é essencial para prestar uma assistência de enfermagem embasada no respeito ao paciente, acatando o direito de exercer sua autonomia e considerando suas necessidades específicas, sociais, biológicas, espirituais, é fazer o bem. Seguindo os princípios bioéticos de: justiça, beneficência e não-maleficência, e autonomia (Barbosa; Silva, 2007).

Tendo em mente os princípios éticos, o enfermeiro pode entender com mais facilidade que o cuidado compreende agir considerando os valores, ideais, e motivações, tanto os do próprio profissional como os do paciente.

A justiça como um dos princípios bioéticos envolve agir com equidade, igualdade, sabendo que cada paciente possui necessidades particulares. Individualizar é reconhecer que cada pessoa é única, com particularidades sociais, espirituais e biológicas. Os princípios da beneficência e o da não-maleficência completam um dos conceitos da palavra “respeito”, que é “não causar prejuízo”. O enfermeiro deve não apenas abster-se de causar dano, mas sim realizar ações que favoreçam o bem-estar do cliente (Silva, 2002).

É preciso utilizar o tempo do cuidado para estabelecer contato e comunicação, escutar as dúvidas do paciente. A comunicação deve ser com empatia, respeito, autenticidade, ou seja, humanizar o encontro; escutar ao outro com a alma, o coração e o corpo. Observar sempre o não verbal, ter uma comunicação honesta; propiciar as técnicas positivas, contato visual, tocar o braço, o ombro ou a mão; ter vontade de explicar e escutar ativamente e/ou em silêncio (Silva; Tonelli; Lacerda, 2003).

No cuidado humanístico é importante para o paciente contar com um entorno afetivo, ter liberdade que lhe permita possuir capacidade de decisão; estar confortável física e mentalmente.

O cuidado humanístico requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento para com si próprio e para com os outros humanos.

A enfermagem humanística olha para o paciente como um indivíduo, e cada situação como única. E a finalidade do cuidado de enfermagem é contribuir para o bem-estar físico, psíquico, espiritual, emocional, social do paciente, inserido no contexto da família e da comunidade.

Muitos modelos, teorias ou abordagens de enfermagem versam sobre o conceito de ser humano/pessoa numa perspetiva “holística” ou “humanista”. As teorias de enfermagem, de forma geral, colocam ênfase na relação enfermeiro-paciente, na qual ambas as pessoas, influenciam o resultado das intervenções de enfermagem aplicadas no cotidiano da prática profissional.

O uso das teorias de enfermagem produz identidade profissional, uma vez que proporciona alicerce sólido para a prática profissional, articulando teoria e prática ao conceito do humanismo ético.

### **Referências Bibliográficas:**

Barbosa IA, Silva MJP. Humanization in nursing care: acting with respect in a school hospital. *Rev Bras Enferm* 2007 set-out; 60(5): 546-51

Guerreiro AS. From ethical humanism to human rights. *RIDH Bauru* 2021 jan-jun; 9(1):115-135

Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Bioética* 2002; 10(2): 73-88

Silva MBGM, Tonelli ALN, Lacerda MR. Instruments of humanised nursing care: a theoretical reflection. *Cogitare Enferm* 2003 jan-jun.; 8(1): 59-64

---

**ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

---



## *"Promoção da parentalidade : Um contributo para a humanização dos cuidados"*

---

**Ana Filipa Breia Ferreira<sup>1</sup>; Margarida Lourenço<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem, especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Enfermeira no Internamento de Pediatria do Hospital São Francisco Xavier

<sup>2</sup> PhD, Professora auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Email de correspondência: filipabf\_93@hotmail.com

---

### **Resumo**

O presente trabalho pretende abordar o tema da humanização dos cuidados em enfermagem e ainda os resultados obtidos após uma revisão da literatura - realizada em parceria com uma colega do mestrado durante o MEESIP – sobre Promoção da Parentalidade.

O termo humanização é aplicado em situações em que se reconhecem os direitos do utente, sem esquecer o reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito-sujeito (Almeida, 2009).

O estudo de revisão realizado tem como objetivo mapear com recurso à metodologia científica, intervenções de enfermagem que contribuem para promover a parentalidade nos pais de recém-nascidos que necessitam de internamento numa UCIN. Acolher os pais, promover a sua presença, participação nos cuidados e fornecer grupos de apoio são algumas das intervenções destacadas nos resultados obtidos. Durante os contextos de estágio, foi possível enquadrar as intervenções extraídas dos artigos selecionados, não apenas na UCIN, mas em todos.

**Palavras-chave:** Pais; Parentalidade; Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; Enfermagem.

**Nota Introdutória:** No âmbito do 15º curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, foi realizada uma revisão de literatura, que tem como objetivo mapear o conhecimento científico sobre as intervenções de

enfermagem que contribuem para a promoção da parentalidade nos pais de recém-nascidos (RN) internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

A metodologia utilizada seguiu as recomendações do JBI (JoannaBriggs, 2021). Os critérios de inclusão foram População: estudos com referência a pais de RN com idade entre os 0 e 28 dias de vida, internados numa UCIN, independentemente da situação que os tenha levado ao internamento; Conceito: intervenções promotoras da parentalidade dos pais de RN internados, independentemente do número de filhos e se é ou não o primeiro filho do casal; Contexto: numa UCIN.

A pesquisa foi realizada recorrendo às bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e PubMed (EBSCOhost) e RCAAP, sem especificidade de idioma ou data, em que foram usados os seguintes descritores de forma individual ou combinada consoante a base de dados: (Parents OR Single Parent OR Parental Attitudes) AND (Parent-Child Relations OR Parenting OR Parenting Education OR Parental Behavior Parenting) AND (Intensive Care Units, Neonatal OR Intensive Care, Neonatal OR Neonatal Intensive Care Nursing) AND Nurs\*.

A seleção dos artigos, extração de dados e análise foi realizada por dois investigadores independentes.

Após análise dos 123 artigos, foram selecionados 9. Posteriormente foi realizada uma análise descritiva e comparativa dos resultados com uma síntese narrativa, tendo em conta o objetivo e a questão de revisão - “Quais as intervenções de enfermagem descritas na literatura que promovem a parentalidade nos pais de recém-nascidos internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais?”.

Este estudo objetivou conhecer algumas das intervenções de enfermagem executadas pelos profissionais de saúde no seu dia a dia que podem ajudar a promover a parentalidade.

**Desenvolvimento:** Quando abordamos cuidados de saúde em pediatria, devemos recordar a filosofia dos cuidados centrados na família. Saber o que é a parentalidade e como pode um profissional de saúde agir para promover a mesma é um dos passos importantes para a realização de uma boa prática.

É importante que o enfermeiro utilize o seu conhecimento sobre a criança e a família para, em conjunto, negociar e implementar intervenções planeadas, sem correr o risco de os pais se sentirem desconfortáveis no desenvolvimento da sua parentalidade, com as responsabilidades que lhes são exigidas, evitando confusões e insegurança sobre o que deles é esperado e podem ou não fazer (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A Parentalidade é definida na CIPE 2.0 como a ação de tomar conta com as características específicas de assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados.

A promoção da parentalidade tem como objetivo a capacitação dos pais, assim como o desenvolvimento de competências e conhecimentos para serem prestadores de cuidados do RN, mesmo durante o internamento. Esta adaptação à parentalidade compreende o assumir de responsabilidades de ser mãe e pai, adquirindo estratégias que visam otimizar o crescimento e o desenvolvimento do filho. Esta tarefa, não sendo fácil, torna-se mais complexa quando o RN após o nascimento necessita de cuidados especializados, levando a um internamento numa UCIN. Este momento dificulta o desempenho adequado da parentalidade, sendo que a compreensão e a intervenção do enfermeiro visam melhorar o processo de transição do papel parental, dando o apoio necessário para um ajuste das competências dos pais nesta adaptação (Fernandes, 2018).

De forma a assegurar o correto desenvolvimento da criança hospitalizada, o enfermeiro tem o dever de incluir os pais nos cuidados a prestar à criança. E deve conseguir avaliar a capacidade dos progenitores se envolverem, isto é, em adaptar o exercício da sua parentalidade à nova situação familiar. Para que essa parceria de cuidados seja plenamente conseguida, pede-se aos enfermeiros a habilidade para identificar as necessidades da criança, bem como as necessidades e capacidades dos pais (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Durante os contextos de ensino clínico foi perceptível a necessidade de manter os cuidados promotores da parentalidade. Todos os dias conseguimos promover a parentalidade, quer seja através da presença e participação dos cuidadores durante a realização de determinadas intervenções, quer quando partilhamos informações com os mesmos, via telefónica. Durante os estágios, não apenas no realizado na UCIN, mas em todos os contextos é possível transferir estes conhecimentos adquiridos através da revisão da literatura para o contexto de prática clínica.

Após análise dos nove artigos finais escolhidos, os resultados obtidos permitiram observar as seguintes intervenções comumente executadas.

Quando se realiza o internamento de um recém-nascido numa UCIN é importante que seja feito o acolhimento aos pais, apresentando a unidade onde a criança permanece, assim como tentar eleger um enfermeiro como enfermeiro de referência de forma a estabelecer uma relação de maior confiança com os mesmos. (Cleveland, 2008; Franklin, 2006; Guillaume et al., 2013).

Deve encorajar-se os pais a visitar os recém-nascidos, mesmo com os horários de cada internamento, deve tentar-se adequar à família a execução de determinados cuidados de forma que os pais possam participar nos mesmos. Solicitar aos pais que levem consigo algumas peças para que o RN possa utilizar ou ter no seu espaço, irá contribuir para que se sintam uma parte integrante da vida do mesmo (Ahlqvist-Björkroth et al., 2017; Bredemeyer et al., 2008; Fernandes et al., 2014; Cleveland, 2008; Franklin, 2006; Lubbe, 2005; Rikli JM, 1996; Guillaume et al., 2013; Ciupitu-Plath et al., 2021).

No momento das visitas é importante também que os enfermeiros incentivem a que planeiem as horas dos cuidados e quais os cuidados que serão prestados naqueles momentos especificamente. Após a realização dos ensinamentos, devem permanecer junto dos pais nas primeiras vezes, como se fosse um treino, ajudando no planeamento da ação, a estruturar o pensamento para os cuidados. Garantem então que são atendidas todas as necessidades do RN e respondidas todas as questões dos pais. Desta forma permitem que os pais se sintam parte integrante na vida dos seus filhos. Educar os pais, permitindo que prestem cuidados com uma participação guiada, vai ainda lhes dar mais confiança. Esta é uma maneira de proporcionar uma relação de apoio onde os pais podem ganhar confiança nas suas capacidades, fortalecendo a sua competência de parentalidade. (Ahlqvist-Björkroth et al., 2017; Bredemeyer et al., 2008; Fernandes et al., 2014; Lubbe, 2005).

Devemos também educar os pais sobre medidas de conforto ao RN, estando numa situação de maior fragilidade nem sempre se pode adequar os cuidados que se quer ao momento que se está a presenciar, pelo que é importante que os profissionais expliquem, o porquê de não ser possível realizar determinado cuidado naquele momento ou o porquê de ser a melhor altura para realizar. O facto de os pais conseguirem compreender e entender o RN permite um bom prognóstico de parentalidade (Ahlqvist-Björkroth et al., 2017; Bredemeyer et al., 2008).

Ao promover a amamentação permitimos que as mães se sintam parte integrante no desenvolvimento extrauterino do RN, muitas relatam que uma vez que é a única coisa que só elas conseguem fazer que é o mais importante. Porém é importante mostrar que há muito mais para além da amamentação, mesmo sendo um momento tão importante entre mãe e bebé (Guillaume et al., 2013; Cleveland, 2008).

Perante cada nova conquista podemos arranjar maneiras de as partilhar com os pais, por exemplo através de fotografias. O facto de poderem ver o seu filho, mesmo que não consigam deslocar-se em determinados momentos para o visitar, faz com que se sintam mais tranquilos, diminuindo a distância que acaba por existir fisicamente (Franklin, 2006).

Outra intervenção importante passa por envolver os pais em grupos de suporte. O facto de haver outras pessoas a passarem pela mesma situação torna-se um ponto fulcral para ajudar na gestão de emoções, de stress e muitas vezes a entender situações que ocorrem na unidade. Permite a criação de uma relação empática entre os pais, relação esta que os profissionais de saúde não são capazes de alcançar (Lubbe, 2005).

O termo humanização tem sido utilizado nas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem-se direitos do paciente, respeita-se sua individualidade, dignidade, autonomia e subjetividade, sem se esquecer do reconhecimento do profissional, também, enquanto ser humano, pressupõe uma relação sujeito-sujeito (Almeida, 2009).

A palavra humanização e cuidados em enfermagem são indissociáveis (Corbani et al., 2009).

O ato de humanizar é visualizar o outro como um todo, o vínculo e a comunicação como práticas humanizadoras; suas comorbidades e os familiares (Dourado et al., 2022).

Rabiais citada por Barbosa, (2010) declara que é importante que a equipa de enfermagem saiba acolher a família como elemento integrante desta mesma equipa. Pois, segundo este autor, é necessário fazer todos os esforços para manter a família junta no hospital e dentro do possível favorecer a sua participação nos cuidados.

De acordo com o artigo 110º da humanização dos cuidados, o enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem, assume o dever de dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade e deve ainda contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (Código Deontológico, 2015).

“Se o Homem der ao Homem o que quer para si, poder-se-á alcançar esse objetivo” (Silva, 1994).

**Conclusão:** Quando prestamos cuidados, sendo profissionais de saúde, temos de pensar para além do nosso trabalho em termos do ato prático apenas. O facto de cuidar de outro ser humano leva-nos a ter de agir da maneira que gostávamos de ser tratados ou que tratassem algum familiar nosso. A privacidade, a explicação, a maneira como prestamos os cuidados são tudo pequenos pormenores das intervenções, que podemos tornar mais humanizadas. O ato de humanizar passa por olhar para a criança e a sua família como um todo, prestando cuidados de forma individualizada.

Diante do trabalho exposto, conclui-se que são várias as intervenções que nos permitem promover a parentalidade e que a promoção da parentalidade também em si se torna uma forma de humanizar os cuidados prestados. Durante a prestação de cuidados nos distintos contextos clínicos podemos e devemos introduzir estas intervenções, porém não nos devemos esquecer de olhar para a família como uma mais-valia na prestação de cuidados e ver a criança além de apenas um utente.

## Referências Bibliográficas:

- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A. M., & Lehtonen, L. (2017). Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural brain research*, 325(Pt B), 303–310. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.10.020>
- Almeida, D. V. (2009). *Humanização dos cuidados de saúde: Uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas*. 8
- Barbosa, S. M. (2010). *HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM* –. 91
- Bredemeyer, S., Reid, S., Polverino, J., & Wocadlo, C. (2008). Implementation and evaluation of an individualized developmental care program in a neonatal intensive care unit. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 13(4), 281–291. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00163.x>
- Ciupitu-Plath, C., Tietz, F., & Herzberg, J. (2021). Parent needs assessment instruments in neonatal intensive care units: Implications for parent education interventions. *Patient Education & Counseling*, 104(11), 2661–2669. Education Source
- Cleveland, L. M. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 37(6), 666–691. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x>
- Código Deontológico, Lei n.º 156/2015 (Estatuto da OE republicado como anexo 16 de 09 de 2015)
- Corbani, N. M. de S., Brêtas, A. C. P., & Matheus, M. C. C. (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: O que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(3), 349–354. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300003>
- Dourado, C. A. do N., Almeida, A. P., Silva, R. A. N., Silva, R. M. O., Rangel, M. de F. A., Silva, M. G., Abreu, V. P. L., Da Mota, R. S., Vieira, M. A., Lima, T. O. S., & Abrao, R. K. (2022). A criança no ambiente hospitalar e o processo de humanização. *Concilium*, 22(4), 359–377. <https://doi.org/10.53660/CLM-381-376>
- Enfermeiros, O. d. (2019). *CIPE - Programa da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2.0*
- Fernandes, A., TOLEDO, D., CAMPOS, L., & DA SILVA VILELAS, J. M. (2014). A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 45–60. CINAHL Complete
- Fernandes, V. (2018). *Contributo do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria na Promoção da Parentalidade*.
- Franklin, C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical care nursing quarterly*, 29(1), 81–85. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1097/00002727-200601000-00009>
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P.-H., Zana-Taieb, E., & Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC pediatrics*, 13, 18. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
- JoannaBriggs. (2021). *Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews*. Obtido de [https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Mixed-Methods-Review-Me](https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Me)
- Lubbe, W. (2005). Early intervention care programme for parents of neonates. *Curationis*, 28(3), 54–63. MEDLINE Complete
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização*. Ordem dos Enfermeiros
- Rikli JM. (1996). Parenting the premature infant: Potential iatrogenesis from the neonatal intensive care experience. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 3(doc 6 #31), 1–21. CINAHL Complete
- Silva, J. R. (1994). *Ética na medicina portuguesa*. Faculdade de Medicina de Lisboa

## *“Recém-nascido com ostomias intestinais e família, como intervir para humanizar”*

---

Joana Cereja<sup>1</sup>; Margarida Lourenço<sup>2</sup>; Sílvia Ramos<sup>3</sup>; Sofia Nuno<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica—Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde;

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;

<sup>3</sup> PhD, professora Auxiliar convidada, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias;

<sup>4</sup> Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, orientadora do estágio na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital Dona Estefânia.

Email de correspondência: joana.cereja@gmail.com

---

### Resumo

**Objetivo:** Demonstrar a aplicação dos resultados de uma scoping review, em contexto de UCIN, resultando numa intervenção estruturada, baseada na evidência científica, desde o diagnóstico até ao pós-alta. **Método:** Realizou-se em coautoria a Scoping Review “Capacitar os pais de crianças ostomizadas para a autonomia do papel parental”, baseada na metodologia do Joanna Briggs Institute. Na UCIN, foi realizada uma análise SWOT onde se identificaram necessidades de melhoria, que conduziram a objetivos específicos e atividades, na prestação de cuidados especializados de enfermagem e uniformização das práticas. **Resultados:** Foram elaborados vários materiais, e disponibilizados vários recursos em formato digital para a equipa de Enfermagem gerir e também disponibilizar aos pais de RN com ostomia intestinal com vista à sua capacitação. **Considerações finais:** Nos cuidados específicos ao RN com ostomia intestinal/família, devemos considerar o bem-estar, o desenvolvimento, a parceria de cuidados e capacitação parental, visando uma transição segura, dando voz aos cuidados humanizados.

**Palavras-chave:** recém-nascido; ostomias intestinais; família; intervir; capacitar; humanizar

**Introdução:** O enfermeiro está posicionado numa forma única para promover a aceitação e a adaptação do RN e família à ostomia intestinal. Inerente aos cuidados de enfermagem não só está a prestação de cuidados específicos ao RN com ostomia, como também a promoção do seu desenvolvimento com uma nova condição de saúde e ainda a capacitação parental com vista à melhoria da qualidade de vida do RN e família (Stetzer, M. 2021), dando voz à humanização dos cuidados a esta população tão especial.

**Desenvolvimento:** Foi realizada em coautoria a Scoping Review – Capacitar os pais de crianças ostomizadas para a autonomia do papel parental, baseada nos pressupostos metodológicos do Joanna Briggs Institute (Peters, 2020). Após análise de conteúdo dos artigos, e tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (ICN, 2018), surgiram 4 categorias que se desenrolam de forma encadeada, levando ao sucesso da capacitação parental: Ensinar, Instruir, Treinar e Supervisionar. Para transferir e operacionalizar estes resultados para a prática de cuidados, foi utilizada a Metodologia de Projeto (Ferrito et al, 2010) no estágio numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Neste contexto, foi efetuada uma análise SWOT para se conhecer as necessidades de melhoria dos cuidados de enfermagem, cujo resultado apontou como relevante a atualização de documentação, de conhecimentos e de habilidades; a otimização de dispositivos disponíveis e materiais de ensino/instrução para os pais. Para dar resposta às lacunas identificadas, foram elaborados objetivos específicos e desenvolvidas várias atividades, tendo sempre como foco de atenção o binómio RN prematuro com ostomia intestinal e família, a promoção da vinculação, do papel parental, da aceitação do estado de saúde e da imagem corporal deste RN e ainda da capacitação da família para os cuidados ao seu bebé. Assim, foram elaborados vários materiais, que ficam disponíveis em formato digital para a equipa de Enfermagem gerir e também disponibilizar aos pais do RN com ostomia intestinal da forma que consideram melhor: Guia para os pais/cuidadores; Vídeo exemplificativo para os pais dos cuidados básicos; Checklist das intervenções de enfermagem para a capacitação parental; Vídeo exemplificativo para a equipa de enfermagem; Dossier “Dispositivos de Ostomia de Eliminação Pediátricos Comparticipados”; Sessões de formação aos enfermeiros da UCIN, por videoconferência e presencial; 5 kits de alta, contendo todo o material necessário para a prestação de cuidados específicos ao RN com ostomias intestinais em casa. Foi ainda distribuído a cada elemento da equipa material de bolso para prestação de cuidados específicos a este RN: tesoura de pontas curvas, caneta dermatográfica, medidor, espelho, panfleto acerca da aplicação APPOstomia®, proporcionado assim recursos para uma prestação de cuidados com maior qualidade e segurança.

**Conclusão:** Demonstrou-se que é possível transpor para a prática os resultados de uma Scoping Review, resultando numa intervenção de enfermagem estruturada, baseada na evidência científica atual, com um acompanhamento especializado desde o diagnóstico (pré-operatório) até ao



encaminhamento no período pós-alta. Na especificidade dos cuidados ao RN com ostomia intestinal e família, devemos ter como princípios a manutenção do bem-estar físico, psicológico, intelectual, social e espiritual do RN e família, a promoção do desenvolvimento e crescimento do RN, o estabelecimento de uma relação terapêutica com os pais/cuidadores, cuidados baseados no pressuposto de parceria de cuidados, promovendo a capacitação parental com vista a uma transição segura para o domicílio (Ordem dos Enfermeiros, 2017), dando voz aos cuidados humanizados ao RN com ostomias intestinais e família.

## Referências Bibliográficas

- Ferrito, C., Nunes, L. & Ruivo M (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos, 1-37.
- ICN (2018). CIPE® Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa - Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Aprovado por unanimidade, sem alterações, na 4ª Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, realizada em sessão extraordinária, no dia 25 de novembro de 2017
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020) Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris, E., Munn, Z. (Eds). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Stetzer, M.N. (2021). Essential ostomy knowledge for nurses: Promoting adaptation in children with new ostomy and their caregivers. *Pediatric Nursing*, 47(2), 71-78

## *“Direito à esperança: Da dimensão terapêutica da esperança à humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado”*

---

**Ana Filipa Paramos<sup>1</sup>; Zaida Charepe<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira e Mestranda do 14º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica

Email de correspondência: [anafilipa.paramos@gmail.com](mailto:anafilipa.paramos@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

---

### **Resumo**

A esperança pode ser perspectivada como um direito para o adolescente e como uma competência e responsabilidade profissional do enfermeiro, devendo a mesma ser promovida na prática clínica. Contudo, a adolescência constitui uma população de risco para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem “Desesperança” (NANDA-I), se tiver associado a condição de doença crónica e/ou complexa, neoplasia ou doença terminal, pelo que se torna fulcral adotar uma intervenção de enfermagem promotora de esperança. Neste sentido, foi conduzida uma scoping review, com recurso à metodologia JBI, que permitiu sistematizar o importante papel dos enfermeiros na condução de um plano terapêutico promotor de esperança perante o adolescente hospitalizado. Foram identificados comportamentos/intervenções de enfermagem facilitadoras e/ou promotoras de esperança do adolescente, assentes no estabelecimento de uma relação terapêutica, pelo que devem ser compreendidos e incorporados numa intervenção especializada junto desta população.

**Palavras-chave:** Direitos dos Adolescentes; Esperança; Adolescente; Hospitalização; Enfermagem

**Nota Introdutória:** A esperança é vista por Leite et al. (2020) como uma necessidade humana, de cariz psicoespíritual, que se encontra relacionada com conceções e perspetivas futuras positivas. É, também, identificada por Watson (2018), como um fator promotor do processo de recuperação da doença, indissociável dos cuidados de enfermagem, tendo como principal objetivo a obtenção de ganhos terapêuticos em saúde. No seguimento desta ideia, urge a necessidade de

ênfatizar a promoção dos recursos emocionais e espirituais de cada pessoa, o sentido de vida e a experiência de esperança como uma competência e uma dimensão da responsabilidade profissional do enfermeiro (Paixão, Aparício, Silva & Maia, 2019).

Apesar destas premissas, na atualidade, a intervenção em esperança tem-se focado essencialmente na pessoa adulta e/ou idosa, descurando, por vezes, a população pediátrica. Assim, emerge a necessidade de abordar a promoção da esperança como uma dimensão essencial do cuidado de enfermagem, em pediatria (Hinds, 1984), desde a idade escolar, e, em especial, perante o adolescente com doença crónica e/ou complexa, dada a função protetora que a esperança detém no adolescente com esta condição. Com vista à sua operacionalização nos cuidados de enfermagem, importa salientar que, a esperança do adolescente, para além de se constituir uma competência e uma responsabilidade profissional do enfermeiro, constitui, também, um direito do mesmo, podendo este direito estar assente em cinco pressupostos: a Declaração dos Direitos da Criança (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1959); a Carta da Criança Hospitalizada (IAC, 2008); o artigo 110º do REPE “Da Humanização dos Cuidados” (OE, 2015); as Competências do EESIP (Regulamento nº 422/2018), bem como o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (OE, 2017).

**Desenvolvimento:** Apesar da promoção da esperança ser uma dimensão que deve ser promovida desde a infância, a faixa etária da adolescência, em consonância com o neurodesenvolvimento experienciado, assume uma importância acrescida. Assim, a adolescência, corresponde a uma faixa etária marcada por alterações únicas de cariz neurobiológico, e, mais especificamente, ao nível do córtex pré-frontal (McNelly & Blanchard, 2009). Esta área, sendo responsável pelo aumento da flexibilidade cognitiva, possibilita, ao adolescente, a aquisição de um raciocínio mais avançado (McNelly & Blanchard, 2009) e um amadurecimento da sua capacidade cognitiva (Brenhouse & Andersen, 2011), estando esta relacionada com o atingimento da capacidade de elaboração de um pensamento mais complexo, da habilidade de equacionar várias opções (reais e/ou hipotéticas), da possibilidade de recurso ao pensamento reflexivo, da capacidade de resolução de problemas e de pensamento a longo prazo, com consequente projeção no futuro, bem como a capacidade de refletir sobre fenómenos abstratos e complexos, de que é exemplo a experiência da esperança (Baptista et al., 2020; McNelly & Blanchard, 2009; Prazeres, 1998).

Contudo, importa também salientar que a faixa etária da adolescência constitui um fator de risco para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem “Desesperança” (NANDA-I), se tiver associada a condição de doença crónica e/ou complexa, neoplasia ou doença terminal (Herdman,

Kamitsuru & Lopes, 2021), pelo que se torna imperativo adotar uma intervenção de enfermagem com enfoque na promoção da esperança do adolescente.

Neste sentido, foi conduzida uma scoping review com o objetivo de mapear o conhecimento existente sobre a esperança no adolescente, em contexto de cuidados de enfermagem. Esta revisão permitiu concluir que, a esperança do adolescente, é influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos ao adolescente. No que concerne aos fatores extrínsecos, o único fator encontrado na literatura científica vai ao encontro da influência da rede social e da relação estabelecida com os enfermeiros (Hinds, 2004; Hinds et al., 1999; Hinds, Martin & Vogel, 1987). Os enfermeiros constituem, assim, elementos essenciais na promoção da esperança do adolescente, tanto pela proximidade, como pelo tempo de contato que detêm junto do mesmo.

Tendo em conta que a evidência científica demonstra que há comportamentos/intervenções de enfermagem facilitadoras e/ou promotoras da esperança do adolescente, assentes no estabelecimento de uma relação terapêutica com o mesmo, foi realizada a transferência do conhecimento para a prática clínica, em dois contextos distintos da prática. No que concerne ao contexto de cuidados de saúde primários, e, tendo em conta que o recurso a intervenções cognitivo-comportamentais é responsável por facilitar o aumento dos scores de esperança do adolescente, foi construído um guião de entrevista para a concretização da entrevista terapêutica com o adolescente com excesso de peso/obesidade, incorporando narrativas terapêuticas promotoras de esperança descritas no MIAMPE (Charepe, 2014), de que são exemplo a elaboração de um kit com material de acolhimento ao adolescente e família, que pode incluir uma carta ou folheto de “boas vindas”, bem como a facilitação do delineamento de metas e objetivos alcançáveis a curto prazo, por parte do adolescente, relacionados com a perda de peso, através da construção de um diário de esperança. Esta atividade teve como objetivo aumentar os scores de esperança do adolescente com excesso de peso/obesidade, com o conseqüente aumento do seu envolvimento em práticas de autocuidado, e na motivação para a adoção a estilos de vida mais saudáveis.

Relativamente ao contexto da urgência e, sabendo que o recurso ao humor foi a única intervenção de enfermagem identificada na revisão realizada, classificada como intervenção promotora de esperança no adolescente, a atividade desenvolvida teve como enfoque o uso do humor como intervenção de enfermagem promotora de esperança no adolescente em contexto de internamento em serviço de observação, num serviço de urgência pediátrica. Assim, contextualizou-se a construção de uma proposta de manual para a elaboração de uma “Adolescent Hope Tool Box” que poderá ser considerada uma estratégia útil de intervenção em esperança neste contexto. Esta proposta integra a construção de uma caixa que é constituída, externamente, por mensagens de

esperança dirigidas ao adolescente, escritas por outros adolescentes ou por profissionais de saúde. No seu interior, é constituída por estratégias definidas no MIAMPE (Charepe, 2014), de que é exemplo a elaboração de uma carta de “boas vindas” ao SO, bem como por inúmeros materiais humorísticos, adequados ao nível de desenvolvimento humorístico do adolescente, de que são exemplo, livros de anedotas, desafios mentais, auriculares para a visualização de filmes e/ou vídeos humorísticos e imagens com cariz de diversão.

**Conclusão:** A esperança do adolescente é considerada uma característica humana, uma qualidade e uma força interna que é responsável por inúmeros outcomes positivos no adolescente. Assume uma importância acrescida perante o adolescente com doença crónica e/ou complexa, dada a sua função protetora da saúde mental do adolescente com esta condição. Para além de ser uma dimensão que deve ser promovida na prática clínica dos enfermeiros, desde a idade escolar, é na adolescência que se assume como uma oportunidade de intervenção e, a sua promoção, é um direito do adolescente.

Os enfermeiros podem influenciar os scores de esperança do adolescente, de uma forma positiva ou negativa, independentemente do contexto clínico onde se encontrem, pelo que o conhecimento deste fenómeno e a sua transferência para a prática clínica se torna fulcral na intervenção especializada junto do adolescente com doença crónica e/ou complexa.

## Referências Bibliográficas:

Assembleia Geral das Nações Unidas. (1959). Declaração dos Direitos da Criança. Acedido a 04/11/2022. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs\\_referencia/declaracao\\_universal\\_direitos\\_crianca.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf)

Baptista, A., Quintas, C., Baltar, P., Alves, R., Lavrador, V., & Silva, T. D. (2020). O Jovem. In L. Lidel - Edições Técnicas (Ed.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (1st editio, pp. 194–216)

Brenhouse, H. C., & Andersen, S. L. (2011). Developmental trajectories during adolescence in males and females: A cross-species understanding of underlying brain changes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 1687–1703. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.04.013>

Canty-Mitchell, J. (2001). Self-care Agency in. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 14(1), 18–31

Charepe, Z. B. (2014). Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica - Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua (U. Universidade Católica Editora (ed.))

Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil. 010/2013

European Association for Children in Hospital (2008). Carta da Criança Hospitalizada. 4th ed. Lisboa, Instituto de Apoio à Criança. Acedido a 04/11/2022. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP\\_carta\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf)

Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências... Adolescentes... *Revista Millenium*, 32, 141–162

Griggs, S., & Walker, R. K. (2016). The Role of Hope for Adolescents with a Chronic Illness: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 404–421. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.011>

Hendricks-Ferguson, V. (2006). Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 23(4), 189–199. <https://doi.org/10.1177/1043454206289757>

Hendricks-Ferguson, V. (2008). Hope and spiritual well-being in adolescents with cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 30(3), 385–387. <https://doi.org/10.1177/0193945907303045>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Lopes, C. T. (2021). *Nursing Diagnoses – Definitions and Classifications 2021-2023*. (12th ed.). New York: Thieme Medical Publishers, Inc.

- Hinds, P. S. (1984). Inducing a definition of 'hope' through the use of grounded theory methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 9(4), 357-362. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1984.tb00384.x>
- Hinds, P. S., Martin, J., & Vogel, R. J. (1987). Nursing strategies to influence adolescent hopefulness during oncologic illness. *Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 4(1-2), 14-22. <https://doi.org/10.1177/104345428700400104>
- Hinds, P. S., Quargnenti, A., Fairclough, D., Bush, A. J., Betcher, D., Rissmiller, G., Pratt, Charles, B., & Gilchrist, G. S. (1999). Hopefulness and Its Characteristics in Adolescents With Cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 21(5), 600-620
- Hinds, P. S. (2000). Fostering coping by adolescents with newly diagnosed cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(4), 317-334. <https://doi.org/10.1053/sonu.2000.16590>
- Hinds, P. S. (2004). The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 927-934. <https://doi.org/10.1188/04.ONF.927-934>
- Juvakka, T., & Kylmä, J. (2009). Hope in adolescents with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(3), 193-199. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.12.004>
- Mahon, N. E., & Yarcheski, A. (2017). Parent and friend social support and adolescent hope. *Clinical Nursing Research*, 26(2), 224-240. <https://doi.org/10.1177/1054773815619881>
- McNeely, C., & Blanchard, J. (2009). *The Teen Years Explained - A Guide To Healthy Adolescent Development*. Center for Adolescent Health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros, 1-14
- Prazeres, V. (1998). *Saúde dos Adolescentes: Princípios Orientadores*. In Lisboa Direção-Geral da Saúde (p. 60)
- Regulamento n° 422/2018. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário da República, 2ª série (133), de 12 de julho de 2018, 19192-19194
- Ritchie, M. A. (2001). Self-esteem and hopefulness in adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(1), 35-42. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2001.20551>
- Silva, P. S. M., Viana, M. N. & Carneiro, S. N. V. (2011). O Desenvolvimento da Adolescência na Teoria de Piaget. *Psicologia – Portal dos Psicólogos*. 1-13
- Scoloveno, R. (2015). A Theoretical Model of Health-Related Outcomes of Resilience in Middle Adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 37(3), 342-359. <https://doi.org/10.1177/0193945914524640>
- Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science: philosophy and praxis of nursing*. Boulder: University Press of Colorado
- World Health Organization. (2017). *Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO region 2002-2014*. World Health Organization, Regional Office for Europe, 87. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/339211/WHO\\_ObesityReport\\_2017\\_v3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf)
- Wu, L. M., Chin, C. C., Haase, J. E., & Chen, C. H. (2009). Coping experiences of adolescents with cancer: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2358-2366. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05097.x>
- Yerges, A. L., Snethen, J. A., & Carrel, A. L. (2021). Female adolescents with overweight and obesity share their perspectives on the clinical setting and weight management. *Clinical Obesity*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/cob.12415>

---

***ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-  
CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA***

---

## *"A escuta e a unicidade no cuidado de enfermagem humanizado"*

---

**Isabel Pica<sup>1</sup>, Soraia Queiroz<sup>2</sup>, Ricardo Jordão<sup>3</sup>, Rita Marques<sup>4</sup>, Patrícia Pontífice Sousa<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica e Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.

<sup>2</sup>Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica e Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte.

<sup>3</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica e Enfermeiro no Hospital Lusíadas Lisboa.

<sup>4</sup>Professora Doutora. Docente da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa.

<sup>5</sup>Professora Doutora. Docente do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Email de correspondência: [isabelpica@gmail.com](mailto:isabelpica@gmail.com)

---

### **Resumo**

A escuta é componente essencial de todos os aspetos do cuidado de enfermagem, sendo necessária no estabelecimento de uma relação significativa com o paciente. Enquanto conceito é importante na co-criação de situações significativas de cuidado. O uso terapêutico da escuta pode contribuir para a sensação geral de bem-estar, conforto e satisfação do paciente em relação à sua experiência de saúde. **Objetivo:** Analisar o conceito de escuta no cuidado de enfermagem de acordo com o conceito evolucionário de Rodgers. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura e Análise Conceitual. **Resultados:** Incluídos 6 artigos. A escuta emerge como processo dinâmico e intencional. Os atributos evidenciados foram empatia; silêncio; comunicação verbal e não-verbal; capacidade de não julgar; aceitação; assertividade; presença; ato criativo; consciência; intencionalidade; compreensão; respeito; compaixão. Os antecedentes identificados foram a ansiedade; sofrimento; necessidade de auto-reconhecimento. Os consequentes documentados foram a relação terapêutica; adesão ao regime terapêutico; redução da ansiedade; maior qualidade de vida; bem-estar; cuidados de enfermagem holísticos. Os termos substitutos são o comportamento deliberado e ativo; atenção; busca do significado e compreensão; atividade criativa; escuta compassiva. Os conceitos relacionados são a reflexão; relação; silêncio; aceitação;



empatia; comunicação. **Considerações finais:** A escuta necessita de clarificação científica à luz da disciplina de enfermagem e de instrumentos que permitam a sua melhor compreensão.

**Palavras-chave:** Escuta; Cuidado de Enfermagem; Humanização

**Nota Introdutória:** A Escuta é provavelmente a mais antiga competência do Cuidar, componente essencial de todos os aspetos do Cuidado de Enfermagem sendo necessária no estabelecimento de uma relação significativa com a Pessoa (Shibley, 2010).

É imprescindível para a prática de Enfermagem pois é o fundamento de todas as relações interpessoais significativas (Jonas-Simpson et al., 2006). O uso terapêutico da Escuta pode contribuir para a sensação geral de bem-estar e satisfação da Pessoa em relação à sua experiência de saúde (Shibley, 2010). Na verdade, Kagan (2008) relata que as Pessoas desejam fundamentalmente ser ouvidas durante a experiência com os profissionais de saúde. Neste sentido, Shibley (2010) refere que para a comunicação ser efetiva a Pessoa tem que sentir que está a ser escutada e compreendida, existindo um genuíno interesse pela mensagem transmitida.

Para os Enfermeiros, o conceito de Escuta é importante na co-criação de situações significativas com as pessoas, famílias, estudantes, organizações e comunidades (Kagan, 2008), sendo emergente o desenvolvimento e validação de instrumentos que possam ser usados para avaliar a efetividade da escuta na perspetiva do Enfermeiro e da Pessoa ao seu cuidado (Shibley, 2010). Desta forma, a Escuta apresenta-se como uma intervenção e competência fundamental no Cuidado de Enfermagem.

**Desenvolvimento:** Este estudo teve como objetivo realizar a Análise do Conceito “Escuta” no Cuidado de Enfermagem utilizando o conceito evolucionário de Rodgers (2000). Esta metodologia consiste num método indutivo de análise que integra uma Revisão Integrativa da Literatura. Para a sua elaboração recorreu-se a pesquisa nas bases de dados eletrónicas CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers e PubMed através da conjugação da palavra-chave “listening” no título, com o operador booleano AND e os descritores DeCS/MESH “nursing care” e “nurs\*” no resumo intercalados com o operador booleano “OR”. As questões de investigação espelham o objetivo da revisão e serão “Qual o Conceito de Escuta no Cuidado de Enfermagem?” e “Quais são os antecedentes, consequentes, atributos, termos substitutos e conceitos relacionados da Escuta no Cuidado de Enfermagem?”.

Foram incluídos estudos de natureza quantitativa, qualitativa e mista, no período temporal de 2001 a 2021, publicados em português, inglês e espanhol.

Desta forma, foram selecionados 6 artigos na Revisão Integrativa da Literatura com posterior análise de conceito, da qual emergiu os antecedentes, consequentes, atributos, termos substitutos e conceitos relacionados da Escuta no Cuidado de Enfermagem.

**Conclusão:** O Conceito de Escuta emerge como uma componente fundamental do Cuidado de Enfermagem. A Análise do Conceito de Escuta no Cuidado de Enfermagem, de acordo com o conceito evolucionário Rodgers, identificou atributos, antecedentes, consequentes, termos substitutos e conceitos relacionados.

A Escuta é um poderoso agente terapêutico no Cuidado de Enfermagem, igualmente importante para o Enfermeiro e para a Pessoa ao seu cuidado. É um processo dinâmico, entendido como escuta ativa e compassiva. É um ato criativo repleto de intencionalidade terapêutica e profundo interesse pela situação da Pessoa. Assenta em pilares que inevitavelmente a caracterizam, como a empatia, a compaixão, o silêncio e a presença, assim como a comunicação verbal e não verbal, a capacidade de não julgar o outro e a aceitação, sendo um veículo na humanização de cuidados.

Necessita de clarificação científica à luz da disciplina de Enfermagem, de integração em quadros conceptuais e de instrumentos que permitam a sua melhor compreensão e análise.

### **Referências Bibliográficas:**

- Jonas-Simpson, C., Mitchell, G. J., Fisher, A., Jones, G., & Linscott, J. (2006). The experience of being listened to: A qualitative study of older adults in long-term care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(1), 46–53. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20060101-15>
- Kagan, P. N. (2008). Feeling listened to: A lived experience of humanbecoming. *Nursing Science Quarterly*, 21(1), 59–67. <https://doi.org/10.1177/0894318407310779>
- Rodgers, B. L. (2000). Concept analysis. An evolutionary view. In *Concept Development in Nursing: Foundation, Techniques, and Applications* (2nd ed., pp. 77–102). W. B. Saunders Company
- Shiple, S. D. (2010). Listening: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 45(2), 125–134. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00174.x>

## *“O acompanhamento ou visita alargada no outcome do doente crítico: Uma dimensão do cuidado humanizado”*

---

**Lénia Dorisa Pacheco Coelho<sup>1</sup>; Paulo António Rocha<sup>2</sup>; Isabel Rabiais<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda do 15º Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa;

<sup>2</sup> Mestrando do 15º Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa;

<sup>3</sup> Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, RN, MsC, PhD.

Email de correspondência: [s-ldcoelho@ucp.pt](mailto:s-ldcoelho@ucp.pt)

---

### **Resumo**

A família integra o contexto social mais importante no planeamento das intervenções que influenciam positivamente a condição do doente, sendo a visita considerada uma das “10 necessidades” fundamentais dos doentes internados em Cuidados Intensivos e também das mais negligenciadas em todo o sistema de saúde. Uma política de visita mais flexível potencia uma melhoria na qualidade dos cuidados, assim como um maior grau de satisfação dos doentes e dos familiares envolvidos (Eugênio, C., Beck Filho, M., et al., 2017, & Nassar Junior, A., Besen, B., et al. 2018). Estudos avaliando o impacto das políticas de visita no outcome dos doentes são escassos, podendo constituir uma barreira à implementação do cuidado centrado no doente e família (Nassar Junior, A., Besen, B., et al. 2018). Numa dimensão em que os enfermeiros assumem uma responsabilidade vital relativamente à aceitação de qualquer política de visita a implementar nos sistemas de saúde, importa analisar e compreender a evidência sobre a influência que a presença alargada dos familiares/ acompanhantes poderá ter na evolução/prognóstico do Doente Crítico.

**Palavras-chave:** Unrestricted visitation; Flexible visitation; Intensive Care Patients; Open visitation; Patient outcome.

**Nota Introdutória:** A admissão em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) é um evento potencialmente stressante, onde a dor e a disfunção psicológica decorrente de doença aguda

podem estar associadas a distúrbios emocionais secundários ao medo do diagnóstico, procedimentos terapêuticos, privação do sono, mobilidade reduzida e limitações da presença de familiares junto aos doentes (Fumagalli, S., Boncinelli, L., et al., 2005).

Estudos exploratórios limitados sugerem que a presença de todos estes fatores, ajuda a induzir o sentimento de isolamento, diminuir as capacidades comunicacionais, e eventualmente agir como risco somático para o desenvolvimento da “Síndrome de UCI” e delirium, constando como um forte preditor de um prognóstico desfavorável (Fumagalli, S., Boncinelli, L., et al., 2005; Regis, R., Silva, D., Madeira, L., et al.; Westpahl, G., Moerschberger, M., et al., 2018; Hurst, H., Griffiths, J., Hunt, C. & Martinez, E., 2019).

Desta forma, a ausência de familiares ou pessoas significativas tem sido sugerido como um fator de risco modificável para o desenvolvimento de delirium e ansiedade na UCI desfavorável (Westphal, G., Moerschberger, M., et al., 2018), sendo que o reconhecimento da importância da família é a “pedra angular” do cuidado centrado no doente. Assim, a estratégia de flexibilização das políticas de visita é proposta como um meio de melhorar os outcomes quer no doente, quer na família (Hurst, H., Griffiths, J., Hunt, C. & Martinez, E., 2019).

Uma política de visita mais flexível potencia uma melhoria na qualidade dos cuidados, assim como um maior grau de satisfação, quer dos doentes quer dos familiares envolvidos.

As políticas de visita aos doentes internados em UCI, incluindo número de horas, número de visitantes e suporte prestado aos familiares, são componentes importantes do cuidado do Doente Crítico centrado na família. Diversas organizações como a “American Association of Critical Care Nurses” ou a “World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine” reforçam a visita aberta como uma recomendação de boas práticas na UCI.<sup>11</sup> Apesar disso, muitas UCI's em todo o mundo praticam políticas de visita restritivas, sendo fundamental explorar as barreiras ou os desafios na implementação de política de visita alargada (Eugênio, C., Beck Filho, M., et al., 2017; Ning, J., & Cope, V., 2019; Hurst, H., Griffiths, J., Hunt, C., & Martinez, E.).

**Desenvolvimento:** Para a realização da revisão optou-se pela metodologia da JBI para scoping reviews, sendo formulada a questão de revisão “Qual é a influência da visita ou acompanhamento alargado no outcome da pessoa em situação crítica internada em Cuidados Intensivos?”

Foram considerados estudos publicados, primários ou secundários, de paradigma quantitativo, qualitativo, e com métodos mistos. De igual modo, foram considerados estudos observacionais e experimentais, em língua portuguesa, inglesa e espanhola (castelhano) com uma linha temporal incluindo publicações dos últimos cinco anos.

Após análise dos artigos verifica-se que a maioria das UCI's estudadas adotam políticas de visitas restritivas (Nassar Junior, A., Besen, B., et al. 2018), sendo necessário percorrer algum caminho e desenvolvimento de evidência científica para implementação de uma política de visita mais flexível.

A literatura encontrada aponta na sua maioria para uma influência benéfica relativa aos outcomes nos doentes internados em UCI, onde diversos fatores como o delirium, taxa de mortalidade, modificação dos parâmetros fisiológicos e ocorrência de infeções, são estudados. (Regis, R., Silva, D., Madeira, L., et al, 2017; Westphal, G., Moerschberger, M., et al., 2018; Schwanda, M., & Gruber, R., 2018; Nassar Junior, A., Besen, B., et al. 2018; Eugênio, C., Beck Filho, M., et al., 2017; Akbari, R., Moonaghi, H., & Moghaddam, A., 2020; Shahvali, A., Adineh, M., & Davarpanah, I., 2022).

As políticas de visita mais flexível/ alargada são consideradas uma boa prática no cuidado centrado no doente-família, pois promovem diversos benefícios, entre eles:

- Melhoria dos parâmetros fisiológicos dos doentes; (Eugênio, C., Beck Filho, M., et al., 2017; Akbari, R., Moonaghi, H., & Moghaddam, A., 2020; Shahvali, A., Adineh, M., & Davarpanah, I., 2022)

- Maior conforto e satisfação por parte dos doentes/familiares; (Eugênio, C., Beck Filho, M., et al., 2017; Regis, R., Silva, D., Madeira, L., et al, 2017; Akbari, R., Moonaghi, H., & Moghaddam, A., 2020)

- Diminuição do delirium bem como incidência do mesmo nos doentes; (Regis, R., Silva, D., Madeira, L., et al, 2017; Nassar Junior, A., Besen, B., et al. 2018; Eugênio, C., Beck Filho, M., et al., 2017; desfavorável (Westphal, G., Moerschberger, M., et al., 2018; Schwanda, M., & Gruber, R., 2018)

- Diminuição dos níveis de ansiedade dos doentes. (Eugênio, C., Beck Filho, M., et al., 2017, Regis, R., Silva, D., Madeira, L., et al, 2017)

Não existe evidência que estas políticas comportem riscos para o aumento de infeções, reduzindo inclusivamente o tempo de internamento em UCI e influenciando positivamente o outcome dos doentes. (Nassar Junior, A., Besen, B., et al. 2018; Schwanda, M., & Gruber, R., 2018).

**Conclusão:** A evidência disponível sugere que a adoção de uma política de visitas mais flexível/ alargada promove diversos benefícios, desde melhoria dos parâmetros fisiológicos, maior conforto e satisfação por parte dos doentes e familiares, diminuindo o *delirium* e os níveis de

ansiedade. Conclui-se também que não existe evidência que tal atitude comporte riscos para o aumento da infecção, reduzindo inclusivamente o tempo de internamento em UCI, influenciando assim, positivamente o *outcome* do Doente Crítico.

Assim sendo, de acordo com a evidência analisada, uma política de visita mais flexível/ alargada deve ser uma prática incentivada a implementar nas UCI's.

### Referências Bibliográficas:

- Akbari, R., Moonaghi, H., & Moghaddam, A., (2020), Implementation of a flexible visiting policy in intensive care unit: A randomized clinical trial, DOI 10.1011/nicc.12499
- Eugênio, C., Beck Filho, M., & Souza, E., (2017), Visita aberta em UTI adulto: utopia ou realidade?, Revista de Enfermagem da UMSF, Doi: 10.5902/2179769222692
- Fumagalli, S., Boncinelli, L. Lo Nostro, A, et al., (2005), Reduced Cardiocirculatory Complications with Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit, DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.572537
- Hurst, H., Griffiths, J., Hunt, C., & Martinez, E., (2019), A realist evaluation of the implementation of open visiting in an acute care setting for older people, <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4653-5>
- Nassar Junior, A., Maccagnan, B., Besen, P., Robinson, C., et al. (2018), Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis, DOI: 10.1097/CCM.0000000000003155
- Nassar Junior, A., Maccagnan, B., Besen, P., Robinson, C., et al. (2018), Review: Flexible vs restrictive ICU visiting policies reduce delirium and anxiety severity in patients, DOI: 10.7326/ACPJC-2018-169-4-023
- Ning, J., & Cope, V., (2019), Open visiting in adult intensive care units – A structured literature review, disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102763>>
- Regis, R., Silva, D., Madeira, L, et al, (2017), Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention, DOI 10.1097/CCM.0000000000002588
- Schwanda, M., & Gruber, R., (2018), Extended visitation policy may lower risk for delirium in the intensive care unit, DOI 10.1136/eb-2018-102884
- Shahvali, A., Adineh, M., & Davarpanah, I., (2022), The Effect of Family's Scheduled Visitation on Vital Signs and Satisfaction Level of Patients Admitted to the Cardiac Care Unit: A Randomized Clinical Trial, Doi: 10.5812/jjcdc-123165
- Westphal, G., Moerschberger, M., D'ArozVollmann, D., et al., (2018), Effect of a 24-h extended visiting policy on delirium in critically ill patients, disponível em <<https://doi.org/10.1007/s00134-018-5153-5>>

## “*Multiculturalidade: A dimensão do cuidado humanizado*”

---

**Rui Pedro Trindade Pina<sup>1</sup>; Isabel Rabiais<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Rui Pedro Trindade Pina, mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Enfermagem à pessoa em situação crítica pela Universidade Católica Portuguesa, a exercer funções no serviço de urgência geral do Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão

<sup>2</sup> RN, MsC, PhD, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa

Email de correspondência: ruipedropina@gmail.com

---

### **Resumo**

A multiculturalidade tem um impacto cada vez maior na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. O Rambam Health Care Campus, localizado em Haifa (Israel) é considerado uma referência nacional e internacional na formação e prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Considerando as dimensões do Quadruple Aim na otimização dos cuidados de saúde, o conhecimento e respeito dos valores e crenças da população que constituem o objeto do cuidado, são determinantes. Colocar a pessoa e família no centro da equipa de saúde, prestar cuidados informados pela evidência, promover investigação na procura de cuidados efetivos considerando as necessidades e recursos locais, respeitar a crença e culto de cada um dos profissionais e estabelecer parcerias e cooperações nacionais e internacionais, constituem elementos decisivos na prestação de cuidados efetivos, seguros e humanizados.

**Palavras-chave:** *Cultural Diversity; Transcultural Care; Transcultural Nursing Theory*

**Nota Introdutória:** O ambiente de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica é caracterizado pela incerteza quanto à doença e sua progressão e pelo fenómeno de transição indesejada, inesperada, e por isso, não planeada nem preparada, que constitui. A responsabilidade do enfermeiro na gestão da incerteza e durante os processos de transição podem ser explicadas pelas teorias de Merle Mishel e Afaf Meleis, respetivamente.

Atualmente, pela globalização e constante mobilização de pessoas de diversas zonas do mundo pelo globo, surge uma terceira dimensão que é a multiculturalidade dos doentes. Esta dimensão foi explorada por Madeleine Leininger, na teoria do cuidado Transcultural, que aborda a necessidade de conhecimento e compreensão das diferentes culturas, naquilo que são as suas crenças, valores de saúde/ doença e padrões de comportamento, se queremos prestar cuidados de enfermagem direcionados ao objeto da nossa intervenção (Leininger et al, 2002 & Leininger et al, 2005).

**Desenvolvimento:** Israel vive com a multiculturalidade, que está presente desde a sua criação. Israel vive com a multiculturalidade, que está presente desde a sua criação como estado, em 1948. Esta provoca conflitos e tensões, sendo os domínios geopolíticos e religiosos os mais marcantes. Por esse motivo, Israel é um país com contrastes populacionais, pela existência de locais onde pessoas com a mesma cultura e religião se concentram em aldeias, vilas e cidades. Haifa constitui uma exceção, sendo o centro da heterogeneidade, onde judeus, muçulmanos e cristãos vivem em harmonia e paz (Central Bureau for Statistics, 2021).

O Rambam Health Care Campus localiza-se em Haifa e é o centro hospitalar de referência no atendimento e formação dos cuidados à pessoa em situação crítica, especialmente vítima de trauma e/ou situação de exceção. Tem vasta experiência no atendimento a pessoas com diversas etnias, religiões e culturas, pelas características da população a que dá assistência e, por situações vivenciadas no passado e no presente, destacando a assistência a refugiados sírios feridos, que passam clandestinamente a fronteira no Norte de Israel à procura de ajuda, vítimas dos conflitos no seu país de origem.

Considerando o humanismo como uma filosofia moral que coloca o ser humano no centro do mundo, valorizando a condição humana de cada um acima de tudo e a sua incorporação no conceito de Quadruple Aim (Feeley, 2017) na otimização dos cuidados de saúde, são prioridade neste contexto, as seguintes dimensões de cuidado:

- Melhorar a experiência do cuidado pelo doente: A pessoa e família são o centro da equipa de saúde. A pessoa tem um elevado poder de decisão nos cuidados a serem prestados e a presença da família é uma constante, mesmo na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.
- Melhorar a saúde da população: Assume-se a prestação de cuidados informados pela evidência, tendo como suporte a singularidade, crenças e valores da população.



- Reduzir o custo per capita dos cuidados de saúde: Investigação produzida localmente na procura de cuidados efetivos, tendo em conta as necessidades próprias encontradas e os recursos existentes.

- Promover a satisfação dos profissionais: Considerar a crença de cada profissional, através do respeito pela sua condição e disponibilidade para exercer o seu culto.

O mundo surge como o maior exemplo de diversidade e multiculturalidade, e aquilo que por uns pode ser considerado inédito, raro ou desconhecido, pode ser a prática diária em outro lugar do mundo. A criação de cooperação e parcerias, nacionais e internacionais, são essenciais para a prestação de cuidados humanizados.

**Conclusão:** A dúvida surgirá sempre que formos confrontados com uma cultura diferente, na certeza de que é impossível conhecermos todas as crenças e valores, porque, em última análise, são próprios de cada um. Perguntar e colocar a pessoa/ família no centro da decisão não é sinal de fraqueza nem incompetência, mas demonstração de amadurecimento pessoal e profissional e interesse genuíno de prestar cuidados de saúde efetivos, seguros e humanizados.

### Referências Bibliográficas:

- <sup>1</sup>. Central Bureau of Statistics (2021). Israel in Figures Selected Data From the Statistical Abstract of Israel 2021. Central Bureau of Statistics. [https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/isr\\_in\\_n/sr\\_in\\_n21e.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/isr_in_n/sr_in_n21e.pdf)
- <sup>2</sup>. Feeley, D. (2017, Nov 28). The Triple Aim or the Quadruple Aim? Four Points to Help Set Your Strategy. Institute for Healthcare Improvement. Retrieved Nov 25, 2022 from <https://www.ihl.org/communities/blogs/the-triple-aim-or-the-quadruple-aim-four-points-to-help-set-your-strategy>
- <sup>3</sup>. Leininger, M. & McFarland, M. (2002). Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice (3rd edition). McGraw-Hill Education – Europe
- <sup>4</sup>. Leininger, M.M. & McFarland, M.R. (2005). Culture Care Diversity & Universality: A Worldwide Nursing Theory: A Worldwide Nursing Theory (2nd edition). Jones and Bartlett Publishers, Inc

---

***ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM  
COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA***

---

## *“Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir”*

---

**Ana Isabel Henriques Martins<sup>1</sup>; Elisa Garcia<sup>2</sup>; Patrícia Martins<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Universidade Católica Portuguesa;

<sup>2</sup> Prof.ª Doutora na Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa;

<sup>3</sup> Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública Dr. Arnaldo Sampaio, ACeS Arco Ribeirinho.

Email de correspondência: paraaana@gmail.com

---

### **Resumo**

A falta de Literacia em Saúde e a promoção do envelhecimento ativo e saudável são questões de saúde pública atuais nas quais a intervenção de enfermagem pode ser decisiva. A população sénior está exposta a riscos de acidentes e doenças súbita e são muitas vezes o primeiro elo na cadeia de socorro devendo estar preparados para identificar e intervir. O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender foi o referencial teórico deste projeto de intervenção comunitária com seniores, que seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori & Giraldes. Como diagnósticos de enfermagem salientamos: Conhecimento comprometido sobre primeiros socorros; Autoeficácia comprometida face a emergências e Insegurança presente face a emergência. Utilizou-se como estratégias de intervenção a educação para a saúde e o desenvolvimento de parcerias na comunidade. Este projeto visa contribuir para a capacitação do grupo de seniores para intervirem de forma adequada em situações de primeiros socorros.

**Palavras-chave:** Envelhecimento Ativo, Intervenção Comunitária, Literacia em Saúde, Primeiros socorros.

**Nota Introdutória:** O envelhecimento da população é o resultado do aumento da esperança média de vida e o declínio das taxas de fertilidade (Organization, 2015). As pessoas vivem mais

vivem mais tempo o que permite aos indivíduos acumular experiência, conhecimento e sabedoria ao longo de muitos mais anos de vida, o que representa uma oportunidade para a sociedade.

A OMS defende que a promoção da literacia em saúde, através da educação para a saúde da população é um contributo determinante para a tomada de decisão e empoderamento, contribuindo para um envelhecimento mais saudável da população (Organization, 2020).

Num estudo realizado por Sørensen et al., em 2015 verificou-se que 47.6% da população adulta de 8 estados-membros da União Europeia tem um nível de literacia em saúde considerado inadequado ou problemático. Os idosos encontram-se entre os dos grupos vulneráveis com menos literacia em saúde (Lee et al., 2009). Em Portugal, 61% da população inquirida apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado (Pedro et al., 2016).

Este problema deve ser encarado como uma oportunidade de intervenção para os enfermeiros, enquanto elementos de uma equipa multidisciplinar, em particular para os enfermeiros especialistas em saúde comunitária e saúde pública.

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio, na USP Dr. Arnaldo Sampaio (USPAS), do ACeS Arco Ribeirinho, entre 5 de setembro e 16 de dezembro de 2022 intitulado “Literacia em Saúde em Primeiros Socorros: Capacitar a Comunidade Sénior para Agir”. Tem como objetivo geral contribuir para a capacitação do grupo de seniores para intervirem de forma adequada em situação de primeiros socorros e suporte básico de vida, no período de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022.

Este projeto está inserido no âmbito do Programa Viver com Saber: Literacia em Saúde da USPAS, sob responsabilidade da Enfermeira Especialista em Comunitária e Saúde Pública Patrícia Martins que tem como objetivo promover a qualidade de vida e o envelhecimento ativo e saudável através da promoção da cidadania em saúde. Conta com diversos parceiros da comunidade, chegando a cerca de 600 seniores dos quatro Municípios abrangidos pelos AceS (Martins, 2020).

**Desenvolvimento:** O projeto foi desenvolvido com recurso à metodologia do planeamento em saúde proposta por Imperatori e Giraldes (1983) que inclui sete fases que se iniciam no diagnóstico de situação e terminam na avaliação. Serão apresentadas as seis primeiras etapas.

Para o desenvolvimento do diagnóstico de situação foi selecionada uma amostra não probabilística de conveniência de entre os grupos de seniores que participam no Programa Viver Mais com Saber: Literacia em Saúde. Foram analisadas as necessidades previamente identificadas

no âmbito pelo grupo de seniores no qual se insere a população-alvo, no âmbito do Programa, tendo surgido a temática dos primeiros socorros como uma área que ainda não tinha sido alvo de intervenção no presente ano.

Inicialmente, foi realizada uma scoping review sobre a importância dos conhecimentos em primeiros socorros na comunidade sénior que veio trazer robustez à escolha da temática e permitiu também identificar barreiras e estratégias.

As pessoas com mais de 65 anos encontram-se entre as que mais traumatismos (Smith, 2016)(OECD/EU, 2018) e mais situações de doença aguda sofrem (Marengoni et al., 2011) (OECD/EU, 2018). Esta faixa etária é também a que mais sofre paragens cardiorrespiratórias fora do hospital, nomeadamente em casa (Lai et al., 2020).

Os resultados da scoping review evidenciam que os seniores são os que menos conhecimento têm (Dolenc et al., 2021) (Brinkrolf et al., 2017). São os que menos formação têm menos acesso a formação em primeiros socorros e suporte básico de vida (Vaillancourt et al., 2013) e são os que mais frequentemente têm necessidade identificar situações de emergência, pedir ajuda e prestar primeiros socorros (Dolenc et al., 2022).

Todas as fases de planeamento do projeto foram suportadas no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, tendo por base os seus princípios e sempre com o propósito de garantir, como referem as autoras do livro *Health Promotions in Nursing Practice* que “the nurse’s role is to create opportunities to enable community members to become empowered to gain control over the factors that determine their health.” (Murdaugh et al., 2014, p.59) e que a “successful community project requires that participants not only have ongoing knowledge of the community but also view the community as a true partner” (Murdaugh et al., 2014, p.288).

O diagnóstico de situação foi realizado com recurso a um Brainstorming que permitiu a participação ativa de todos os intervenientes. Procurou-se identificar os conhecimentos sobre primeiros socorros e a capacidade para a agir face a diversas situações de doença súbita ou acidente previamente identificadas na literatura como sendo as mais recorrentes nesta faixa etária. Houve lugar ao autopreenchimento de um quadro de imagens, no decurso do brainstorming, que permitiram aferir quantitativamente as situações nas quais cada um dos seniores se sentia ou não capaz de agir e quais as temáticas nas quais tinham necessidade de melhorar os seus conhecimentos. No decurso do Brainstorming, também foi elaborado um quadro que permitiu caracterizar a população, que incluía onze elementos do sexo feminino com uma média de idades de 74,5 anos, tendo a mais nova 66 anos e a mais velha 81 anos. No que respeita às habilitações literárias, 63,6% possuem o primeiro ciclo ou inferior e 36,4% o segundo ciclo ou o terceiro

incompleto. Destaca-se que apenas dois elementos tiverem, há vários anos, formação prévia em primeiros socorros, em contexto de trabalho.

Foram ainda realizadas entrevistas com os parceiros locais do Programa de literacia em curso na USPAS. Para o tratamento da informação resultante das entrevistas e do brainstorming, foi utilizada a análise de conteúdo segundo Bardin (2008). Dos resultados das entrevistas e do brainstorming. Desta análise emergiram quatro categorias: Conhecimentos sobre primeiros socorros, Relevância da literacia em saúde sobre primeiros socorros na população sénior, Autoeficácia na prestação de primeiros socorros e a Importância das parcerias nas intervenções comunitárias.

Tanto da análise de conteúdo, como da análise dos quadros preenchidos emergiram como problemas a Falta de conhecimentos e Falta de preparação para agir face à abordagem à pessoa inconsciente, com obstrução da via aérea e com sinais e sintomas de enfarte agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Ficou também evidente a Expressão de sentimentos de insegurança e medo face à ação em situações de emergência.

Os três problemas foram, à luz do modelo teórico de Nola Pender, enquadrados como três diagnósticos de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem de 2019 (CIPE).

Na segunda do projeto foram priorizados os diagnósticos, utilizando-se a adaptação dos conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade com as adaptações proposta Pedro Melo focada nas intervenções de enfermagem (Melo,2020).

Foi priorizado o diagnóstico: Conhecimento comprometido sobre primeiros socorros no grupo de seniores em detrimento dos outros dois: Autoeficácia comprometida face a emergências no grupo de seniores e Insegurança presente face a situações de emergência no grupo de seniores.

Na terceira fase foram fixados os objetivos tendo sido definido como objetivo geral contribuir para a capacitação do grupo de seniores para intervirem de forma adequada em situação de primeiros socorros e suporte básico de vida, no período de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022 e como objetivos específicos: Aumentar o conhecimento dos seniores sobre primeiros socorros na abordagem à pessoa com obstrução da via aérea, com sinais e sintomas de EAM e de AVC e à pessoa inconsciente com base no algoritmo de SBV; Preparar o grupo de seniores para a prestação de primeiros socorros em situações de pessoa inconsciente, obstrução da via aérea, EAM e AVC e Dar continuidade ao Projeto.

Para definir as estratégias e elaborar o projeto com todas as atividades foi necessário recorrer a autores da áreas da educação, da mudança de comportamento e do empowerment comunitário dos quais destacam a Teoria Cognitiva de Bandura, o modelo de empowerment comunitário de Laverack, o Modelo ecológico e social de McLeroys, o Modelo Trans teórico da Mudança do Comportamento de Prochaska assim como os contributos da programação neurolinguística e das neurociência para a aprendizagem e mudança de comportamento.

Foram desenvolvidas, atividades de forma a atingir os objetivos propostos e metas estabelecidas, sendo selecionadas como estratégias o envolvimento dos parceiros, comunidade e profissionais de saúde e a estratégia educacional.

Para dar resposta ao diagnostico foram definas intervenções CIPE para cada atividade destacando-se o Ensinar, Treinar, Instruir, Providenciar material educativo, Envolver no processo de tomada de decisão e Envolver os parceiros.

Após a preparação da execução do projeto procedeu-se à sua implementação. Foram realizadas com o grupo de seniores quatro sessões de educação para a saúde sobre a abordagem à pessoa inconsciente, com obstrução da via aérea, com sinais de sintomas de enfarte agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. As sessões incluíram múltiplas praticas simuladas sobre a sobre chamada 112, o algoritmo de suporte básico de vida, posição lateral de segurança e algoritmo de desobstrução da via área. Foram privilegiadas as metodologias ativas com recursos a dinâmicas de grupo e a participação de todos os intervenientes.

Houve lugar à construção, com a colaboração do grupo de seniores, de um livro de histórias que aborda todas as temáticas sobre primeiros socorros das sessões, em formato e-book e com vídeos de suporte.

Todas sessões de educação para saúde respeitaram os princípios da Literacia em Saúde e as guidelines sobre primeiros socorros e suporte básico de vida definidas pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, pelo European Resuscitation Council e Cruz Vermelha Internacional.

Estão ainda previstas na fase de execução a divulgação publica do projeto e do material educativo junto dos profissionais de saúde, dos parceiros e da comunidade visando a continuidade do mesmo.

**Conclusão:** Destacam-se como implicações deste projeto para prática clinica a adoção de metodologias cuidadosamente adaptadas à população alvo em todas as fase de planeamento em saúde, a valorização das capacidade e competências do grupo de seniores não só para a aquisição de conhecimentos, realização de praticas propostas e elaboração do material educativo mas

também do seu empoderamento para que sejam embaixadoras desta temática junto dos outros grupos do Programa Viver Mais com Saber: Literacia em Saúde da USPAS.

Salienta-se a aplicação do modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e restantes referenciais teóricos utilizados para compreender quais as intervenções de enfermagem promotoras da mudança de comportamento.

A metodologia de Planeamento em Saúde permitiu dar resposta às necessidades e aos problemas identificados no grupo, promovendo as parcerias na comunidade essenciais à implementação do projeto e à sua continuidade.

## Referências Bibliográficas:

Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, Lda Polit

Brinkrolf, P., Bohn, A., Lukas, R.-P., Heyse, M., Dierschke, T., van Aken, H. K., & Hahnenkamp, K. (2017). Senior citizens as rescuers: Is reduced knowledge the reason for omitted lay-resuscitation-attempts? Results from a representative survey with 2004 interviews. *PLOS ONE*, 12(6), e0178938. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178938>

Dolenc, E., Slabe, D., Eržen, I., & Kovačič, U. (2022). The importance of elderly people knowing basic first-aid measures. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00675-9>

Dolenc, E., Slabe, D., & Kovačič, U. (2021). The needs and opportunities of older laypeople to acquire first aid skills. *PLOS ONE*, 16(10), e0255964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255964>

Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3.ª edição). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas

Lai, P. H., Lancet, E. A., Weiden, M. D., Webber, M. P., Zeig-Owens, R., Hall, C. B., & Prezant, D. J. (2020). Characteristics Associated With Out-of-Hospital Cardiac Arrests and Resuscitations During the Novel Coronavirus Disease 2019 Pandemic in New York City. *JAMA Cardiology*, 5(10), 1154–1163. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.2488>

Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B., & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430–439. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>

Martins, P. (2020). Viver + com saber: literacia em saúde. *Literacia em saúde, um Desafio Emergente: contributos para a mudança de comportamento Coletânea de Comunicações* (pp. 39-46). Coimbra: Centro Hospitalar e universitário de Coimbra

Melo, P. (2020). *Pública, Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde*. Lisboa: Lidel

Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2014). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson

OECD/EU. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018*. OECD. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)

Organization, W. H. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

Organization, W. H. (2020). *Decade of healthy ageing: baseline report*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677>

Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

Smith, A. B. (2016). Vulnerable Populations: The Elderly. In *Diversity and Inclusion in Quality Patient Care* (pp. 161–168). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-22840-2\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-22840-2_15)

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. van den, & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Vaillancourt, C., Kasaboski, A., Charette, M., Islam, R., Osmond, M., Wells, G. A., Stiell, I. G., Brehaut, J. C., & Grimshaw, J. M. (2013). Barriers and facilitators to CPR training and performing CPR in an older population most likely to witness cardiac arrest: A national survey. *Resuscitation*, 84(12), 1747–1752. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.08.001>





## *“Bem comer para melhor crescer – intervenção de enfermagem de saúde pública em contexto escolar”*

---

**Joana Costa<sup>1</sup>; Elisa Garcia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Enf.<sup>a</sup> Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca – Serviço de Oncologia, Amadora, Portugal.

<sup>2</sup> Elisa Garcia, Prof.<sup>a</sup> Doutora na Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Email de correspondência: [juanafmcosta@gmail.com](mailto:juanafmcosta@gmail.com)

---

### **Resumo**

A escola é o local de excelência para trabalhar com alunos, professores, pais e comunidade envolvente com vista a hábitos saudáveis (Loureiro I., 2018). O projeto de intervenção comunitária, desenvolvido, pretendeu promover hábitos alimentares saudáveis nos adolescentes do 2.º ciclo numa perspetiva de saúde pública. Utilizou-se a metodologia de planeamento em saúde e os problemas de saúde identificados foram o comportamento alimentar dos adolescentes, o papel comprometido de docentes e não docentes na promoção de hábitos alimentares saudáveis, a falta de conhecimento destes sobre alimentação saudável e a legislação em vigor. As atividades desenvolvidas realizaram-se com base na gestão e monitorização do Programa Nacional de Saúde Escolar. A estratégia de intervenção foi, essencialmente, educacional. Procurou-se obter a participação da UCC local, intervir junto de docentes e não docentes como modelo educativo e elaborar materiais educacionais, bem como uma proposta de reabertura do bar escolar, encerrado devido à pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** enfermagem, hábitos alimentares, adolescentes, escola, promoção de saúde

**Nota Introdutória:** A saúde está intimamente relacionada com comportamentos e estilos de vida, um dos quais com a alimentação enquanto determinante de saúde, bem-estar e sustentabilidade. Quando se aposta na promoção de hábitos alimentares favoráveis, caminha-se para a redução das doenças não transmissíveis (DNT's), entre as quais obesidade, má nutrição, diabetes mellitus, hipertensão, entre outras, e com isto cria-se impacto na redução da

morbimortalidade. (Organização Mundial de Saúde, 2021). Admite-se que 9,5% do número de anos de vida saudável perdidos (indicador de saúde pública) por morte prematura é devido a hábitos alimentares inadequados, entre os quais baixo consumo de cereais integrais, baixo consumo de fruta e baixo consumo de frutos oleaginosos (Direção-Geral da Saúde, 2012a). Importa salientar que os hábitos alimentares incorretos se verificam em todos os grupos socioeconómicos (Stanhope & Lancaster, 2011). Segundo os mesmos autores, o aumento do preço dos alimentos faz com que as escolhas se centrem em opções mais económicas e nutricionalmente mais pobres, menos refeições diárias, aumento da prevalência de malnutrição mundial e aumento da prevalência das DNT's, como referenciado anteriormente, que em Portugal representam 86% das mortes (Organização Mundial de Saúde, 2014). A escola deve ser considerada como um local de promoção de alimentação saudável, uma vez que promove a oferta alimentar, que para muitas crianças é a única oferta diária. Como tal, a escola, ao garantir a oferta, garante o direito de uma população a uma alimentação adequada (Bento, 2018).

**Desenvolvimento:** O projeto de intervenção comunitária desenvolvido foi baseado na metodologia de planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990), bem como no referencial teórico da disciplina de enfermagem - o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (2019). Assim, foi realizado um diagnóstico de situação, com recurso a metodologia qualitativa, que permitiu identificar as necessidades de saúde e as prioridades de intervenção. Neste diagnóstico, e em reunião com a Enf.<sup>a</sup> responsável pela Saúde Escolar (SE) da Unidade de Saúde Pública (USP), foi definida a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) para atuação, com base na necessidade por escassez de recursos humanos de enfermagem na SE. Daí resultaram entrevistas semiestruturadas a informadores-chave: à Enf.<sup>a</sup> responsável pela SE da UCC, onde se identificaram o número de Agrupamentos de Escolas (AE) que a UCC tem a cargo, qual o AE escolhido e dentro deste qual a escola para implementação do projeto; e a duas pessoas do contexto escolar, com responsabilidades no Programa de Educação para a Saúde (PES) e na gestão da oferta, representantes de um universo de 28 docentes e 38 não docentes da escola selecionada, que abrangia um total de 314 alunos do 2.º ciclo de ensino. As necessidades de saúde identificadas centraram-se na capacitação e incentivo de adolescentes para hábitos alimentares saudáveis, assim como na informação e operacionalização da legislação em vigor a docentes e não docentes. As prioridades de atuação basearam-se nos diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Enfermagem (2019): “Papel comprometido, do grupo de docentes e não docentes, quanto à promoção de hábitos alimentares saudáveis na comunidade adolescente” e “Falta de conhecimento, pelo grupo de docentes e não docentes, sobre a legislação em vigor para criação de um ambiente promotor de alimentação saudável”, de acordo com capacidade técnica para intervir e a exequibilidade, critérios decisivos na análise.

Este projeto foi integrado no Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015 (PNSE) no decurso da legislação de 2021, ou seja, pretendeu-se identificar de que modo as escolas tinham o seu nível de atuação direcionado para as normas decorrentes do Despacho n.º 8127/2021, onde se estabelece o que ter em conta na elaboração das ementas e na venda de géneros alimentícios nos bufetes e nas máquinas de venda automática nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação, e em que medida a saúde pública teria necessidade de intervenção na escola para promoção de saúde a este nível. Neste sentido, o objetivo geral do projeto foi “Contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo (10-12 anos) da Escola X”.

Foram selecionadas estratégias, essencialmente educacionais, para desenvolver, implementar e executar o projeto, intitulado de “Bem Comer para Melhor Crescer – intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar”. Concomitantemente, foi elaborada uma scoping review que permitiu mapear as intervenções de enfermagem no âmbito da promoção de alimentação saudável nos adolescentes sustentando a execução das atividades do projeto, com ponto de partida na questão “Quais as intervenções de enfermagem na promoção de alimentação saudável nos adolescentes?”.

Para a execução, realizaram-se várias atividades, entre as quais:

- reunião com a UCC local de forma a solicitar a sua colaboração nas atividades desenvolvidas decorrentes do projeto;
- sessões informativas a docentes do 2.º ciclo de ensino e a não docentes da escola identificada sobre promoção de alimentação saudável, uma vez que torna-se fundamental contribuir para a capacitação dos adultos com funções educativas, potenciando o espaço escola como um local para aprendizagem e consolidação de saberes cognitivos e sociais, onde esta surge como um local essencial para o desenvolvimento de competências alimentares, quer a nível de conhecimentos, atitudes e comportamentos (Carvalho, et al., 2017);
- folheto informativo para divulgação da legislação atual;
- reunião de Brainstorming para partilha de ideias sobre estratégias criativas para a promoção de alimentação saudável na reabertura do bar de alunos da escola, encerrado devido à pandemia de COVID-19;

- proposta formal de reabertura do bar de alunos da escola, contendo uma proposta de inquérito aos alunos sobre preferências alimentares dentro das permissões enunciadas no despacho, assim como um cartaz para anúncio da reabertura;
- e-book de lanches saudáveis, colaborando com a UCC para posterior envio aos encarregados de educação;
- sessão informativa à equipa de profissionais de saúde da USP para divulgação do projeto.

**Conclusão:** Trata-se de um projeto importante e pertinente de ser mantido, uma vez que a alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, onde tudo o que é consumido trará repercussões a nível físico e mental (McKeith, 2006). Os hábitos alimentares na infância vão influenciar os hábitos alimentares da vida adulta. Assim, torna-se importante e essencial investir na promoção de hábitos alimentares saudáveis nesta faixa etária para trazer ganhos efetivos na saúde a médio e longo prazo (Hursti, 2017). Segundo Silva, et al., (2012), a obesidade infantil está intimamente relacionada com o meio onde a criança se insere, sendo que a prevenção passa primeiramente pelo ensino e estabelecimento de objetivos individuais, envolvimento familiar e envolvimento escolar (Silva, Ferreira, Gonçalves, & Cavaco, 2012). Ter hábitos de alimentação saudável não é apenas ter acesso a géneros alimentícios, mas sim, é saber escolher de forma adequada e de acordo com as necessidades diárias, ao longo do ciclo vital, com conhecimento subjacente. A Organização Mundial de Saúde reconhece que a introdução de hábitos alimentares saudáveis desde a infância é mantida ao longo da vida.

Em suma, o PNSE (2015) intervém com a finalidade de contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos. A saúde escolar muda de paradigma com a Carta de Ottawa (1986), no qual reconhece que a saúde é criada e vivida pelas pessoas nos espaços da sua vida diária. Segundo o mesmo documento, a promoção da saúde é um processo através do qual é possível aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde com vista à melhoria (Direção-Geral da Saúde, 2003).

### Referências Bibliográficas:

Bento, A. (12 de fevereiro de 2018). Ordem dos Nutricionistas. Obtido de Desafio no século XXI é a epidemia de doenças crónicas por comportamentos alimentares: <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/noticia.php?id=623>

Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., . . . Lima, R. (junho de 2017). Referencial de Educação para a Saúde. (M. d.-G. Saúde, Ed.) Obtido de Direção Geral da Educação: <https://www.dge.mec.pt/noticias/educacao-saude/referencial-de-educacao-para-saude>

Despacho n.º 8127/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação. (17 de agosto de 2021). Obtido de Diário da República n.º 159/2021, Série II de 2021-08-17, páginas 44-49: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/8127-2021-169689544>

Direção-Geral da Saúde. (2003). Obtido de Carta de Ottawa: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2012a). Obtido de Programa Nacional de Promoção de Alimentação Saudável: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/conheca-o-pnpas>

- Direção-Geral da Saúde. (2015b). Obtido de Programa Nacional de Saúde Escolar: [https://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2018/01/Programa\\_NSE\\_2015.pdf](https://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf)
- Hursti, U.-K. K. (29 de agosto de 2017). Factors influencing children's food choice. *Annals of Medicine*, 31(sup1), 26-32. Obtido de Factors influencing children's food choice: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.1999.11904396?src=recsys>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde - manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3.ª ed.)*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas
- Loureiro, I. (2018). *Gerações mais saudáveis - políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal*. Lisboa: Conselho Nacional de Saúde. Obtido de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/12/07/geracoes-mais-saudaveis-politicas-publicas-de-promocao-da-saude-das-criancas-e-jovens-em-portugal/>
- McKeith, G. (2006). *Somos o que comemos (4.ª ed.)*. Presença
- Ordem dos Enfermeiros (2020). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – versão 2019*
- Organização Mundial de Saúde. (2014). Obtido de Global status report on noncommunicable diseases: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf)
- Organização Mundial de Saúde. (abril de 2021). Obtido de Noncommunicable diseases: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice (8.ª ed.)*. Boston: Pearson
- Silva, F., Ferreira, E., Gonçalves, R., & Cavaco, A. (2012). Obesidade Pediátrica: a realidade de uma consulta. *Acta Médica Portuguesa*, 25(2), 91-96. Obtido de <https://actamedicaportuguesa.com>
- Silva, K., Melo, K., Pessoa, N., Chaves, R., Silva, R., Coêlho, L., Santos, M. (2021). Adolescentes tem fome de que? Fatores determinantes da escolha alimentar. *Research, Society and Development*, 10(9), 1-9. Obtido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YcCsweuEbjMJ:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17733/15829/222943+&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população (7.ª ed.)*. Lisboa: Lusociência
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. Cadernos de Formação n.º2

## *“Quem ama não agride: intervenções de enfermagem especializada com adolescentes em contexto escolar”*

---

**Mónica Filipa Ribeiro dos Santos<sup>1</sup>; Ana Maria Vieira Soares de Resende<sup>2</sup>; Hugo Daniel Lourenço Afonso<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. Docente convidada na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa;

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar – Escola de Enfermagem (Lisboa), Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa;

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestre em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, Pós-graduado em Saúde Sexual e Reprodutiva – Mutilação Genital Feminina.

Email de correspondência: monicafilipa2@hotmail.com

---

### **Resumo**

A violência no namoro é um grave e complexo problema de saúde pública. A violência no namoro é um forte preditor de violência doméstica nas relações interpessoais futuras. Alicerçado na Metodologia do Planeamento em Saúde e suportado no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, o projeto teve como objetivo contribuir para a capacitação dos adolescentes do 10º ano de escolaridade de duas escolas secundárias do concelho, através da promoção de conhecimentos, para a adoção de comportamentos que visem relações de namoro saudáveis. O diagnóstico de saúde da comunidade permitiu identificar que a violência no namoro é uma problemática presente no concelho com necessidade de atuação, a título preventivo, junto dos adolescentes em contexto escolar. A educação para a saúde foi utilizada como principal estratégia de intervenção comunitária. O projeto contribuiu para o aumento e consolidação do nível de conhecimento dos adolescentes sobre a temática, perspetivando-se ganhos em saúde.

**Palavras-chave:** violência no namoro, adolescência, prevenção, saúde escolar e saúde pública

**Nota Introdutória:** O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito do estágio final realizado entre setembro e dezembro de 2022, numa Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC) da

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, no âmbito do Mestrado em Enfermagem na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da UCP de Lisboa.

Foi realizado um projeto de intervenção comunitária na sequência do diagnóstico de situação da comunidade, com ênfase na capacitação da comunidade adolescente, através da promoção de conhecimentos, para a adoção de comportamentos que visem relações de namoro saudáveis.

A violência no namoro é um grave e complexo problema de saúde pública, com impacto a nível mundial sendo a sua prevalência no mundo é preocupante, apresentando valores de 25,4% na região Europeia (OMS 2014).

A violência no namoro assume-se como um fenómeno evidente e preocupante, com sérias repercussões ao nível da saúde física, psicológica e emocional, sendo um forte preditor de violência doméstica nas relações interpessoais futuras.

Trata-se de um tema pertinente a ser trabalhado, não apenas para incrementar o conhecimento do mesmo, como também para identificar as estratégias de intervenção mais adequadas a este tipo de violência e que possam promover a manutenção de relações de namoro saudáveis. (Caridade & Machado, 2013).

A violência no namoro é uma problemática presente no concelho em estudo e com necessidade de atuação, a título preventivo, junto dos adolescentes em contexto escolar.

Este projeto é transversal aos cuidados de saúde, com especial enfoque na intervenção comunitária, sendo a sua área de intervenção focalizada no contexto escolar, uma vez que este se assume como o espaço fundamental para se educar sobre a violência e, especificamente, sobre a violência no namoro.

É no contexto escolar que os adolescentes expressam comportamentos e atitudes de violência no relacionamento interpessoal que estabelecem com o seu grupo de pares, bem como se iniciam as primeiras relações amorosas, pelo que faz todo o sentido que seja, neste contexto, que um programa de intervenção possa ser implementado.

Este projeto está integrado nos projetos de atividades da UCC, com vista a operacionalizar os programas nacionais de saúde e saúde escolar e as competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Estudar e intervir neste problema de saúde junto dos adolescentes é pertinente, visando ganhos efetivos em saúde, indo ao encontro das linhas orientadoras das políticas de saúde existentes a



nível nacional, como o Plano Nacional de Saúde 2021-2030, o recente **Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida**. Integrando o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 – eixo da capacitação (saúde mental e competências socio emocionais, em sintonia com as indicações da Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, dentro do projeto de educação para a saúde (PES) sendo a área prioritária a da saúde mental e prevenção da violência.

**Desenvolvimento:** O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido tendo por base a Metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1993).

Esta metodologia envolve sete etapas, que devem ser consideradas como um processo, e o seu cumprimento facilita a intervenção permitindo a elaboração de projetos eficientes e uma melhor prestação de cuidados. De acordo com Imperatori & Giraldes (1993) as etapas do planeamento em saúde são: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

O planeamento em saúde deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico, passível de ser alterado e reavaliado em qualquer etapa, de acordo com alterações que surjam no decorrer do mesmo (Imperatori & Giraldes, 1993).

Considerando que o presente projeto de intervenção comunitária está a ser desenvolvido ao nível da prevenção primária, estrategicamente assente na Educação para a Saúde (EpS), em que se procurou implementar um comportamento promotor de saúde nos adolescentes, optarei por sustentar toda a intervenção no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP) (Pender et al., 2015).

Neste sentido, no presente projeto de intervenção comunitária, as intervenções de enfermagem concebidas centraram-se na capacitação dos adolescentes para a adoção de comportamentos que visem relações de namoro saudáveis, tendo-se elegido a educação para a saúde como principal estratégia interventiva e como componente fundamental no processo de promoção de saúde, indo ao encontro dos pressupostos do MPSNP. Tendo por base a promoção da saúde e objetivando a transmissão de conhecimentos, foram desenvolvidas atividades no sentido de consciencializar os adolescentes acerca da importância de conhecerem as características das relações de namoro saudáveis e não saudáveis, por forma a estarem capacitados para a tomada de decisão consciente e para o reconhecimento de relações de namoro abusivas.

Dos diversos problemas reconhecidos e sinalizados pela equipa, surgiu a temática da prevenção da violência doméstica, na vertente da violência do namoro, como uma das áreas prioritárias de intervenção junto da população adolescente e em contexto escolar.

A pertinência da escolha da população alvo está relacionada com o facto de ser uma população vulnerável e de risco. São também a população que mais identifica esta temática como área de interesse, é onde se verifica desconhecimento face a comportamentos considerados violentos e também para dar resposta àquilo que são os objetivos de formação preconizados pelo PNSE nesta faixa etária.

Deste modo, a população sobre a qual incidiu a intervenção serão os adolescentes que frequentam o 10º ano de escolaridade que frequentam duas das escolas que pertencem à área de abrangência da UCC. Depois de definidos os critérios de inclusão, foi encontrada a amostra de 145 adolescentes, considera-se uma amostra de conveniência, na medida em que foi selecionado um grupo de adolescentes disponíveis para implementar a intervenção comunitária, tendo por base a utilização de um método de amostragem não probabilístico, assente em critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados no sentido de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra.

As necessidades e problemas de saúde foram identificados através de reuniões com a equipa de saúde escolar da UCC, pesquisa bibliográfica e por forma a auferir de informação mais pormenorizada sobre a temática, recolher dados essenciais para a caracterização do problema e necessidades de saúde, compreender as perspetivas de diferentes pessoas sobre o fenómeno em análise e avaliar a pertinência de desenvolvimento e implementação deste projeto, recorreu-se à Pesquisa de Consenso entre peritos através da técnica do Focus Group.

O Focus Group foi constituído por 12 elementos de diferentes entidades da comunidade, considerados peritos em relação ao tema da violência doméstica/violência no namoro e às necessidades da população do concelho, com ênfase no contexto escolar, nomeadamente elementos da Equipa para Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), elementos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), elementos do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), agentes da Polícia de Segurança Pública do departamento da Escola Segura, as coordenadoras do PES das duas escolas alvo de intervenção, e elementos da equipa gestora da saúde escolar do ACeS.

O tratamento e análise dos dados foi formalizado através da análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2018). Foi feita a construção da matriz de análise, onde as unidades de registo e contexto foram agrupadas em categorias e subcategorias. Com base no guião do Focus Group foram criadas à priori as categorias, e as subcategorias emergiram da análise dos dados.

Esta análise permitiu compreender que, entre o grupo de peritos e representantes de várias entidades da comunidade, existe consenso em como a violência no namoro é uma problemática

cada vez mais presente entre os adolescentes, muitas vezes de forma crédula, sendo unânime a necessidade de atuar junto dos mesmos através de ações que aumentem os conhecimentos acerca da temática e no sentido de os capacitar para a adoção de comportamentos saudáveis e livres de violência nas relações de namoro. Neste sentido, foi possível reiterar a pertinência do projeto de intervenção comunitária desenvolvido, indo ao encontro do inicialmente sinalizado pelos elementos da equipa da UCC. Tendo por base os resultados acima descritos, procedeu-se à elaboração dos diagnósticos de enfermagem, por forma a direcionar a intervenção e os resultados esperados.

Os diagnósticos de enfermagem identificados (CIPE 2019) foram: Conhecimento baixo sobre a violência e sua natureza na comunidade adolescente; Conhecimento baixo sobre as características das relações de namoro saudáveis na comunidade adolescente e Conhecimento baixo sobre as características das relações de namoro não saudáveis na comunidade adolescente. É possível, perante estes diagnósticos perceber, a necessidade de atuar na prevenção da violência entre os adolescentes, contribuindo para a promoção de relações de namoro saudáveis e saúde dos mesmos. Considerando o MPSNP 2015, é possível desenvolver uma intervenção comunitária baseada em ações de promoção da saúde e na consequente mudança de comportamento dos adolescentes.

Neste sentido, por forma a estabelecer prioridades através dos diagnósticos de enfermagem, recorreu-se à técnica de Grelha de Análise, partindo dos seguintes critérios: importância do Problema, relação entre o problema e os fatores de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto ou intervenção.

Após a análise dos dados apresentados, foi possível determinar que a violência é um problema identificado num concelho da sub-região de Lisboa e Vale do Tejo, existindo consenso acerca da sua importância entre os peritos, sendo que a intervenção nestes diagnósticos é crucial para dissipar muitos dos comportamentos violentos dos adolescentes nas suas relações de namoro, muitas vezes praticados de forma irrefletida e relacionados com a sua falta de conhecimento sobre a temática.

Considerando que se obteve um nível de prioridade três (3) para os três diagnósticos/problemas e tendo em conta que os mesmos se interrelacionam, em consenso com os peritos foi determinado que os 3 diagnósticos eram prioritários para intervenção.

Face aos diagnósticos de enfermagem formulados e tendo por base o MPSNP, foi definido como objetivo geral: contribuir para a capacitação dos adolescentes do 10º ano de escolaridade de duas escolas secundárias do concelho, através da promoção de conhecimentos, para a adoção de

comportamentos que visem relações de namoro saudáveis, no período de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022.

Como estratégias foram selecionadas a estratégia educacional e o envolvimento de parceiros da comunidade, nomeadamente a PSP - Departamento Escola Segura, que deram um valioso contributo face ao enquadramento legal da violência no namoro.

De modo a identificar visualmente o projeto de intervenção foi concebido o logótipo do mesmo, intitulado o projeto de “Quem ama NÃO agride”.

Para operacionalizar o projeto de intervenção e programar as sessões de educação para a saúde (SEpS) foi realizada uma reunião com o Sr. Enfermeiro Orientador e as Sras. Professoras responsáveis pelo PES das escolas selecionadas, ambas conhecedoras do contexto escolar e população-alvo, selecionando-se as turmas do 10º ano de escolaridade (7 turmas) para intervenção.

As SEpS foram planeadas e norteadas pelo MPSNP (Pender et al., 2015). Tratando-se de uma intervenção situada ao nível da prevenção primária e assumindo uma visão salutogénica, procurou-se capacitar os adolescentes para a adoção de comportamentos positivos, saudáveis e não violentos nas suas relações de namoro atuais e futuras, focalizando os benefícios e diminuindo as barreiras para a ação, no sentido de aumentar a autoeficácia percebida e o compromisso com o plano de ação, por forma a conseguirem manter o comportamento promotor de saúde. Foi elaborado o plano de sessão para a sessão de educação para a saúde.

Esta sessão denomina-se “Quem Ama Não Agride” – Prevenção da Violência no Namoro e tem como objetivo geral melhorar o conhecimento dos adolescentes acerca da violência no namoro, e como objetivos específicos clarificar alguns conceitos-chave da temática (violência, violência doméstica, violência no namoro), descrever as diferentes formas de violência que podem surgir nas relações de namoro, apresentar os mitos mais frequentes associados a esta forma de violência, e discutir os efeitos nefastos da violência nas relações de namoro. É de salientar que no início da sessão, considerando que os conteúdos de um projeto baseado na EpS estão condicionados por aspetos como o conhecimento das pessoas a quem é dirigido (Carvalho & Carvalho, 2006), foi aplicado um teste de diagnóstico, enquanto estratégia pedagógica, permitindo aferir o conhecimento dos adolescentes sobre a temática.

No final da sessão foi aplicado um teste de avaliação de conhecimentos (semelhante ao teste de diagnóstico aplicado inicialmente), que permitiu avaliar a aquisição de conhecimentos dos adolescentes. No final da sessão ainda procederam ao preenchimento do questionário de avaliação da sessão, por forma a perceber a satisfação dos adolescentes relativamente às mesmas.

Com a adoção desta estratégia pretendeu-se a promoção da capacitação dos jovens a partir da consolidação do conhecimento face à temática da violência nas relações de namoro. Segundo Stanhope e Lancaster (2011), sessões de educação para a saúde são atividades realizadas por profissionais com o objetivo de promover a saúde. Os mesmos autores dizem que os enfermeiros são os veículos que capacitam as pessoas para atingir níveis ótimos de saúde.

Como implicações para a prática de cuidados foi ainda elaborado um Manual de Prevenção da Violência no Namoro que foi distribuído digitalmente aos adolescentes e contribuirá para sustentar toda a informação transmitida. Este manual é especialmente dirigido à comunidade escolar - designadamente aos/às estudantes do ensino secundário - e pretende constituir-se como um referencial de capacitação para a prevenção e combate à violência de género, nomeadamente aquela que ocorre em contexto de intimidade.

O manual pretende clarificar conceitos chave através da abordagem de temáticas como a violência no namoro, dando a conhecer as principais estatísticas relativas à prevalência atual destes fenómenos. São abordadas algumas temáticas como, o que é a violência no namoro, como saber se está a viver uma relação abusiva, tipologias da violência, dinâmicas da violência. ciclo da violência, impacto da violência, mitos e realidades, razões para manutenção de uma relação violenta, pilares de uma relação segura, enquadramento legal e finalizando com um espaço para contactos de serviços de apoio.

**Conclusão:** Reforça a literatura a importância de se manter uma intervenção preventiva continuada na Escola através da educação para a saúde com vista a capacitar os jovens para a adoção de atitudes positivas perante os conflitos nas relações de namoro e melhorando os seus conhecimentos a nível da prevenção das situações de violência.

Considerando que o projeto de intervenção comunitária desenvolvido teve por base a temática da violência, na vertente da violência no namoro, e toda a sua complexidade enquanto problema de saúde pública, o mesmo foi sustentado no novo paradigma de intervenção da Saúde Escolar. Todo o projeto foi desenvolvido no sentido de uma atuação pautada pelo carácter preventivo, por forma a melhorar os conhecimentos dos adolescentes, as suas competências nas relações interpessoais e em saúde, na resolução de problemas comportamentais e na redução dos comportamentos de risco. Neste processo, evidencia-se igualmente as parcerias estabelecidas com os diversos intervenientes no projeto elaborado, salientado a importância do trabalho em equipa multidisciplinar e multisectorial com profissionalismo e dedicação, no sentido de atingir um mesmo objetivo.

Também a adoção do MPSNP, enquanto base teórica fundamental na sustentação do projeto, em todas as etapas do Planeamento em Saúde permitiu uma intervenção e definição de estratégias guiadas pelo conhecimento e pela evidência científica. Neste sentido, a concretização deste projeto permite capacitar os adolescentes para a adoção de comportamentos saudáveis e livres de violência nas suas relações de namoro, constituindo uma mais-valia para a comunidade, no sentido da prevenção da violência doméstica em futuras relações conjugais, potenciando deste modo ganhos efetivos em saúde.

Na convicção de ser um projeto de intervenção comunitária pertinente, a sua continuidade junto dos adolescentes, contribuirá para a adoção de comportamentos de relação interpessoal adequados nos dias de hoje e no futuro minimizando assim as relações interpessoais abusivas enquanto grave problema de saúde pública.

### **Referências Bibliográficas:**

- Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Caridade, S., & Machado, C. (2013). Violência nas Relações Juvenis de Intimidade: Uma Revisão da teoria, da Investigação e da Prática. *Psicologia*, XXVII(1), 91-113. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v27n1/v27n1a06.pdf>
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa. Disponível em <https://observatoriolisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde: 2021-2030*. Lisboa. Disponível em: [https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30\\_Versao-editada-1\\_Final\\_DGS.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf)
- Imperatori, E. & Giraldez, M.R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas
- OMS. (2014). *Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014*. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793_por.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *CIPE versão 2019 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lusodidacta. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice (7ª ed.)*. Pearson
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População (7ª ed.)*. Loures: Lusodidacta

## *Resumos de Posters*

---

P01

## *Capacitar os pais de crianças ostomizadas para autonomia do papel parental: a Scoping Review*

Cereja, J<sup>1</sup>; Medeiros, V<sup>1</sup>, Ramos, S.<sup>4</sup>, Charepe, Z.<sup>2</sup>, Caldeira, S.<sup>2</sup>, Lourenço, M<sup>2</sup>, Nunes, E<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestrando do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;

<sup>2</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;

<sup>3</sup>Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

<sup>4</sup>Professora Auxiliar convidada, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias.

**Introdução:** A necessidade de realizar uma ostomia numa criança leva ao surgimento de alterações no dia-a-dia não só da criança, mas também dos seus pais/cuidadores, podendo gerar sentimentos de irritabilidade, frustração, ansiedade e culpa (Zacarin, C. *et al*, 2018). O enfermeiro é essencial para providenciar suporte a estas crianças e família, capacitando-os na aquisição de autonomia nos cuidados específicos que a nova condição de saúde exige.

**Objetivo:** Mapear a evidência disponível sobre a intervenção de enfermagem capacitar os pais/cuidadores de crianças ostomizadas, para a autonomia do papel parental.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão *scoping*, baseada nos pressupostos metodológicos do Joanna Briggs Institute (Peters, 2020), recorrendo a pesquisa nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e PubMed, via EBSCOhost, e na literatura cinzenta (Google Académico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), nos idiomas inglês, português e espanhol, que incluiu estudos quantitativos, qualitativos, mistos e revisões sistemáticas. Utilizaram-se os seguintes descritores, individualmente ou em combinação, adequados a cada base de dados: (*parents; mothers; fathers; caregivers*) AND (*empowerment; parenting education; learning methods; family centered care; nursing intervention; education; pediatric nursing*) AND (“*child, disabled*”; “*child, medically fragile*”; *ostomy education; ostomy care nursing; children with special health needs; technology-dependent child; ostomized child; ostomy; ostomy care*). Dois revisores extraíram independentemente os dados, com recurso a um instrumento padronizado (Rayyan). Após leitura na íntegra dos estudos selecionados, não houve discordâncias para resolver. Os critérios de inclusão foram: **população** – pais/cuidadores de crianças ostomizadas, independentemente do tipo de ostomia; sem restrições de género, etnia, cultural ou características individuais; considerou-se a criança dos 0 aos 21 anos de idade, devido à condição de doença



crónica, incapacidade e/ou deficiência (Ordem dos Enfermeiros, 2015); **conceito** – intervenção de enfermagem capacitar, nomeadamente de habilidades práticas associadas a treino, prática e exercício (ICN, 2018); **contexto** – todos aqueles onde são prestados cuidados à criança ostomizada. O processo de seleção dos artigos foi realizado através das fases integradas no diagrama de fluxo PRISMA-ScR (Page, 2020). De um total de 279 artigos, foram eliminados 210 após leitura do título e resumo. Dos 69 restantes, 3 tinham acesso pago, 9 população inelegível e 34 contexto errado, sendo incluídos 23 artigos.

**Resultados:** Após análise de conteúdo dos artigos, e tendo por base a CIPE® (ICN, 2018), surgiram 4 categorias que levam ao sucesso da capacitação parental, sendo elas: Ensinar, Instruir, Treinar e Supervisionar. Como estratégias de intervenção de enfermagem são referidas: No ensinar: Checklist estruturada de ensinamentos; Fornecer informação desde o pré-operatório, no pós-operatório e acerca dos recursos existentes na comunidade; Site para pais e comunidade com informação estruturada; Cartão de referência de emergência (Embon, C. 1990; Fiske, E. 2004; Huddleston, K & Ferraro, A. 1991; Foster, M. 1993; Hartnick, C et al., 2017; Severo, V et al, 2019; Schweitzer, M, et al, 2014). No instruir: Guias orientadores com imagens; Vídeos educativos; Demonstração dos cuidados em manequins e na própria criança; Kit de emergência (Hartnick, C et al., 2017; Barry, W., et al., 2018; Bandeira et al., 2021; Oberwaldner, B & Eber, E., 2006; Joseph, R, 2011; Perez, R et al., 1984; Rodrigues et al., 2020; Schweitzer, M. et al., 2014; Kohn, J et al, 2019). No treinar: Sessões de treino em manequins; Recriação de situações críticas em ambiente controlado, similar ao domicílio; Apoio aos pais durante a prestação de cuidados à sua criança (Orne, J, et al, 2018; Wooldridge, A & Carter, K., 2021; Prickett, A. et al., 2019; Goudarzi, Z, et al 2016; Tofil, N. et al., 2013; Bishop, W & Head, J, 1976). No supervisionar: Antes da alta, cuidados totalmente independentes durante pelo menos 24h; Visitas domiciliárias no pós-alta; *Follow-up* telefónico e através de plataformas digitais (Gao, X. et al., 2021; Fiske, E, 2004; Schweitzer, M, et al 2014; Oberwaldner, B & Eber, E., 2006; Joseph, R, 2011).

**Conclusão:** A evidência disponível sobre a intervenção de enfermagem capacitar os pais/cuidadores de crianças ostomizadas para a autonomia do papel parental, permite compreender as suas dimensões e as respetivas intervenções de enfermagem. As intervenções analisadas demonstraram ser eficazes no processo de capacitação parental, independentemente do tipo de ostomia. A capacitação parental deve ser iniciada o mais precocemente possível permitindo a aquisição de conhecimentos e de habilidades, que promovam o desempenho do papel parental de forma mais confiante e competente, diminuindo o stress e ansiedade, levando à melhoria da qualidade de vida das crianças e dos seus cuidadores.

## Referências Bibliográficas:

- Bandeira, L., Silva, J., Sousa, A., & Carvalho, M. (2021). Promoção do Cuidado Familiar ao Neonato com Estomia Intestinal. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(35)
- Barry, W, Barin, E, Marshall, L, Doherty, M, Nguyen, E, McLaughlin, C, Kaplan, L, Stein, J & Jensen, A. (2018). Preoperative Educational Intervention Decreases Unplanned Gastrostomy-Related Health Care Utilization. *The American Surgeon*, 84(10), 1555–1559
- Bishop, W & Head, J., (1976). Care of the infant with a stoma. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 1(5), 315–319
- Embon, C. M. (1990). Ostomy care for the infant with necrotizing enterocolitis: Nursing considerations. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 4(3), 56–63
- Fiske, E (2004). Effective strategies to prepare infants and families for home tracheostomy care. *Advances in Neonatal Care : Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 4(1), 42–53
- Foster, M. E. (1993). Application of social learning theory to teaching ostomy care to parents of infants with ostomies. *Journal of ET nursing : official publication, International Association for Enterostomal Therapy*, 20(6), 261–266
- Gao, X; Huang, K; Cui, X; Zhou, C. (2021). WeChat-assisted health education improves care ability, reduces care burden and improves quality of life of parents of infants after enterostomy. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(7), 1067–1071
- Goudarzi, Z, Askari, M, Seyed-Fatemi, N, Asgari, P & Mehran, A. (2016). The effect of educational program on stress, anxiety and depression of the mothers of neonates having colostomy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 29(23), 3902–3905
- Hartnick C, Diercks G, Guzman V, Hartnick E, Cleave J & Callans K (2017). A quality study of family-centered care coordination to improve care for children undergoing tracheostomy and the quality of life for their caregivers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 99, 107-110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.05.025>
- Huddlestone, K & Ferraro, A. (1991). Preparing families of children with gastrostomies. *Pediatric Nursing*, 17(2), 153–158
- ICN (2018). CIPE@ Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa - Ordem dos Enfermeiros.
- Joseph, R (2011). Tracheostomy in infants: Parent education for home care. *Neonatal Network : NN*, 30(4), 231–242
- Kohn, J, McKeon, M, Munhall, D, Blanchette, S, Wells, S & Watters, K.(2019). Standardization of pediatric tracheostomy care with «Go-bags». *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 121, 154–156
- Oberwaldner, B., & Eber, E. (2006). Tracheostomy care in the home. *Paediatric respiratory reviews*, 7(3), 185–190
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem n.º 351. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 119
- Orne, J; Branson, K & Cazzell, M. (2018). Boot Camp for Caregivers of Children With Medically Complex Conditions. *AACN Advanced Critical Care*, 29(4), 382–392
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372
- Perez, R, Beckom, L, Jebara, L, Lewis, M & Patenaude, Y (1984). Care of the child with a gastrostomy tube: Common and practical concerns. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 7(2), 107–119
- Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A & Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Prickett, K, Deshpande, A, Paschal, H, Simon, D & Hebbbar, K. (2019). Simulation-based education to improve emergency management skills in caregivers of tracheostomy patients. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 120, 157–161
- Rodrigues, L., Santos, A., Gomes, P., Silva, W., & Chaves, E. (2020). Construção e validação de cartilha educativa sobre cuidados para crianças com gastrostomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73
- Schweitzer, M.; Aucoin, J.; Docherty, S.; Rice, H.; Thompson, J. & Sullivan, D. (2014). Evaluation of a discharge education protocol for pediatric patients with gastrostomy tubes. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 28(5), 420–428
- Severo, V., Santos, R., Neves, E., & Ribeiro, C. (2019). Conhecimento Prévio de cuidadoras de crianças com necessidades especiais de saúde: uma abordagem Freiriana. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(3), 1–8
- Tofil, N, Rutledge, C, Zinkan, L, Youngblood, A, Stone, J, Peterson, D, Slayton, D, Makris, C, Magruder, T & White, M. (2013). Ventilator caregiver education through the use of high-fidelity pediatric simulators: A pilot study. *Clinical Pediatrics*, 52(11), 1038–1043
- Wooldridge, A & Carter, K. (2021). Pediatric and Neonatal Tracheostomy Caregiver Education with Phased Simulation to Increase Competency and Enhance Coping. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 247–251

Zacarin, C., Borges, A., & Dupas, G. (2018). The family's experience of children and adolescents with gastrointestinal stomas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17 (2), 1-7. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i241278>.

P02

## *A Aplicabilidade do Nursing Activities Score na Gestão da Equipa de Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos: Scoping Review*

Ana Rita Rodrigues<sup>1</sup>, Isabel Rabiais<sup>2</sup>, Carla Coelho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Universidade Católica Portuguesa; anardrigues@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, RN, MSc, PhD

<sup>3</sup> Enfermeira Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica; carla\_sofia\_coelho@hotmail.com

**Introdução:** As instituições de saúde têm de ter dotações adequadas de enfermeiros, para garantir a qualidade e segurança dos cuidados. Foram desenvolvidos instrumentos de avaliação da carga de trabalho de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), por permitirem estimar a necessidade de tempo que o enfermeiro dedica a cada doente na prestação de cuidados (Macedo, 2017). Dos múltiplos instrumentos de avaliação da carga de trabalho, o *Nursing Activities Score (NAS)* é o instrumento mais adequado por incidir no tempo gasto nas atividades de enfermagem relacionadas com a prestação direta e indireta de cuidados, e que são independentes da gravidade da doença (Macedo *et al*, 2016). Ao longo dos anos, têm sido desenvolvidos diversos estudos sobre o *NAS* na perspetiva das vantagens da sua utilização para o doente e para os enfermeiros que prestam cuidados em contexto de UCI, havendo também enfoque na vertente da gestão de recursos humanos, embora com informação mais dispersa. Foi, assim, desenvolvida uma *Scoping Review* com o intuito de mapear e resumir a evidência sobre a aplicabilidade do *NAS* na gestão da equipa de enfermagem em UCI, por existir uma dispersão de estudos publicados sobre esta temática, o que resulta num conjunto amplo mas fragmentado de evidências sobre o tema.

**Objetivo:** Mapear a aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na gestão da equipa de enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma *Scoping Review*, conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, orientada pela questão de revisão: “Qual é a evidência sobre a aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na gestão da equipa de enfermagem em

Unidade de Cuidados Intensivos?” Foram realizadas pesquisas nas bases de dados: EBSCOhost (MEDLINE Complete e CINAHL Complete), PUBMED, Scopus, Web of Science, fonte de estudos não publicados e literatura cinzenta - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

A palavra-chave “*Nursing Activities Score*” foi pesquisada no título e no resumo, conjugadas através do operador booleano “or”. Os resultados obtidos foram conjugados com o descritor MeSH “*Intensive Care Unit*” e a truncatura “*nurs\**”, através do operador booleano “and”. Como em 2017 Rui Macedo fez a adaptação transcultural e a validação do *NAS* para a população portuguesa, foram pesquisados estudos com horizonte temporal desde 2017 até ao presente ano, publicados em português, inglês ou castelhano, com textos completos disponíveis. Nesta revisão foram incluídos estudos que incidam sobre enfermeiros em exercício de funções em UCI e que englobem a utilização do instrumento *NAS*. Após a seleção criteriosa dos estudos identificados, foram incluídos 11 estudos nesta revisão.

**Resultados:** Os resultados obtidos foram agrupados em três categorias: gestão de recursos humanos (alocação e ambiente), qualidade/segurança e custos em saúde. Quanto à primeira categoria, 9 dos 11 estudos referem ser essencial a utilização do *NAS* para determinar as necessidades de enfermeiros por turno, por ser mais relevante a carga de trabalho de enfermagem que os doentes necessitam do que a equipa baseada apenas no número de doentes internados (Stafseth *et al*, 2018). Os resultados obtidos com a avaliação do *NAS* são um auxiliar na alocação dos recursos humanos em UCI, o que é descrito em 6 dos 11 estudos analisados. Franco *et al* (2021, p.1539) afirmam que a elevada carga de trabalho pode ser responsável pela “sobrecarga física e mental da equipa”. A utilização do *NAS* permite contribuir para um ambiente favorável à saúde física e mental dos enfermeiros, como é referido em 3 dos estudos incluídos nesta revisão. Quanto à segunda categoria identificada, a aplicação do *NAS*, ao determinar a dimensão adequada da equipa de enfermagem, permite melhorar a qualidade dos cuidados e a segurança dos mesmos, tal como é referido em 5 e 4 dos estudos analisados, respetivamente. Todos os estudos analisam a aplicação o *NAS* com os custos dos cuidados de saúde, por auxiliar no planeamento e orçamento de recursos em UCI (Stafseth *et al*, 2018). Nove estudos falam da vantagem em estimar e otimizar custos associados à equipa de enfermagem, enquanto 3 estudos referem que a aplicação deste instrumento permite reduzir custos associados aos cuidados de saúde.

**Conclusão:** Os resultados obtidos com esta revisão vieram dar resposta à questão de investigação. A aplicabilidade do *NAS* na gestão da equipa de enfermagem permite a alocação de recursos, garantindo o número adequado de enfermeiros a nível qualitativo e quantitativo e contribuindo para um ambiente favorável à saúde física e mental dos enfermeiros. Permite, ainda,

garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados e tem uma relação direta com os custos em saúde. A aplicabilidade do NAS é fundamental para o doente e enfermeiro, mas também para o enfermeiro gestor e instituição, por ser um importante auxiliar na gestão da equipa de enfermagem.

**Palavras-chave:** Carga de Trabalho, Gestão da Equipa de Enfermagem, *Nursing Activities Score*, Unidade de Cuidados Intensivos.

### Referências Bibliográficas:

Bruyneel, A., Maes, J., Pierdomenico, L. D., Tack, J., Bogaert, M., Leclercq, P. & Pirson, M. (2022). Associations between two nursing workload scales and the cost of intensive care unit nursing staff: A retrospective study of one Belgian hospital. *Journal of Nursing Management*. pp 1-9

Cyrino, C. M. S., Dell'Acqua, M. C. Q., Castro, M. C. N., Oliveira, E. M., Deodato, S. e Almeida, P. M. V. (2018). Nursing Activities Score by assistance sites in Intensive Care Units. *Escola Anna Nery*, nº22, vol.1, pp.1-6

Decock, K., Casaer, M. P., Guízaa, F., Wouters, P., Florquina, M., Wilmer, A., Janssens, S., Verelst, D., Berghe G. V., G. & Bruyneel, L. (2020). Predicting patient nurse-level intensity for a subsequent shift in the intensive care unit: A single-centre prospective observational study. *International Journal of Nursing Studies*, nº109, pp 1-8

Dias, A. T., Matta, P. O. & Nunes, W. A. (2006). Índices de gravidade em unidade de terapia intensiva adulto: avaliação clínica e trabalho da enfermagem. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, vol. 18, n.3, 276-281

Feldhaus, C., Souza, R. F., Fernandes, L. M., Carvalho, A. R. S. C., Bordin, V. & Oliveira, J. L. C. (2019). Association between workload and absenteeism in nursing technicians. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019, v. 28, pp 1-11

Ferreira, P. C., Machado, R. C., Martins, Q. C. S. & Sampaio, S. F. (2017). Classification of patients and nursing workload in intensive care: comparison between instruments. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. nº38, vol.2, pp.1-7

Franco, A., Hamasaki B., Puiz, L., Dorigan, G., Dini, A. & Carmona, E. (2021). Dimensionamento de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Real versus Ideal. *Cuidado é Fundamental*. Nº13, pp 1536-1541

Gonçalves, L. A., Garcia, P. C., Toffoleto, M. C., Teles, S. C. R. & Padilha K. G. (2006). Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 59, n.1, 56-60

Lima, M. K. F., Tsukamoto, R., & Fugulin, F., M., T. (2008). Aplicação do *Nursing Activities Score* em pacientes de alta dependência de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 17, n.4, 638-646

Macedo, R. P. A. (2017). *Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento de medida Nursing Activities Score para a população portuguesa e testar a sua validade e confiabilidade. Relatório final de mestrado*. Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

Macedo, A. P. M. C., Mendes, C. M. F. S., Candeias, A. L. S., Sousa, M., P. R., Hoffmerster, L. V. & Lage, M. I. G. S. (2016). Validação do *Nursing Activities Score* em unidades de cuidados intensivos portuguesas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 69, 881-887

Momennasab, M., Karimi, F., Dehghanrad, F. & Zarshenas, L. (2018). Evaluation of Nursing Workload and Efficiency of Staff Allocation in a Trauma Intensive Care Unit. *Trauma Mon*. Nº23, vol.1, pp 1-6

Nassiff, A., Araújo, T. R., Meneguetti, M. G., Bellissimo-Rodrigues, F., Basile-Filho, A. & Laus, A. M. (2018). Carga de trabalho de enfermagem e a mortalidade dos Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Texto contexto enfermagem*. Nº27, vol.4, pp.1-7

Oliveira, E. M., Secco, L. M. D., Figueiredo, W. B., Padilha, K. G. & Secoli, S. R. (2019). Nursing Activities Score and the cost of nursing care required and available. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Nº72, supl.1. pp 137-142

Ordem dos Enfermeiros (2019). "Regulamento nº 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem". *Diário da República*, 2ª série (25-09-2019), pp.128-155 <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>

Padilha, K. G., Sousa, R. M. C., Miyadahira, A. M. K., Cruz, D. A. L. M., Vattimo, M. F. F., Kimura, M., Grossi, S. A. A., Silva, M. C. M., Cruz, V. F. e Ducci, A. J. (2005). Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28): Directions for Application. *Rer. Esc. de Enfermagem USP*. Nº39, Vol.2. pp.229-33

Panunto, M. R. & Guirardello, E. B. (2012). Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 25, n.1. 96-101

Pereira, B. S. L., Pereira, S. R. M., Mesquita, A. M. F., Bridi, A. C., Paula, V. G. & Souza, K. A. (2020). Application of the Nursing Activities Score in an Intensive Care Unit. *Cuidado é Fundamental*. Nº12, pp.79-87

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., Khalil, H. & *Scoping Reviews* (2020). Capítulo 11. *JB I Manual for Evidence Synthesis*. Aromataris E Munn Z, Editors

Severino, R., Saiote, E., Martinez, A. P., Deodato, S. & Nunes, L., 2010. Nursing Activities Score: Índice de avaliação da carga de trabalho de enfermagem na UCI. *Percursos*, vol. 16, 3-13

Stafseth, S. K., Tønnessen, T. I., & Fagerström, L. (2018). Association between patient classification systems and nurse staffing costs in intensive care units: An exploratory study. *Intensive & Critical Care Nursing*. N° 45, pp 78–84

P03

## *Musicoterapia como Intervenção Terapêutica na necessidade de sedação profunda em doentes submetidos a cirurgia sob anestesia loco regional - Scoping Review*

Cláudia Sofia Rodrigues da Conceição Cabelreira<sup>1</sup>; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. [csrcc@hotmail.com](mailto:csrcc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais - PhD in Nursing, Assistant Professor at the Health Sciences Institute of Universidade Católica Portuguesa, Lisbon. Master in Education Sciences. ORCID: 0000-0002-8342-1171, Portugal. [raby@ucp.pt](mailto:raby@ucp.pt)

**Introdução:** O B.O. é um ambiente complexo, desconhecido da maioria das pessoas, gerando emoções negativas e stress extremo, relacionado com o medo da cirurgia e da anestesia, nomeadamente a hipótese de "não acordar da anestesia" (Agius, 2021; Azi et al., 2021). A sedação, usada como técnica anestésica complementar à anestesia loco regional, é essencial para manter o paciente confortável, abstraindo-o de todos os estímulos e ruídos que o rodeiam (Tran et al., 2020). Estudos mostram que a utilização de música intraoperatória pode reduzir significativamente a necessidade de consumo pós-operatório de opióides, bem como a necessidade de administrar altas doses de propofol e midazolam (Pulgarín Díaz et al., 2019), atingindo o mesmo nível de sedação (Fu et al., 2020). A implementação da musicoterapia como uma intervenção terapêutica dentro da medicina peri operatória foi descrita pela primeira vez em 1914 por Evan Kane (Pulgarín Díaz et al., 2019). Apesar de ser uma intervenção que se apresenta como rentável, não invasiva e segura se aplicada aos cuidados de saúde (Azi et al., 2021), parece ainda não ter sido capaz de encontrar o seu espaço na área da anestesia, como um adjuvante da terapia farmacológica, permitindo o uso de doses mais baixas de alguns fármacos, impedindo os efeitos deletérios dos mesmos (Pulgarín Díaz et al., 2019). É necessário perceber se esta fragilidade se deve à falta de conhecimento científico sobre o assunto, se não existem estudos suficientes, ou se simplesmente os profissionais de saúde não estão despertados para as vantagens do uso da musicoterapia como intervenção terapêutica, no contexto de cirurgias realizadas sob anestesia loco regional. Assim, tendo em conta um aparente défice no conhecimento do fenómeno em estudo, considerou-se necessário mapear os conhecimentos científicos já produzidos, através da realização de uma Revisão Scoping.



**Objetivos:** O objetivo desta scoping review é mapear a extensão da evidência científica disponível sobre a musicoterapia como intervenção terapêutica na necessidade de sedação profunda em pacientes submetidos a cirurgia sob anestesia loco-regional.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa preliminar na Medline®, na Base de Dados de Cochrane de Revisões Sistemáticas e na Síntese de Provas JBI não sendo identificadas revisões sistemáticas atuais ou em curso sobre o tema. Mobilizaram-se os descritores “adult”, “music therapy” e “regional anesthesia” recorrendo-se aos instrumentos de indexação MeSH e DeCS, o que permitiu avaliar a produção científica existente. Procedeu-se depois à definição de critérios de elegibilidade e de exclusão com base na mnemónica PCC. Critérios de inclusão: População (P) pacientes adultos; Conceito (C) musicoterapia e Contexto (C) pacientes adultos submetidos a anestesia loco-regional. A estratégia de pesquisa booleana foi realizada, recorrendo-se às bases de dados Pubmed®, Cinahl Plus®, Medline® Complete, Nursing & Allied Health Collection™, Cochrane Plus Collection e MedicLatina™. Esta revisão considera estudos primários, RSL e revisões narrativas. Inclui estudos de paradigma quantitativo, qualitativo e com métodos mistos: estudos observacionais (com desenhos descritivos, exploratórios e analíticos) e experimentais (incluindo estudos clínicos controlados randomizados, estudos clínicos não randomizados ou outros estudos quasi-experimentais), bem como estudos de coorte transversal e longitudinal. Foram considerados todos os artigos em português, inglês e castelhano (idiomas dominados pelos investigadores) com um limite temporal de publicação nos últimos dez anos. A seleção da amostra final foi efetuada por dois revisores independentes, pela leitura do título, resumo e texto completo, sendo também consideradas as referências dos respetivos artigos, tendo-se sistematizado a seleção pelo fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) com a inclusão final de 9 artigos.

**Resultados:** A síntese dos dados desta Scoping Review é baseada numa narrativa descritiva.

Da pesquisa inicial obtiveram-se quatrocentos e sessenta e oito artigos, dos quais foram selecionados 9 artigos através da aplicação do fluxograma PRISMA. Estes artigos foram lidos de forma integral e incluídos na amostra final.

**Conclusão:** Existem poucos estudos relativos ao uso da musicoterapia em ambiente de Bloco Operatório nomeadamente no intraoperatório e menos ainda versam sobre os efeitos da música em pacientes submetidos a anestesia loco-regional.

A musicoterapia tem efeitos benéficos comprovados cientificamente na redução da ansiedade e relaxamento em doentes peri operatórios, sendo necessários mais estudos para aferir se o uso de

musicoterapia como intervenção terapêutica tem influência sobre a necessidade de mais ou menos sedação em doentes submetidos a cirurgia sob anestesia loco-regional.

Esperamos que esta Scoping Review venha a alertar para a necessidade de mais produção científica nesta área.

## Referências Bibliográficas:

Agius, M. (2021). Anxiolytic Effects of Intraoperative Music Therapy in Adults Undergoing Local Anaesthetic Interventions. *In Psychiatria Danubina* (Vol. 33)

Arango-Gutiérrez, A. S., Buitrago-Cifuentes, L. J., Medina-Hinestroza, A. M., Molina-Paniagua, S. A., Moreno, E., Rivera-Díaz, J. S., Vázquez-Trespacios, E. M., Arcila-Lotero, M. A., & González-Obregón, M. P. (2019). Sonotherapy in the reduction of anxiety and postoperative pain in patients with regional anesthesia as a sole technique: Randomized, controlled clinical trial. *Cirurgia y Cirujanos (English Edition)*, 87(5), 545–553. Retirado de [doi.org/10.24875/CIRU.19000715](https://doi.org/10.24875/CIRU.19000715)

Azi, L. M. T. de A., Azi, M. L., Viana, M. M., Panont, A. L. P., Oliveira, R. M. F., Sadigursky, D., & Alencar, D. F. (2021). Benefits of intraoperative music on orthopedic surgeries under spinal anesthesia: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 63. Retirado de [doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102777](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102777)

Bae, I., Lim, H. M., Hur, M. H., & Lee, M. S. (2014). Intra-operative music listening for anxiety, the BIS index, and the vital signs of patients undergoing regional anesthesia. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(2), 251–257. Retirado de [doi.org/10.1016/j.ctim.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.02.002)

Fluture, R. G. (2019). Musicoterapia: os benefícios da música na saúde e tratamentos

Fu, V. X., Oomens, P., Klimek, M., Verhofstad, M. H. J., & Jeekel, J. (2020). The Effect of Perioperative Music on Medication Requirement and Hospital Length of Stay: A Meta-analysis. *Annals of Surgery*, 272(6), 961–972. Retirado de [doi.org/10.1097/SLA.0000000000003506](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003506)

Institute, T. J. (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers Manual: 2015 edition/ Supplement. *The Joanna Briggs Institute*

Liang, J., Tian, X., & Yang, W. (2021). Application of Music Therapy in General Surgical Treatment. *In BioMed Research International* (Vol. 2021). Hindawi Limited. Retirado de [doi.org/10.1155/2021/6169183](https://doi.org/10.1155/2021/6169183)

Pack E, Saha S. Regional anaesthesia and perioperative medicine. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2020 Aug 2;81(8):1-2. Retirado de doi: 10.12968/hmed.2020.0111. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32845755

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. Retirado de doi: 10.1136/bmj.n71

Pulgarín Díaz, J. I., Bustamante González, D., Salas Jordán, J., & Baquero Marín, P. J. (2019). Música perioperatoria: estado del arte y aplicabilidad en la práctica anestésica. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(1). Retirado de [doi.org/10.31260/repertmedcir.v28.n1.2019.873](https://doi.org/10.31260/repertmedcir.v28.n1.2019.873)

Tabrizi, E. M., Sahraei, H., Rad, S. M., Hajizadeh, E., & Lak, M. (2012). Editorial: The Effect of Music on the Level of Cortisol, Blood Glucose and Physiological variables in Patients undergoing Spinal Anesthesia. *In EXCLI Journal* (Vol. 11)

Tran, B. W., Nowrouz, M. Y., Dhillon, S. K., Xie, K. K., Breslin, K. M., & Golladay, G. J. (2020). The Impact of Music and Noise-Cancellation on Sedation Requirements During Total Knee Replacement: A Randomized Controlled Trial. *Geriatric Orthopaedic Surgery and Rehabilitation*, 11. Retirado de [doi.org/10.1177/2151459320910844](https://doi.org/10.1177/2151459320910844)

*Recomendações em Anestesia Regional*. (2020) Retirado de <https://www.apca.com.pt> Ficheiro PDF

P04

## *A Presença da Família durante a Reanimação Cardiopulmonar em contexto extra-hospitalar: uma revisão narrativa*

Soares da Veiga, Vasco <sup>1</sup>; Manageiro, Susana<sup>2</sup>; Dias, Tiago<sup>3</sup>; Cristino, Carla<sup>4</sup>; Rabiais, Isabel<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Mestrando no Curso de Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, RN  
Enfermeiro na Hemodinâmica do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (email: s-vfveiga@ucp.pt; Telefone: +351  
967541121)

<sup>2</sup> Enfermeira no Instituto Nacional de Emergência Médica, RN, MSc, CNS;

<sup>3</sup> Enfermeiro no Instituto Nacional de Emergência Médica, RN, MSc, CNS;

<sup>4</sup> Enfermeira no Instituto Nacional de Emergência Médica, RN, MSc, CNS;

<sup>5</sup> Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, RN, MSc, PhD

**Introdução:** A Enfermagem Médico-Cirúrgica reúne um catálogo de competências específicas que prevê o exercício do cuidado holístico à pessoa e família/cuidadores que vivenciam processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda e/ou crónica (Regulamento nº428/2018, 2018). A profundidade do cuidado do enfermeiro não só para a Pessoa, mas também para a família é uma particularidade existencial desta profissão que lhe confere uma doutrina humanística, transpessoal e fenomenológica (Watson 2002).

A Família, segundo Wright & Leahey (2009), é quem os seus membros dizem que são. Esta visão de Família reúne o domínio jurídico, biológico e relacional numa ótica de que “o indivíduo é um todo parte de uma família e de uma sociedade, mas nesse indivíduo vive, existe e reconhece-se essa família e essa sociedade” (Relvas, 2006, p.15).

Manobras de reanimação cardiopulmonar são um conjunto de ações de diversos níveis de complexidade – manobras de suporte básico de vida e suporte avançado de vida – com o objetivo do retorno das funções vitais da Pessoa em paragem cardiorrespiratória (Soar et al., 2021)

A integração dos conceitos de Família e reanimação cardiopulmonar no plano de cuidados de enfermagem é fundamental para a recuperação da saúde física, psicológica e emocional da Pessoa e sua Família (Bradley, 2021; Tudor, 2014)

**Objetivos:** A partir da questão de revisão: “Deve a Família estar presente nas manobras de reanimação em ambiente extra-hospitalar?” definiu-se o seguinte objetivo: Identificar a influência da presença da Família durante as manobras de reanimação cardiopulmonar em ambiente extra-hospitalar.

**Materiais e Métodos:** Realizada uma revisão narrativa da literatura com pesquisa nas bases de dados Medline, CINAHL e Cochrane durante os meses de setembro e outubro de 2022. Utilizaram-se os descritores booleanos (Centred-Family Care OR Family) AND (Cardiac Arrest OR Resuscitation) AND (Nurs\*) AND (Extra-Hospital OR Pre-Hospital). Definido limite temporal de publicação nos últimos dez anos dada ausência de publicações significativas nos últimos 5 anos.

**Resultados:** Resultaram da pesquisa efetuada 60 artigos. Aplicados os pressupostos de análise de dados PRISMA foram analisados 9 artigos dos quais se extraem os seguintes resultados: não existe diferença na presença da Família durante as manobras de reanimação face à sua ausência em relação ao tempo de reanimação e mortalidade intra e extrahospitalar (Oczkowski et al., 2015); sintomas de stress pós-traumático ansiedade e depressão foram largamente superiores em familiares que não assistiram às manobras de reanimação quando comparados com que presenciaram (Jabre et al., 2013); alguns familiares manifestam a crença que a sua presença nas manobras de reanimação é facilitadora do sucesso da mesma, não só dada a emoção envolvida assim como são os melhores elementos para fornecer a história clínica da Pessoa, pelo que deveria ser considerada na execução dos protocolos estandardizados (de Stefano et al., 2016); a interferência dos familiares durante as manobras de reanimação, falta de espaço no local onde é realizada a reanimação, a escassez de informação acerca do que é expectável a Família assistir, incapacidade em cuidar da Pessoa e Família em simultâneo sabendo que a reanimação da Pessoa é a prioridade – delegação de funções na equipa – são alguns dos obstáculos que os enfermeiros percecionam durante a reanimação onde a Família está presente (Tudor et al., 2014) embora a evidência não demonstre que os outcomes da reanimação à Pessoa sejam afetados por esta realidade (Jw et al., 2015); cuidar da Pessoa a ser reanimada, da Família e de toda a equipa de reanimação é uma preocupação frequente dos enfermeiros assim como a avaliação da Família e acompanhamento da evolução comportamental durante as manobras (Parial et al., 2016); equipas de alta performance em Suporte Avançado de Vida não experienciam incremento de stress na presença da Família durante as manobras de reanimação (Twibell et al., 2018); a implementação de diretrizes na prática quotidiana é necessária para um cuidado centrado na Pessoa e Família, defender os princípios éticos na prática e otimizar os resultados relacionados com os cuidados em final de vida (Bradley, 2021).

**Conclusão:** A evidência demonstra existir benefício na presença da Família durante e nas manobras de reanimação cardiopulmonar devendo, a sua permanência, ser aferida e garantida por parte do Enfermeiro que presta cuidados à Pessoa em paragem cardiorrespiratória e à sua Família em contexto extra-hospitalar. Não existe evidência de que a presença da Família durante as manobras de reanimação seja deletéria no sucesso ou não da mesma, pelo que, dever-se-á sensibilizar as equipas a estabelecer protocolos de atuação que visem a presença da Família durante as manobras de reanimação cardiopulmonar.

**Palavras-Chave:** Família, Paragem Cardiorrespiratória, Extra-Hospitalar, Cuidados de Enfermagem

### Referências Bibliográficas:

- Bradley, C. (2021). Family Presence and Support During Resuscitation. In *Critical Care Nursing Clinics of North America* (Vol. 33, Issue 3, pp. 333–342). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.05.008>
- de Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P. G., Javaud, N., Borron, S. W., Vicaut, E., & Adnet, F. (2016). Family presence during resuscitation: A qualitative analysis from a national multicenter randomized clinical trial. *PLoS ONE*, *11*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156100>
- Fernandes, C.S. (2013). Tese de Doutoramento - *A Família como foco dos cuidados de Enfermagem – Aprendendo com o Family Nursing Game*. Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto. Repositório Sigarra Universidade do Porto. [https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub\\_geral/pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=33839](https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral/pub_view?pi_pub_base_id=33839)
- Jabre, P., Belpomme, V., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., Tazarourte, K., Bouilleau, G., Pinaud, V., Broche, C., Normand, D., Baubet, T., Ricard-Hibon, A., Istria, J., Beltramini, A., Alheritiere, A., Assez, N., Nace, L., Vivien, B., ... Adnet, F. (2013). Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation. *New England Journal of Medicine*, *368*(11), 1008–1018. <https://doi.org/10.1056/NEJMoal203366>
- Jw, S., Md, O., Frcpc, M., Mazzetti, I., Cupido, C., Fox-Robichaud, A. E., Simon, D., & Oczkowski, J. W. (n.d.). Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care society position paper. In *Can Respir J* (Vol. 22, Issue 4)
- Oczkowski, S. J. W., Mazzetti, I., Cupido, C., & Fox-Robichaud, A. E. (2015). The offering of family presence during resuscitation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Care*, *3*(1). <https://doi.org/10.1186/s40560-015-0107-2>
- Parial, L. L. B., Torres, G. C. S., & Macindo, J. R. B. (2016). Family Presence During Resuscitation Benefits-Risks Scale (FPDR-BRS): Instrument Development and Psychometric Validation. *Journal of Emergency Nursing*, *42*(3), 213–223. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.018>
- Regulamento n.º429/2018 (2018). Diário da República, 2ª série – n.º135 – 16 de julho de 2018. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Relvas, A.P. (2006). O Ciclo Vital da Família. Edições Afrontamento
- Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djäv, T., Lott, C., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*, *161*, 115–151. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>
- Tudor, K., Berger, J., Polivka, B. J., Chlebowy, R., & Thomas, B. (2014). Nurses' perceptions of family presence during resuscitation. *American Journal of Critical Care*, *23*(6), e88–e96. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014484>
- Twibell, R., Siela, D., Riwwis, C., Neal, A., & Waters, N. (2018). A qualitative study of factors in nurses' and physicians' decision-making related to family presence during resuscitation. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(1–2), e320–e334. <https://doi.org/10.1111/jocn.13948>
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma teoria de Enfermagem*. Lusodidacta.

P05

## *Causas para a hesitação vacinal em crianças e adolescentes: a Scoping Review*

**Audrey Edet<sup>1</sup>; Liliana Miranda<sup>2</sup>; Cândida Ferrito<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do XV Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública ACES Almada/Seixal, USF Amora Saudável ([audrey\\_edet@hotmail.com](mailto:audrey_edet@hotmail.com));

<sup>2</sup> Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do XV Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. CUF Tejo ([lilianamiranda@gmail.com](mailto:lilianamiranda@gmail.com));

<sup>3</sup> PhD. Professor Auxiliar no ISC-UCP. Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A hesitação vacinal é um problema mundialmente reconhecido que afeta todos os contextos sociais. Foi definida como, relutância em receber a vacinação recomendada que pode atrasar o plano vacinal ou levar a recusa da vacinação (Dubé E., et al. 2016).

Apesar do sucesso da imunização no controlo da carga de doenças e morte na infância, têm surgido rumores e situações que demonstram apreensão acerca das vacinas em todo o mundo, afetando a confiança das pessoas na vacinação e ocasionando casos de recusa e eventuais surtos de doenças que já estavam controladas (LSHTM, 2020).

Desta forma, a questão de investigação do estudo é, "Quais são as causas para a hesitação vacinal dos pais e representantes legais de crianças e adolescentes?"

A população alvo do estudo são os pais e representantes legais de crianças e adolescentes até aos 18 anos, o conceito incide sobre as causas para a hesitação vacinal e o contexto não está especificado, com vista a abranger uma maior dimensão de respostas. A escolha desta temática surge do interesse em compreender os suportes deste fenómeno e aprofundar conhecimentos para aplicarmos na prática de enfermagem.

Para a realização da Scoping Review foi realizada uma pesquisa preliminar por outras scoping reviews sobre o mesmo tema, através da JBI Evidence Synthesis, Pubmed, no dia 12 de março de 2022. Não foi encontrada informação relevante.

**Objetivos:** Identificar as causas para a hesitação vacinal dos pais e representantes legais de crianças e adolescentes.

**Materiais e Métodos:** Metodologia do *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis*, (Peter MDJ, et al. 2020).

Foram selecionados como critérios de inclusão da revisão, estudos escritos em inglês e português, com ano de publicação a partir de 2015. A partir de 2011 evidencia-se uma queda do número de crianças vacinadas, devido a rumores sobre efeitos secundários das vacinas, no entanto é a partir de 2015 que surgem os primeiros estudos sobre o fenómeno.

Como limitadores de pesquisa, seleccionámos a disponibilidade de texto completo e como expansores, o assunto: *parents attitudes*. A pesquisa foi realizada no mês de março de 2022, por dois revisores.

De acordo com os Medical Subject Headings (MeSH), foram selecionados os descritores *vaccine hesitancy, vaccine refusal, children, adolescents, youth, child e teenagers*.

Foi realizada uma pesquisa inicial em todas as bases de dados da área da saúde via EBSCOhost e na base de dados MEDLINE via PubMed, seguindo-se uma análise dos títulos e resumos, e dos termos de índice usados para descrever o artigo. Na segunda pesquisa utilizou-se todas as palavras-chave e termos de índice identificados, em todas as bases de dados incluídas. As referências bibliográficas de todos os artigos foram analisadas para identificar possíveis estudos adicionais.

Foram incluídos artigos, diretrizes, dissertações e teses de repositórios universitários, disponíveis em texto completo de forma gratuita online. Excluíram-se estudos que não responderam à questão de pesquisa proposta.

**Resultados:** Numa primeira fase foram analisados os títulos, depois os resumos e seguidamente a leitura integral dos artigos. Assim, foram selecionados 9 de um total de 143 artigos. Os estudos são de natureza qualitativa (2 artigos), correlacional (1 artigos) e revisão da literatura (6 artigos), publicados entre 2015 e 2020. Em termos de contexto, referem-se a estatuto socioeconómico alto (1), população do Brasil (1), população dos EUA (2), população da Croácia (2), população da Europa Ocidental (1) e os restantes dois artigos sem contexto definido. Nos artigos selecionados são mencionadas crianças em idade escolar ou menores de idade, de forma genérica, pelo que não está descrito uma idade específica.

A Organização Mundial da Saúde propôs o modelo “3C – confiança, complacência e conveniência” para explicar a hesitação vacinal. A confiança será na eficácia e segurança das vacinas, a complacência resulta da baixa perceção do risco de contrair doença, sendo

que as vacinas são consideradas como desnecessárias. A conveniência inclui acessibilidade, disponibilidade física e económica (Sato A., 2018; Salmon D., 2017; *Tomljenovic H, 2020*).

O receio de reações adversas a curto e longo prazo (Sato A., 2018; Swaney S., 2019; Salmon D., 2017; Repalust A, 2015), o medo de causar dano aos filhos (Sato A., 2018; Kennedy J., 2019; Di Pietro ML et al, 2017; Tomljenovic H, 2020), dúvidas existentes quanto à eficácia da vacina, a sua composição e os interesses da indústria farmacêutica, presentes em teorias da conspiração (Sato A., 2018; Kennedy J., 2019; Tomljenovic H, 2020), foram apontados como causas de hesitação vacinal.

Os autores apontam as influências históricas, geográficas, políticas, culturais, religiosas e a rejeição da ciência, como potenciais obstáculos à vacinação (Sato A., 2018; Swaney S., 2019; Di Pietro ML et al, 2017; Reuben R. et al., 2020; Kestenbaum L. et al, 2015; Repalust A, 2015; Tomljenovic H, 2020).

**Conclusão:** Destaca-se a importância da vacinação para a erradicação e controlo de doenças, sendo a forma terapêutica mais eficaz disponível. O conceito de hesitação vacinal é um fenómeno caracterizado pela sua complexidade e multidimensionalidade, varia conforme o contexto spatiotemporal, cultura, religião e instrução da população.

O domínio deste conceito é fundamental para o Enfermeiro, pois permite-lhe compreender a dinâmica e capacita-o para identificar situações onde seja identificado o risco de hesitação para vacinar as crianças. O enfermeiro deve saber avaliar as questões subjacentes à hesitação vacinal, desmistificar possíveis crenças, aconselhar, tendo em vista a promoção de saúde da criança/adolescente envolvido e demonstrar-se disponível como recurso à comunidade.

Sustentado pelo Regulamento nº 428/2018, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública desempenham, uma função preponderante no sucesso do Programa Nacional de Vacinação.

**Palavras-chave:** hesitação vacinal, vacinação, Saúde Pública, prevenção, promoção da saúde

### Referências bibliográficas:

- Di Pietro ML, Poscia A, Telesman A, Maged D, Ricciardi W. (2017). *Vaccine hesitancy: parental, professional and public responsibility*. Ann Ist Super Sanità 2017 |Vol. 53, No. 2: 157-162 DOI: 10.4415/ANN\_17\_02\_13
- Dubé E, Bettinger JA, Fisher WA, Naus M, Mahmud SM, Hilderman T. (2016) *Vaccine acceptance, hesitancy and refusal in Canada: Challenges and potential approaches*. Can Comm Dis Rep 2016;42(12):246-51. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v42i12a02>
- Kennedy J (2019). *Populist politics and vaccine hesitancy in Western Europe: an analysis of national-level data*. The European Journal of Public Health, Vol. 29, No. 3, 512–516. doi:10.1093/eurpub/ckz004
- Kestenbaum L, Feemster K (2016). *Identifying and Addressing Vaccine Hesitancy*. Pediatr Ann. 2015 April ; 44(4): e71–e75. doi:10.3928/00904481-20150410-07



London School of Hygiene & Tropical Medicine (2020). *About Vaccine Confidence Project*. <https://www.vaccineconfidence.org/vcp-mission>

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Repalust A, Šević S, Rihtar S, Štulhofer A (2017). *Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population-based study*. *Psychology, health & Medicine*, 2017Vol. 22, no. 9, 1045–1055 <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1263756>

Reuben R, Aitken D, Freedman J, Einstein G (2020). *Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy*. *PLoS ONE* 15(9):e0237755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237755>

Salmon D, Dudley M, Glanz J, Omer S (2017). *Vaccine hesitancy: Causes, consequences, and a call to action*. *American Journal of Preventive Medicine and Elsevier Ltd*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2015.09.035>

Sato A (2018). *What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?* *Rev Saude Publica*. 2018;52:96. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>

Swaney S, Burns S (2019). *Exploring reasons for vaccine-hesitancy among higher-SES parents in Perth, Western Australia*. *Health Promot J Austral*.2019;30:143–152. DOI: 10.1002/hpja.190

Tomljenovic H, Bubic A, Erceg N (2020). *It just doesn't feel right—the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake*. *Psychology & Health* 2020, VOL. 35, NO. 5, 538–554 <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1673894>

P06

## *Perceção da família sobre a segurança nos cuidados à criança hospitalizada: scoping review*

**Maria João Pereira Lopes Correia<sup>1</sup>; Mariana Serpa Teixeira de Sousa<sup>1</sup>; Sílvia Maria Alves Caldeira Berenguer<sup>2</sup>; Zaida Borges Charepe<sup>2</sup>; Margarida Maria de Sousa Lourenço<sup>2</sup>; Elisabete Maria Garcia Teles Nunes<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira na Unidade de Infeciologia do Hospital Dona Estefânia; Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria ([mariajoalopescorreia@gmail.com](mailto:mariajoalopescorreia@gmail.com); [mariana94@hotmail.com](mailto:mariana94@hotmail.com))

<sup>2</sup> Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

<sup>3</sup> Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Introdução:** A segurança dos cuidados é um dos pilares fundamentais para a qualidade dos cuidados de saúde. (OMS, 2020). Os familiares das crianças são parceiros importantes na garantia da sua segurança física e emocional (Franco et al., 2020). A sua perceção, poderá sinalizar a existência de falhas no cuidado e no sistema organizacional contribuindo para o planeamento de novas estratégias e práticas mais seguras (Arruda et al., 2017).

**Objetivo:** Mapear na evidência científica a perceção da família sobre a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada.

**Materiais e Métodos:** A revisão de *scoping* foi realizada de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (2020). A atual revisão pretende responder à seguinte questão: Qual a perceção da família sobre a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada?

A pesquisa foi feita nas bases de dados CINAHL e MEDLINE (via EBSCOhost), SciELO, *Scopus* e RCAAP, com recurso a descritores e termos livres como “*Parents*” OR “*Caregivers*” OR “*Family*” AND “*Patient Safety*” OR “*Child Safety*” AND “*Pediatric Units*” OR “*Pediatric Hospitalization*” OR “*Hospitalized Children*”, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, a partir do ano 1999. A pesquisa, análise da relevância dos estudos, extração e síntese dos dados foram realizadas entre os meses de março e maio de 2022, por dois revisores independentes.

**Crítérios de inclusão:** População: Pais/familiares/cuidadores/acompanhantes de crianças hospitalizadas (0-18 anos); Conceito: Segurança dos cuidados; Contexto: Todos os contextos de prestação de cuidados hospitalares à criança.

Para a seleção e análise dos estudos foram utilizados os softwares Zotero (6.0.6/2022) e Rayyan QCRI®. As divergências foram resolvidas através de discussão entre dois revisores, com recurso a dois revisores adicionais. Foi utilizado o diagrama de fluxo PRISMA-ScR.

**Resultados:** Após seleção de 1590 estudos, foram incluídos 29.

Em 28% dos estudos, os familiares consideraram os cuidados prestados seguros (Cox et al., 2013; Lyndon et al., 2014; Massa et al., 2019; Rodrigues et al., 2018; Schaffer et al., 2000; Sobo, 2005; Wegner & Pedro, 2012; Wei et al., 2019).

No entanto foram relatadas preocupações e identificados incidentes de segurança relacionados com: a administração de medicação (24%) (Hoffmann et al., 2019, 2020; Khan et al., 2016, 2017; Lima et al., 2017; Massa et al., 2019; Peres et al., 2018), identificação do paciente, controlo de infeção (14%) (Hoffmann et al., 2019, 2020; Lima et al., 2017; Peres et al., 2018), quedas (14%) (Hoffmann et al., 2019, 2020; Lima et al., 2017; Massa et al., 2019), realização de procedimentos (10%) (Hoffmann et al., 2019, 2020; Khan et al., 2016), comunicação (10%) (Hoffmann et al., 2019, 2020; Peres et al., 2018), fornecimento de dietas (7%), (Hoffmann et al., 2019, 2020) flebites e lesões cutâneas (7%), (Lima et al., 2017; Massa et al., 2019) múltiplas picadas de agulha (3%) (Khan et al., 2017), atrasos no tratamento (3%) (Khan et al., 2017) e vigilância da criança e controlo de visitas (3%) (Hoffmann et al., 2020).

A causa mais referida para o cuidado inseguro, foi o défice na comunicação entre equipa e entre a mesma e os familiares (31% dos estudos) (Daniels et al., 2012; Hoffmann et al., 2019; Lachman et al., 2015; Mazor et al., 2010; Peres et al., 2018; Rodrigues et al., 2018; Silva et al., 2012; Sobo et al., 2002; Wegner & Pedro, 2012).

Como fatores promotores de uma maior perceção de segurança, referiram: a sua presença de forma a garantir que não seriam cometidos erros (17% dos estudos) (Cox et al., 2013; Franco et al., 2020; Peres et al., 2018; Shala et al., 2019; Tarini et al., 2009); a atenção, paciência, carinho, habilidade de comunicação, educação, respeito e cuidado com “compaixão e perícia” (10% dos estudos) (Schaffer et al., 2000; Silva et al., 2012; Wei et al., 2019).

Os familiares sugeriram uma maior vigilância por parte dos profissionais de saúde (Schaffer et al., 2000, Stubblefield & Murray, 1999) e reforçaram a importância de uma comunicação aberta. (Biasibetti et al., 2019, Hoffmann et al., 2020; Peres et al., 2018, Rodrigues et al., 2018; Schaffer et al., 2000; Wegner & Pedro, 2012). Em relação às organizações de saúde, a evidência sugere um maior controlo e restrição de visitas, maior atenção no controlo de infeção, (Rodrigues et al., 2018) maior orientação e supervisão dos cuidados, (Wegner & Pedro, 2012) utilização de

tecnologias avançadas (Silva et al., 2012; Wegner & Pedro, 2012) e aumento de qualificação profissional. (Peres et al., 2018; Silva et al., 2012)

**Conclusão:** Os resultados obtidos vieram permitir compreender a percepção dos familiares sobre a segurança dos cuidados à criança hospitalizada, possibilitando aos profissionais e organizações de saúde, repensar as suas práticas e a importância do envolvimento dos familiares. A atual scoping review veio contribuir para a investigação em Enfermagem no âmbito da segurança, através do mapeamento de estudos realizados.

**Palavras-chave:** família; hospitalização; segurança do paciente; pediatria.

### Referências Bibliográficas:

- Arruda, N., Bezerra, A., & Teixeira, C. (2017). Percepção do Paciente com a Segurança no Atendimento em Unidade de Urgência e Emergência. *Revista de Enfermagem*, 11(11), 4445–4454
- Biasibetti, C., Hoffmann, L. M., Rodrigues, F. A., Wegner, W., & Rocha, P. K. (2019). Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40(esp), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
- Cox, E. D., Carayon, P., Hansen, K. W., Rajamanickam, V. P., Brown, R. L., Rathouz, P. J., DuBenske, L. L., Kelly, M. M., & Buel, L. A. (2013). Parent perceptions of children's hospital safety climate. *BMJ Quality and Safety*, 22(8), 664–671. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001727>
- Daniels, J. P., Hunc, K., Cochrane, D. D., Carr, R., Shaw, N. T., Taylor, A., Heathcote, S., Brant, R., Lim, J., & Ansermino, J. M. (2012). Identification by families of pediatric adverse events and near misses overlooked by health care providers. *CMAJ*, 184(1), 29–34. <https://doi.org/10.1503/cmaj.110393>
- Franco, L. F., Bonelli, M. A., Wernet, M., Barbieri, M. C., & Dupas, G. (2020a). Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20190525. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>
- Franco, L. F., Bonelli, M. A., Wernet, M., Barbieri, M. C., & Dupas, G. (2020b). Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>
- Hoffmann, L. M., Rodrigues, F. A., Biasibetti, C., Peres, M. de A., Vaccari, A., & Wegner, W. (2020). Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized children. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 41(spe), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190172>
- Hoffmann, L. M., Wegner, W., Biasibetti, C., Peres, M. de A., Gerhardt, L. M., & Breigeiron, M. K. (2019). Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 707–714. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>
- Khan, A., Coffey, M., Litterer, K. P., Baird, J. D., Furtak, S. L., Garcia, B. M., Ashland, M. A., Calaman, S., Kuzma, N. C., O'Toole, J. K., Patel, A., Rosenbluth, G., Destino, L. A., Everhart, J. L., Good, B. P., Hepps, J. H., Dalal, A. K., Lipsitz, S. R., Yoon, C. S., ... Landrigan, C. P. (2017). Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. *JAMA Pediatrics*, 171(4), 372–381. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4812>
- Khan, A., Furtak, S. L., Melvin, P., Rogers, J. E., Schuster, M. A., & Landrigan, C. P. (2016). Parent-reported errors and adverse events in hospitalized children. *JAMA Pediatrics*, 170(4), 1–8. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4608>
- Lachman, P., Linkson, L., Evans, T., Clausen, H., & Hothi, D. (2015). Developing person-centred analysis of harm in a paediatric hospital: A quality improvement report. *BMJ Quality and Safety*, 24(5), 337–344. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003795>
- Lima, J. C., Silva, A. E. B. de C., Sousa, M. R. G., Freitas, J. S., & Bezerra, A. L. Q. (2017). Assessment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: perception of accompanying. *Journal of Nursing - Enfermeiras UFPE Online*, 11(11), 4700–4708. <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201721>
- Lyndon, A., Jacobson, C. H., Fagan, K. M., Wisner, K., & Franck, L. S. (2014). Parents' perspectives on safety in neonatal intensive care: A mixed-methods study. *BMJ Quality and Safety*, 23(11), 902–909. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003009>
- Massa, E. R., Hooker, A. C., & Martínez, D. G. (2019). Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(3), 80–92. <https://doi.org/10.22463/17949831.1574>
- Mazor, K. M., Goff, S. L., Dodd, K. S., Velten, S. J., & Walsh, K. E. (2010). Parents' Perceptions of Medical Errors. *Journal Patient Safety*, 6(2), 102–107. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181ddfdcd>
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde: Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde*. <http://apps.who.int/iris/>

- Peres, M. Á., Wegner, W., Cantarelli-Kantorski, K. J., Gerhardta, L. M., & Magalhães, A. M. M. (2018). Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(e). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017>
- Rodrigues, F. A., Wegner, W., Kantorski, K. J. C., & Pedro, E. N. R. (2018). Patient safety in a neonatal unit: Concerns and strategies experienced by parents. *Cogitare Enfermagem*, 23(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52166>
- Schaffer, P., Vaughn, G., Kenner, C., Donohue, F., & Longo, A. (2000). Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 373–377. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2000.16713>
- Shala, D. R., Brogan, F., Cruickshank, M., Kornman, K., & Sheppard-Law, S. (2019). Exploring Australian parents' knowledge and awareness of pediatric inpatient falls: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 24(4). <https://doi.org/10.1111/jspn.12268>
- Silva, T., Wegner, W., & Pedro, E. N. R. (2012). Safety of pediatric intensive care inpatients: understanding adverse events from the companion's perspective. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 14(2), 337–344. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>
- Sobo, E. J. (2005). Parents' perceptions of pediatric day surgery risks: Unforeseeable complications, or avoidable mistakes? *Social Science and Medicine*, 60(10), 2341–2350. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.006>
- Sobo, E. J., Billman, G., Lim, L., Murdock, J. W., Romero, E., Donoghue, D., Roberts, W., & Kurtin, P. S. (2002). A rapid interview protocol supporting patient-centered quality improvement: hearing the parent's voice in a pediatric cancer unit. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 28(9), 498–509. [https://doi.org/10.1016/s1070-3241\(02\)28055-4](https://doi.org/10.1016/s1070-3241(02)28055-4)
- Stubblefield, C., & Murray, R. L. (1999). Parents Call for Concerned and Collaborative Care. *Western Journal of Nursing Research*, 21(3), 356–371. <https://doi.org/10.1177/01939459922043929>
- Tarini, B. A., Lozano, P., & Christakis, D. A. (2009). Afraid in the hospital: Parental concern for errors during a child's hospitalization. *Journal of Hospital Medicine*, 4(9), 521–527. <https://doi.org/10.1002/jhm.508>
- Wegner, W., & Pedro, E. N. R. (2012). Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 427–434. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>
- Wei, H., Corbett, R. W., Rose, M. A., & Wei, T. L. (2019). Parents' and healthcare professionals' perceptions of the quality of care: A PITSTOP model of caring. *Nursing Forum*, 54(4), 661–668. <https://doi.org/10.1111/nuf.12391>

P07

## *Influência do estilo de liderança na satisfação e motivação dos profissionais de saúde: Protocolo de Scoping Review*

Carla Pacheco<sup>1</sup>, Filipa de Almeida<sup>1</sup>, Vera Correia<sup>1</sup>; Filipa Veludo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira; mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica, ICS-UCP (965072853; E-mail: [sps.carla@gmail.com](mailto:sps.carla@gmail.com));

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem, Mestre em Ciências da Educação, Enfermeira; Professora auxiliar do ICS-UCP

**Introdução:** A liderança assume um papel fulcral na motivação e satisfação profissional. O líder, através da manifestação do seu poder e autoridade consegue influenciar o grupo e consequentemente o seu desempenho na qualidade do cuidado, as suas competências, o grau de absentismo e a rotatividade e ou permanência num serviço (Barreto et al., 2012; Bass et al., 2003).

O que faz uma boa liderança? Esta questão tão complexa não tem resposta certa, ainda assim, sabe-se que a liderança pode ter um impacto positivo ou negativo na satisfação e motivação dos profissionais de saúde. Liderar com eficácia é um dos principais objetivos dos gestores, induzindo a equipa ao encontro dos objetivos institucionais, desenvolvimento profissional e pessoal e consequentemente, ao sucesso das organizações de saúde (Barreto et al., 2012; Bass et al., 2003).

Face a esta problemática emerge a seguinte questão de investigação: Qual a influência dos estilos de liderança na satisfação e motivação dos profissionais de saúde?

**Objetivos:** Mapear o conhecimento relativamente à influência do estilo de liderança na satisfação e motivação dos profissionais de saúde.

**Materiais e Métodos:** Face à natureza da questão de pesquisa e ao estado da arte, optamos pela realização de uma Scoping Review (Apóstolo, J.; 2017). Para a definição dos critérios de inclusão utilizámos a mnemónica “PCC”, de acordo com as recomendações do JBI para as revisões *scoping* (CordeiroI &, 2022).

Esta representa os termos população, conceito e contexto. O âmbito deste estudo não será limitado a uma população específica, estão incluídos todos os profissionais de saúde.

## POPULAÇÃO

O âmbito deste estudo não será limitado a uma população específica, (não haverá restrições quanto à idade, sexo, experiência profissional ou profissão). Estão incluídos todos os profissionais de saúde.

## CONCEITO

Serão considerados todos os artigos que abordem a liderança e a sua influência na satisfação e motivação dos profissionais de saúde. Outros temas secundários poderão ser abordados como o *Burnout*, a rotatividade e a qualidade do cuidado quando submetidos à influência do líder.

## CONTEXTO

O âmbito do estudo é global e não será limitado por período de tempo ou região geográfica. São incluídos todos os estudos que abordem a prestação de cuidados em unidades de saúde à pessoa em situação crítica.

Serão considerados todos os artigos que abordem a liderança e a sua influência na satisfação e motivação dos profissionais de saúde nos idiomas: Português, Inglês, Francês e Espanhol. Não serão aplicadas restrições baseadas no ano de estudo, duração do estudo, ou estado de publicação.

Esta revisão considerará estudos primários de natureza qualitativa e quantitativa, estudos de opinião, revisões narrativas e estudos de natureza secundária. Será também pesquisada literatura cinzenta sobre o tema de interesse, através de uma pesquisa livre no Google Académico e RCAAP.

A estratégia de pesquisa visa localizar estudos publicados e não publicados. Neste sentido, realizou-se uma primeira pesquisa, através da EBSCO, nas bases de dados: CINHALL<sup>®</sup> Complete; MEDLINE<sup>®</sup> Complete, Nursing & Allied Health Collection<sup>™</sup>; Cochrane, Library, information Science & Technology Abstracts, MedicLatina<sup>™</sup>. Também utilizados para pesquisa de artigos o RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal), Pubmed, Google, Literatura cinzenta, Teses de Doutoramento e Dissertações de mestrado. Para identificar vários descritores booleanos foi feita pesquisa no DesCS/MeSH, de forma a abranger um vasto número de artigos de acordo com a questão preliminar.

Todos os descritores e seus sinónimos foram pesquisados em título, termos de assunto e resumo sendo posteriormente cruzados com o operador booleano “OR”. A pesquisa principal teve como descritores:

-Liderança e sinónimos (leadership Styles OR leadership\* OR leader\* OR management team”);

-Motivação ou satisfação (motivation\* OR satisfaction\*);

-Unidade de cuidados intensivos e sinónimos (critical care OR ICU OR emergencie\* OR intensive care\* OR critical patient\*);

-Equipa de saúde, profissional de saúde (health care team OR health professional\*)

A equação final foi obtida através do cruzamento com o operador booleano “AND” de todos os descritores considerados como grandes conceitos.

**Resultados:** A seleção dos artigos decorrerá em três fases: exclusão por leitura de título, de resumo e, por fim, por texto integral, efetuada por 3 revisores independentes e operacionalizada em fluxograma PRISMA. O processo de decisão da inclusão dos artigos divergentes serão discutidos com toda a equipa de investigação. Os resultados serão extraídos para uma tabela com os seguintes itens de análise: título, autor, ano, objetivos, tipo de estudo, participantes, metodologia, resultados, conclusão.

O processo de síntese dos dados constará de um resumo lógico e descritivo dos resultados que se coadunam com o objetivo da revisão (Apóstolo, 2017, pp.105)

**Conclusão:** O poster que irá ser apresentado sistematiza o percurso metodológico a utilizar na Revisão de Scoping com o título: " Influência do estilo de liderança na satisfação e motivação dos profissionais de saúde".

## Referências Bibliográficas:

Balsanelli, A. P., & Cunha, I. K. (2006). Liderança no contexto da enfermagem. Rev da Escola de Enfermagem da USP, 40 (1), pp. 117-122

Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito: Excelência na Prática Clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora

Carochinho, José A. B. (Ed. 1998). Satisfação no trabalho, compromisso e cultura organizacional: um estudo empírico na banca com base nos modelos dos valores contrastantes (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional). Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e Empresa

Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. DOI: 10.5935/2446-5682.20210058

Fisher, B.A., Ellis, D.G. (1990) Small Group decision making: communication and the group process. New York: Mc Graw Hill International Editions <https://jbi.global/scoping-review-network/resources>

Luciana CordeiroI, Cassia Baldini SoaresII; Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa Scoping review: potentialities for a synthesis of methodologies used in qualitative primary research

Moscovici, Fela. (1998) Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo. 8 ed. Rio de Janeiro: José Olympio

Rojão, M. M. J. A. (2000). Liderança em Pequenos Grupos: A Importância do Processo de Comunicação. Estudo de caso de uma equipa de enfermagem. (Tese de Mestrado em Comunicação em Saúde. Lisboa. Universidade Aberta



P08

## *As dificuldades sentidas pelos enfermeiros na comunicação de más notícias*

**Catarina Alves<sup>1</sup>; Inês Dias<sup>2</sup>; Lurdes Martins<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup> Mestrando em Enfermagem: área de especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica: Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, ICS-UCP (968734478; ana.c.p.alves@gmail.com);

<sup>3</sup> Professora Auxiliar - ICS – UCP e PhD.

**Introdução:** Pereira (2008), citado por Ribeiro (2013) refere que o aumento da esperança média de vida associada ao avanço científico leva-nos a uma ideia de imortalidade, o que contrasta com a obrigatoriedade do profissional em transmitir más notícias, acabando este por negligenciar esta vertente da formação.<sup>8</sup> Neste sentido, cabe ao enfermeiro desenvolver competências nesta área.<sup>6</sup>

As más notícias em saúde têm sido descritas como qualquer situação má, triste ou informações significativas que têm um impacto negativo, no presente ou futuro, das visões ou expectativas de uma pessoa.<sup>8</sup> Segundo Elizari et al (2007) citada por Pereira (2008), a má notícia pode englobar um diagnóstico severo (doença crónica, por exemplo), uma incapacidade ou perda funcional, um tratamento doloroso ou uma intervenção cirúrgica. Em último grau, a má notícia é sempre associada à existência de um diagnóstico fatal ou ao falecimento de uma pessoa.<sup>6</sup> Relativamente às dificuldades na comunicação de más notícias são definidas como lutas vivenciadas durante a troca de informações, sentimentos e preocupações, podendo causar burnout nos profissionais de saúde. Os enfermeiros são os profissionais de saúde que passam mais tempo com a pessoa em situação de doença, deste modo é importante identificar as suas dificuldades na transmissão de más notícias.<sup>7</sup>

**Objetivos:** Mapear a evidência científica relativamente às dificuldades que os enfermeiros sentem na comunicação de más notícias.

**Materiais e Métodos:** A questão de partida “Quais as dificuldades dos enfermeiros na comunicação de más notícias?” segundo a metodologia PCC. P – Enfermeiros C – Más notícias C – Pré e intra hospitalar.

Os termos utilizados foram *nurs\* AND breaking bad news AND difficulties*.para os motores de busca MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Academic Search Complete e para a PubMed foram utilizados *nurs\* AND breaking bad news* entre Julho e Setembro de 2022. A seleção foi limitada aos estudos disponíveis *online* durante o período temporal de 2017-2022 em Português, Inglês e Espanhol de forma integral.

Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, com recurso a um instrumento padronizado, indicado pela metodologia Scoping Review desenvolvido pelo Instituto Joanna Briggs (2015). De forma a existir uma maior consensualização recorreu-se a um terceiro revisor. De um total de 19 artigos, 7 foram incluídos nesta revisão para análise.

**Resultados:** Os enfermeiros identificam múltiplas dificuldades na transmissão de más notícias, abrangendo vários assuntos. Os principais temas foram agrupados em Situação, Organização, Individual e Pessoa em situação de doença/Familiars. Em relação ao tema “Situação” foram apresentadas dificuldades relativamente a abordagem a assuntos difíceis (situações éticas difíceis, transições no cuidado e eventos emotivos)<sup>4,8</sup>; Notícias/eventos inesperados (morte/deterioração súbita e informações falsas precoces e informações não previstas)<sup>2,7,8</sup>; Contexto de comunicação (não ser presencial e ambiente inadequado)<sup>3,8</sup>; Ambiente inadequado dentro da equipa de saúde (contradição de informação, desacordo sobre o plano de cuidado/comunicação e má comunicação no seio da equipa multidisciplinar)<sup>2,3,7,8</sup>. Em relação à “Organização”, quanto ao tempo e equipa (não há tempo suficiente para uma comunicação eficaz e planeado e rácio inadequado)<sup>2,3,4,8</sup>; Relacionamento entre serviços (má transferência de comunicação)<sup>8</sup>; Transmissão de informação (quem pode dar informação e quando pode ser dado)<sup>1,2,4,8</sup>; Serviços disponíveis (acesso a serviço de tradução, atraso dos resultados clínicos, falta de espaços apropriados)<sup>1,2,4,8</sup>. No que diz respeito ao tema “Individual” as dificuldades sentidas foram os recursos individuais (conhecimentos e habilidades, confiança, religião e experiência)<sup>1,2,3,4,5,7,8</sup>; Balanço (a forma como os enfermeiros conseguem balancear as informações transmitidas)<sup>1,6</sup> e consequências emocionais (experienciar emoções difíceis e identificação e envolvimento emocional)<sup>2,4,8</sup>. Por último, no tema ”Pessoa em situação de doença/Familiars” realça-se reações às notícias (emoções intensas, expectativas irrealistas e negação)<sup>2,3,4,5,7,8</sup>; Contexto familiar (questões em torno da divulgação e da dinâmica familiar)<sup>3,4,8</sup>; Colapso do relacionamento com a equipa de saúde (desacordo sobre o plano de cuidados e comportamento de agressividade e desafiadores)<sup>1,8</sup>; Barreiras na comunicação (física, linguagem e compreensão)<sup>3,5,8</sup> e Cultura <sup>1,2,3,5</sup>.

**Conclusão:** As dificuldades enfrentadas durante o processo de comunicação de más notícias podem ser influenciadas por múltiplos fatores, complexos interrelacionados. Os artigos sugerem múltiplos fatores que podem ser trabalhados através da aquisição de competências, bem como

organização dos próprios serviços que irão permitir estabelecer uma comunicação eficaz e planeada na transmissão de más notícias, reduzindo assim as dificuldades sentidas pelos enfermeiros.

**Palavras-chave:** Nurse, Difficulties in communicating bad news

### Referências Bibliográficas:

- 1- Bumb, M., Keefe, J., Miller, L., & Overcash, J. (2017). Breaking Bad News: na evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 573-580. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.573-580>
- 2- Cheng, Q., Duan, Y., Wang, Y., Zhang, Q., & Chen, Y. (2021). The physician-nurse collaboration in truth disclosure: from nurses' perspective. *BMC Nursing*, 20(38), 1-7 <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00557-8>
- 3- Piggott, K., Patel, A., Wong, A., Martin, L., Patel, A., Patel, M., Liu, Y., Dhesy-Thind, S., & You, J. (2019). Breaking silence: a survey of barriers to goals of care discussions from the perspective of oncology practitioners. *BMC Cancer*, 19(130), 1-8 <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5333-x>
- 4- Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J., McKie, C., Dunning, T., Ostaszkiwicz, J., Wolderslund, M., & Martin, P. (2019). Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 416-428 <https://doi.org/10.1111/jocn.150998>
- 5- Rayan, A., Hussni, S., & Qarallah, I. (2022). Critical Care Nurses' Attitudes, Roles and Barriers Regarding Breaking Bad News. *SAGE Open Nursing* 8, 1-9. <https://doi.org/10.1177/23779608221089999>
- 6 - Ribeiro, R. (2013). *A transmissão de más notícias na perspetiva do enfermeiro*. [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13988/1/V2%20-%20ROTEN-%20rachel-tese.pdf>
- 7- Toh, S., Hollen, V., Ang, E., Lee, Y., & Devi, K. (2020). Nurses' communication difficulties when providing end-of-life care in the oncology setting: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer* 29, 2787-2794. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05787-1>
- 8 - Warnock, C., Buchanan, J., & Mary, A. (2017). The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news. *Journal of Advanced Nursing*, 73(7), 1632-1645. <https://doi.org/10.1111/jan.13252>

P09

## *Influência do burnout/stress nos profissionais de saúde, na segurança da pessoa em situação crítica: um protocolo de revisão sistemática de literatura de associação*

**Inês Delgado<sup>1</sup>, Rodrigo Pinheiro<sup>1</sup>, Filipa Veludo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestrando (a) em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal (inestavaresdelgado96@gmail.com; rjpinheiro.93@gmail.com);

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal (fveludo@ucp.pt).

**Introdução:** O burnout é definido como exaustão emocional, diminuição de sensação de realização pessoal e despersonalização (Hu, et al.,2021), podendo afetar cerca de 45% dos profissionais de saúde (Merlani, 2011). Por sua vez, o stress é um processo dinâmico e complexo que é definido pelo reconhecimento dos recursos que cada pessoa tem para fazer frente aos desafios do meio em que está inserido. Considera-se que uma pessoa se encontra em stress quando, de uma forma real, se apercebe que não é capaz de fazer frente de forma efetiva aos desafios e exigências do momento. O stress laboral afeta mais de 25% dos trabalhadores de todas as categorias e é uma das principais causas de absentismo laboral e perda de produtividade (Miret & Larreca, 2010). Estas alterações emocionais continuam a ser uma grande preocupação, de especial relevo em ambientes hospitalares, onde não só os profissionais sofrem com os efeitos desta perturbação, como as pessoas e as instituições são afetadas como consequência dos erros e eventos adversos que possam surgir.

**Objetivos:** Apresentar o protocolo de revisão sistemática de literatura de associação; Identificar a relação entre o *burnout/stress* dos profissionais de saúde a outras variáveis, associadas à segurança no cuidado a pessoas em situação crítica (PSC), em unidades de cuidados intensivos (UCI) e em unidades de urgência e emergência.

**Materiais e Métodos:** A presente revisão foi realizada segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI) e, para a elaboração da questão de investigação e critérios de inclusão, foi utilizada a mnemónica PEO: “população” – profissionais de saúde; “exposição de interesse”:

*burnout/stress*; “*Outcome*”: variáveis associadas ao cuidado à pessoa em situação crítica. Considerados todos os estudos quantitativos observacionais correlacionais, em português, inglês, espanhol, italiano e francês. Face à escassez da literatura existente tivemos como opção não definir friso temporal. Definiram-se como critérios de exclusão: Artigos referentes a *burnout/stress* em PSC e seus familiares, outras condições de saúde diferentes do *burnout/stress* em profissionais de saúde e PSC, e qualquer contexto que não esteja associado a UCI e unidades de urgência e emergência. Pesquisa realizada com recurso à plataforma *EBSCO Research Databases* recorrendo às bases de dados: *CINAHL Complete*; *MEDLINE Complete*; *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*; *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; *Cochrane Database of Systematic Reviews*; *Cochrane Methodology Register*; *Library*; *Information Science & Technology Abstracts*; *MedicLatina e Cochrane Clinical*. Termos de pesquisa: *burnout*, *stress*, *errors*, *ICU*, e *emergency room*. Pesquisados os termos MeSH e DeCS de cada conceito, e posteriormente, de modo individualizado, em Ti (título) e AB (resumo). Operacionalizados os termos sinónimos com OR e, entre cada conceito, com o operador booleano AND.

**Resultados:** Realização da seleção dos artigos através do fluxograma de *JBI* (Apóstolo, 2017): Primeiro, realização da seleção dos artigos a incluir pela leitura de título, seguida de leitura de resumos e, por fim, através da leitura de texto integral. Realização da revisão cega dos artigos por dois revisores independentes, com posterior discussão de resultados. Recurso a um terceiro revisor, caso não exista consenso. Após a seleção dos dados, realizada avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados, por meio de grelhas de avaliação específicas da *JBI* (Apóstolo, 2017), onde se identificam os estudos a incluir, bem como aqueles que se excluem pela fraca qualidade metodológica. Para a extração dos dados dos artigos incluídos, utilizada uma tabela. A síntese dos dados é realizada através de resumo narrativo de resultados, com recurso a tabela de resumos, para facilitar a interpretação dos dados (Apóstolo, 2017).

**Conclusão:** O presente resumo sistematizou as etapas metodológicas a implementar na revisão sistemática de literatura de associação: Influência do *burnout/stress* dos profissionais de saúde, na segurança da pessoa em situação crítica.

**Palavras-chave:** *Burnout*; *Stress*; *Intensive Care Unit*; *Emergency Care*; *Emergency department*; *Errors*; *Mistakes*.

## Referências Bibliográficas:

Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

- Fortunatti, C. & Palmeiro-Silva, Y. (2017). Effort-Reward imbalance and burnout among ICU nursing staff: a cross-sectional study. *Nursing Research*, 66(5), 410-416
- Hu, Z., Wang, H., Xie, J., Zhang, J., Li, H., Liu, S., Li, Q., Yang, Y. & Huang, Y. (2021). Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China – A national cross-sectorial study. *Journal of Critical Care*, 62, 265-270
- Merlani, P. (2011). Burnout in ICU caregivers: a multicentred study of factors associated to centres. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 184(10), 1140-1146
- Miret, C. & Larrecá, A. (2010). *The professional in emergency care: aggressiveness and burnout*, 33 (1), 193-201

P10

## *As experiências de cuidado em fim de vida, dos enfermeiros em unidades de cuidados intensivos – revisão sistemática da literatura de evidência de significado*

**Ruivo, Inês<sup>1</sup>; Canhoto, Marlene<sup>1</sup>; Madureira, Manuela<sup>2</sup>; Veludo, Filipa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem na Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica pela Universidade Católica Portuguesa ([itsotero@gmail.com](mailto:itsotero@gmail.com), 962764895; [marlesu.mlg@gmail.com](mailto:marlesu.mlg@gmail.com), 960197575);

<sup>2</sup>PhD, Docente da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

**Introdução:** Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida, previne e alivia o sofrimento do doente e família (OMS, 2020). O cuidado em fim de vida é considerado um cuidado global (Attia *et al.*, 2013) objetivando dignificar o processo de morrer (Xu *et al.*, 2022).

A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é um ambiente técnico e objetivo (Martins *et al.*, 2015) objetivando assistir a pessoa para a sobrevivência (Akgun *et al.*, 2019).

Na sociedade ocidental, a morte ocorre predominantemente em ambiente hospitalar (Porock *et al.*, 2009): 1 em cada 5 doentes morre em UCI (Mani & Ibrahim, 2017). As competências no cuidado à pessoa em fim de vida é uma necessidade premente para a qualidade de cuidados nas UCIs.

No sentido de entender quais as experiências dos enfermeiros em UCI, para proporcionar cuidados de qualidade assente em princípios de humanismo, surge a problemática associada ao cuidado em fim de vida em UCI.

**Objetivo:** Sintetizar o significado das experiências de cuidado em fim de vida, dos enfermeiros em UCI.

**Materiais e Métodos:** Revisão sistemática da literatura de evidência de significado (Aromataris & Munn, 2020).

Questão de investigação: Quais são as experiências de cuidado em fim de vida, dos enfermeiros em UCI?

Critérios de inclusão: População (P) – enfermeiros; Fenómeno de interesse (I)- experiências de cuidado em fim de vida, dos enfermeiros em UCI; Contexto (Co) – UCI. Incluiu-se estudos primários com metodologia qualitativa, sem friso temporal, disponíveis em texto integral de forma gratuita.

Fontes de pesquisa: Motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL complete, MEDLINE complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register Of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers.

Estratégia de pesquisa: Descritores (Nurs\*; Terminal care; Palliative care; End of life care; Dying care; Intensive care unit; Critical care unit; ICU; Qualitative study; Grounded theory; Phenomenological study; Case study research) pesquisados em título, resumo e termos do assunto com operadores booleanos OR (sinónimos) e AND (conceitos).

Processo de seleção: dois revisores independentes e discutidas as divergências com toda a equipa de investigação; Avaliação da qualidade metodológica - JBI Critical Appraisal Checklist for qualitative Research (Aromataris & Munn, 2020).

Síntese dos dados: narrativa por processo de categorização com base na semelhança de significado e de agregação.

**Resultados:** Dos 108 artigos iniciais, seleccionaram-se 7 artigos (100 excluídos pelos critérios de elegibilidade e 1 pela qualidade metodológica).

Facilidades:

- Comunicação - A comunicação eficaz foca-se na importância da informação transmitida ao doente/família enquanto aliados no cuidado em fim de vida (Vaughn & Salas, 2022 & Silva *et al.*, 2020), não descorando a comunicação entre a equipa (Holms *et al.*, 2014 & Alasiry *et al.*, 2012).
- Conforto - O conforto físico e espiritual, são indissociáveis para garantir a dignidade em fim de vida (Silva *et al.*, 2020 & McCallum & McConigley, 2013). O controlo sintomático é essencial para o conforto físico, sendo que o reconhecimento de valores e



crenças, assim como o respeito pelos últimos desejos, proporcionam cuidado em fim de vida de qualidade (Alasiry *et al.*, 2012 & McCallum & McConigley, 2013).

- Envolvimento da família - A família é percecionada como a ponte entre a vontade do doente e o cuidado em fim de vida personalizado (Vaughn & Salas, 2022; Silva *et al.*, 2020; Jordan *et al.*, 2014).
- Padronização de cuidados - Necessidade de ter um apoio no momento de iniciar o cuidado em fim de vida, tornando-a uma decisão célere e eficaz (Holms *et al.*, 2014 & Alasiry *et al.*, 2012)

Dificuldades:

- Comunicação – O fim de vida é abordado tardiamente no processo de cuidados, sendo um tema evitado na UCI (Vaughn & Salas, 2022). A comunicação entre a equipa multidisciplinar, o doente e família nem sempre é eficaz, gerando mensagens contraditórias e inconscientes, o que condiciona a tomada de decisão (Holms *et al.*, 2014 & McKeown *et al.*, 2010).
- Paradigma curativo em UCI - As equipas multidisciplinares das UCI's estão enraizadas numa cultura de salvar vidas, influenciando as tomadas de decisão. Quando a decisão para o cuidado em fim de vida é tomada, os doentes acabam por deixar de ser uma prioridade (Vaughn & Salas, 2022 & McCallum & McConigley, 2013).
- Ambiente da UCI - Considerado ruidoso, ocupado e com falta de espaço, condiciona a privacidade do doente e família necessária a uma morte digna. (Holms *et al.*, 2014 & Vaughn & Salas, 2022).
- Défice de formação - O desenvolvimento de competências sobre cuidado em fim de vida, na maioria das vezes, é realizado através de observação e imitação de pares (Holms *et al.*, 2014 & Vaughn & Salas, 2022).
- Experiência de Stress – O cuidado em fim de vida é sentido como experiências de stress, evidenciados pelo défice de suporte na equipa multidisciplinar (Holms *et al.*, 2014 & Jordan *et al.*, 2014).

**Conclusão:** Esta revisão sintetiza o significado das experiências de cuidado dos enfermeiros no cuidado em fim de vida à pessoa em UCI, nas quais foram extraídas quatro facilidades e cinco

dificuldades. Os resultados da presente revisão são um reflexo de uma área emergente em desenvolvimento de competências dos Enfermeiros em UCI.

**Palavras-chave:** Experiências de cuidado dos enfermeiros, Cuidados em fim de vida, Unidade de Cuidados Intensivos

## Referências Bibliográficas

- Akgun, K., Gruenewald, D., Smith, D., Wertheimer, D., & Luhrs, C. (2019). A national VA palliative care quality improvement project for improving intensive care unit family meetings (icu-Fms). *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(6), 1075–1080. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.015>
- Alasiry, S., Alshehri, H., Medin, J., & Hagelin, C. (2012). Nurses' experiences of providing palliative care in an intensive care unit in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing*, January 2012
- Aromataris, E., & Munn Z. (Editores) (2020). *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-01>
- Attia A., Abd-Elaziz, W., & Kandeel, N. (2013). Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviors in end-of-life care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30(3), 297-304
- Holms, N., Milligan, S., & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(11), 549-556
- Jordan, P.J., Clifford, I., & Williams, M. (2014). The experiences of critical care nurses with regard to end-of-life issues in the intensive care unit. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 16(2), 71-84
- Mani, Z. A., & Ibrahim, M. A. (2017). Intensive care unit nurses' perceptions of the obstacles to the end-of-life care in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 38(7), 715-720. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.7.18454>
- Martins, J., Galdino, M., Garanhani, M., Sammi, K., & Trevisan, G. (2015). Humanization in the work process in the view of intensive care unit nurses. *Congitare Enfermagem*. 20(3), 585-591
- McCallum & McConigley (2013). Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(1), 25-30
- McKeown, A., Cairns, C., Cornbleet, M., & Longmate, A. (2010). Palliative care in the intensive care unit: an interview-based study of the team perspective. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(7), 334-338
- Organização Mundial de Saúde. (2020). Cuidado Paliativo. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Porock D, Pollock K, & Jurgens F (2009). Dying in public: the nature of dying in an acute hospital setting. *Journal Housing Elderly*, 23(1–2), 10–28
- Silva, C., Amaral, T., & Silva, V. (2020). Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Enfermagem Brasil*, 19(6), 484-491
- Vaughn & Salas (2020). Barriers and facilitators in the provision of palliative care in critical care: A qualitative descriptive study of nurses' perspectives. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 33(1), 14-20
- Xu, D., Luo, D., Chen, J., Zeng, J., Cheng, X, Li, J., Pei, J., & Hu, F. (2022) Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*. 21(130), 1-10

## P11

# *Promoção da parentalidade nos pais de recém-nascidos internados na unidade de cuidados intensivos neonatais: revisão scoping*

Ana Filipa Ferreira <sup>1</sup>; Catarina Carvalho <sup>2</sup>; Margarida Lourenço <sup>3</sup>; Sílvia Caldeira <sup>4</sup>; Zaida Charepe<sup>4</sup>; Elisabete Nunes <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem, especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Enfermeira no Internamento de Pediatria do Hospital São Francisco Xavier. Mail: filipabf\_93@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem, especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Enfermeira na Unidade Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de Santa Maria, Centro Universitário Hospitalar Lisboa Norte.

<sup>3</sup> Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

<sup>4</sup> Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

<sup>5</sup> Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Introdução:** Uma das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) é *implementar e gerir, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade* (OE, 2018). Surge assim a necessidade de saber como intervir junto dos pais, promovendo a parentalidade durante os cuidados de enfermagem em contexto hospitalar. A promoção face a um ambiente hospitalar, sendo uma realidade para a qual os pais não estão preparados, deve ser baseada numa parceria de cuidados entre a equipa de enfermagem e os pais, com intervenções baseadas nos Cuidados Centrados na Família (CCF) (spneonatologia,2016).

**Objetivo:** Mapear na evidência científica respondendo à questão de investigação “Quais as intervenções de enfermagem descritas na literatura que promovem a parentalidade nos pais de RN internados numa UCIN?”.

**Materiais e Métodos:** A metodologia segue as recomendações do JBI (JoannaBriggs,2021). Os critérios de inclusão foram *População:* estudos com referência a pais de RN com idade entre os 0 e 28 dias de vida, internados numa UCIN, independentemente da situação que os tenha levado ao internamento; *Conceito:* intervenções promotoras da parentalidade dos pais de RN internados, independentemente do número de filhos, sendo ou não o primeiro filho do casal; *Contexto:* numa UCIN. Pesquisa realizada recorrendo às bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL

Complete e PubMed (EBSCOhost) e RCAAAP, sem especificidade de idioma ou data. Foram usados os seguintes descritores de forma individual ou combinada consoante a base de dados: *(Parents OR Single Parent OR Parental Attitudes) AND (Parent-Child Relations OR Parenting OR Parenting Education OR Parental Behavior Parenting) AND (Intensive Care Units, Neonatal OR Intensive Care, Neonatal OR Neonatal Intensive Care Nursing) AND Nurs\**. A seleção dos artigos, extração de dados e análise foi realizada por 2 investigadores independentes e de 123 artigos, foram incluídos 9.

**Resultados: Acolher na Unidade e Equipa**, para que os pais conheçam o espaço onde o seu filho está. Os enfermeiros devem manter um enfermeiro de referência, que ajuda na transição do internamento (Cleveland,2008;Franklin,2006; Guillaume et al.,2013); **envolver os pais nos cuidados do RN**, planejar e educar, permitindo que prestem cuidados com uma participação guiada, ganhando mais confiança. Os enfermeiros devem valorizar o conhecimento intuitivo e biológico dos pais, fortalecendo a sua competência de parentalidade e utilizar **métodos de escuta ativa** (Ahlqvist-Björkroth et al.,2017; Bredemeyer et al.,2008; Ciupitu-Plath et al.,2021; Cleveland,2008; Fernandes,2005; Lubbe2005; Franklin,2006; Guillaume et al.,2013; Rikli JM,1996); **encorajar os pais a visitar o RN, promovendo o contato entre estes**. Os horários devem ser adequados a cada família. Na primeira visita, o enfermeiro deve explicar o que se encontra em redor do RN, observando as necessidades emocionais de cada pai. Irá contribuir para que se sintam uma parte integrante da vida do seu filho, ajudando a controlar sentimentos de desamparo. Permitir o contato pele a pele, permitindo criar uma ligação parental e fomentando a vinculação; **envolver os pais em grupos de apoio**, torna-se fulcral para ajudar na gestão de emoções, criando-se uma relação empática entre os pais recém-chegados e outros pais que já estão na UCIN há mais tempo (Lubbe2005); **promover a amamentação**, momento de grande importância em que as mães referem ser a única coisa que sentem poder fazer pelo RN. Quando a extração de leite se torna stressante por ocorrer pouca saída de leite, a própria mãe não se sente capaz e fica desanimada. O enfermeiro deve explicar que existem mais cuidados para além da alimentação (Cleveland,2008; Guillaume et al.,2013); **ensinar sobre medidas de conforto**, os pais entenderem o RN é bom prognóstico de parentalidade. Permitir a proximidade com o RN, realizar medidas de conforto, posicionamento, sucção não nutritiva, toque terapêutico, olhares e expressão de afeto positivo e vocalização aguda são algumas das intervenções que permitem que os pais se sintam incluídos no cuidar do RN (Ahlqvist-Björkroth et al.,2017; Bredemeyer et al.,2008); **partilhar com os pais** através de fotografias. O facto de poderem ver o seu filho, mesmo que não consigam ir visitá-lo, faz com que se sintam mais aliviados, diminuindo o medo do desconhecido (Franklin,2006; Guillaume et al.,2013).

**Conclusão:** Pelas suas especificidades, promover a parentalidade na prematuridade é um processo de transição complexo. A prestação dos cuidados individualizados ao RN e pais deve ter em conta os CCF. Torna-se fundamental a implementação destas intervenções de enfermagem, mantendo um olhar holístico sobre a díade pais e RN. Ao promover a parentalidade é essencial a aquisição de competências e estratégias para que consigam lidar com o internamento do RN, com o intuito de serem os principais cuidadores.

**Palavras-chave:** Pais; Parentalidade; Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; Enfermagem.

### Referências Bibliográficas:

- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A. M. e Lehtonen, L. (2017). Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural brain research*. Vol. 325, no. Pt B, pp. 303–310. DOI 10.1016/j.bbr.2016.10.020. Medline Complete: 27743940
- Bredemeyer, S., Reid, S., Polverino, J. e Wocadlo, C. (2008). Implementation and evaluation of an individualized developmental care program in a neonatal intensive care unit. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*. Vol. 13, no. 4, pp. 281–291. DOI 10.1111/j.1744-6155.2008.00163.x. Medline Complete: 19238716
- Ciupitu-Plath, C., Tietz, F. e Herzberg, J. (2021). Parent needs assessment instruments in neonatal intensive care units: Implications for parent education interventions. *Patient Education & Counseling*. Vol. 104, no. 11, pp. 2661–2669. Education Source
- Cleveland, Lisa M., (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*. Vol. 37, no. 6, pp. 666–691. DOI 10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x
- Fernandes, A., Toledo, D., Campos, L. E Da Silva Vilelas, J. M. (2014). A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*. Vol. 18, no. 2, pp. 45–60. CINAHL Complete: 16344202
- Franklin, C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical care nursing quarterly*. Vol. 29, no. 1, pp. 81–85. DOI 10.1097/00002727-200601000-00009. Medline Complete: 16456366
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, Sandra, Bony, Charlotte, Danan, Claude, Baud, Olivier, Jarreau, P. H., Zana-Taïeb, E. E Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC pediatrics*. Vol. 13, pp. 18. DOI 10.1186/1471-2431-13-18
- JoannaBriggs. 2021. Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews. [https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Mixed-Methods-Review-Me](https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Me)
- Lubbe, W. (2005). Early intervention care programme for parents of neonates. *Curationis*. Vol. 28, no. 3, pp. 54–63. Medline Complete: 16245480
- Rikli, J.M. (1996). Parenting the premature infant: potential iatrogenesis from the neonatal intensive care experience. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*. Vol. 3, no. doc 6 #31, pp. 1–21. CINAHL Complete spneonatologia. (2016). Obtido em 09 de 2022, de <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf>
- Silva, E. (2015 ). Retrieved from intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade: pais com criança em situação de doença: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1346>
- Ordem Enfermeiros. (12 de Julho de 2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Lisboa, Portugal

P12

## *Intervenções de Enfermagem promotoras do Cuidado Nutricional da Pessoa em Situação Crítica: Protocolo de Scoping Review*

Joana Ramos<sup>1</sup>, Filipa Veludo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Serviço de Urgência Central do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte. Lisboa, Portugal ([joana.carol.silva@gmail.com](mailto:joana.carol.silva@gmail.com));

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar no ICS-UCP. Lisboa. Portugal.

**Introdução:** A Pessoa em Situação Crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Decorrente das respostas humanas, face a esta situação saúde-doença, a desnutrição pode preexistir ou pode desenvolver-se pelo período de internamento prolongado ou por consequência do estado hipercatabólico e hipermetabólico. Desta forma, acresce o risco nutricional e consequentemente agravamento do estado de saúde, sendo fundamental a avaliação e implementação precoce da Terapia Nutricional. A prevalência da desnutrição oscila entre 30% e 50% nas Pessoas hospitalizadas, sendo mais elevada em Situação Crítica devido às alterações metabólicas e ao défice nutricional (Montejo, 2006). A malnutrição nestas Pessoas está associada a um aumento da morbidade, da mortalidade e do tempo de internamento (Bally et al., 2016). O cuidado nutricional diminui o tempo de internamento, e em UCI, a taxa de infeção (reforço do sistema imunitário), a resposta catabólica à agressão, melhor processo de cicatrização e melhor resposta clínica, proporcionando uma reabilitação mais célere (Woolfson, 1979; Barr et al., 2004; Roberts, 2003). A Nutrição sempre foi um fenómeno de interesse para a Enfermagem, integrada em diferentes classificações e Taxonomias (NANDA-I e CIPE) (Herdam et al., 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2016).

**Objetivos:** Apresentar o Protocolo de Scoping Review: Intervenções de Enfermagem promotoras do Cuidado Nutricional da Pessoa em Situação Crítica.

**Materiais e Métodos:** Será realizada uma Scoping Review, o critério de inclusão da presente revisão segue a mnemónica PCC: População, Conceito e Contexto (JBI, 2020). Definimos então:

P – Pessoa em Situação Crítica; C – Cuidados Nutricionais; C – Unidade Cuidados Intensivos. De acordo com a natureza do objetivo, incluiremos estudos primários e secundários de qualquer natureza metodológica, assim como estudos de opinião e revisões narrativas. Serão ainda incluídos estudos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sem friso temporal definido, dada a escassez de literatura. Definiram-se como critérios de exclusão: artigos sobre população Pediátrica e Neonatal, Pessoas em Situação Crónica ou em Fim de Vida, e em internamentos domiciliários. O único limitador de resultado foi a existência de texto completo disponível gratuitamente. Intenciona-se o contato dos autores do estudo e solicitar o artigo original para análise, na eventualidade de se identificar um artigo que seja pertinente para responder à questão de partida. Numa pesquisa preliminar, selecionaram-se os seguintes descritores: "fasting or enteral nutrition or nutrition adequacy or nutrition or nutritional support or nutrition\* therapy or diet\* or malnutrition or nourishment ; nursing\* or nursing care or critical care nursing or nurs\* or health personnel or healthcare professional; intensive care unit\* or critical\* ill\* or critical\* care or intensive care or critical patients or critical ill patients or critical care nursing or ICU or critical care methods or critical illness therapy" no Título, Termos do Assunto e Resumo. A pesquisa final efetuou-se nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers via EBSCOhost utilizando as palavras-chave e os termos indexados combinados com operadores booleanos (AND, OR).

**Resultados:** A seleção dos estudos será feita por apenas um revisor através da leitura dos títulos e resumos dos artigos, tendo por base os critérios de elegibilidade. A decisão da inclusão dos artigos será efetuada por toda a equipa de investigação. O processo de seleção será apresentada de forma esquemática através de um diagrama de fluxo realizado com base no PRISMA, com extração dos resultados para tabela com os seguintes parâmetros: Nome da Base de Dados, Artigo, Autores, Ano, País, Objetivo, População, Metodologia, Resultados. A síntese dos dados será elaborada de forma narrativa e direcionada para a questão de partida.

**Conclusão:** O presente resumo sistematiza as etapas metodológicas de uma Scoping Review, centrada no mapeamento das intervenções de Enfermagem no Cuidado Nutricional da Pessoa em Situação Crítica.

**Palavras-Chave:** Cuidados de Enfermagem; Suporte Nutricional; Doente Crítico.

## Referências Bibliográficas:

- Aromataris E., Munn Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Acedido a 02 de novembro de 2022: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Bally M., Yildirim P., Bounoure L., Gloy V., Mueller B., Briel M., et al. (2016). Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.*; 176(1):43- 53
- Barr J., Hecht M., Flavin K. et al. (2004). Outcomes in critically ill patients before and after implementation of an evidence-based nutritional management protocol; 125: 1446-1457
- Herdman, T., Kamitsuru, S., Lopes, C. (2021). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021
- Montejo, J., Culebras, J., García, A. (2006). *Recommendations for the nutritional assessment of critically ill patients*. *Revista Médica de Chile*, 134(8), 1049-1056. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000800016>
- Ordem dos Enfermeiros (2016). Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica - Regulamento n.º 429/2018. Acedido a 20 de outubro de 2022: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Roberts, S., Kennerly, D., Keane D. et al. (2003). Nutrition support in the intensive care unit: adequacy, timeliness and outcomes. *Critical Care Nurse*; 23: 49-57
- Woolfson, A. (1979). Nutrition in the critically ill - Feeding Via the Gut. *Intensive Care Med*; 5: 45-47



P13

## *Necessidades espirituais dos doentes em Unidades de Cuidados Intensivos: Scoping review*

Ana Barreto<sup>1</sup>; Margarida Cortez<sup>2</sup>; Rita Victor<sup>3</sup>; Sara Roseira<sup>4</sup>; Lurdes Martins<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Pessoa em Situação Crítica; Enfermeira no Serviço de Cirurgia do Hospital Curry Cabral – CHULC [anaba2984@gmail.com](mailto:anaba2984@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Pessoa em Situação Crítica; Enfermeira no Serviço de Urgência Geral do Hospital de Cascais;

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Pessoa em Situação Crítica; Enfermeira na Clínica de Hemodiálise Diaverum – Odivelas;

<sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Pessoa em Situação Crítica; Enfermeira no Serviço de Medicina do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca;

<sup>5</sup> Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa.

**Introdução:** Falar em espiritualidade é falar do sentido da vida, valores, transcendência, relação e transformação (Caldeira, 2009; Kolodiy & Sousa Pontífice, 2019). A sua definição é complexa e incorpora uma ampla variedade de conceitos que não se esgota, necessariamente, na religiosidade. Está ligada à subjetividade humana e na conexão com um contexto maior e significativo, sendo uma preocupação abordada desde Florence Nightingale no cuidado ao doente, que se mantém até à atualidade (Kolodiy & Sousa Pontífice, 2019; Caldeira, 2009).

A dimensão espiritual é intrínseca ao ser humano, quando este se encontra vulnerável, internado numa Unidade Cuidados Intensivos, esta dimensão irá ser afetada o que consequentemente influenciará a sua capacidade em lidar com a doença. Segundo Kolodiy & Sousa Pontífice (2019, p. 57), os “profissionais de enfermagem têm o dever de colocar a espiritualidade como foco do diagnóstico, instituir intervenções direcionadas e avaliar a ação das mesmas através de indicadores de saúde.”

A teoria dos cuidados espirituais de Enfermagem, afirma que as necessidades espirituais são parte integrante, e não menos importante, que outra necessidade, sendo que a satisfação da mesma contribui para o bem-estar físico e emocional do doente (Volpato, et al, 2020).

**Objetivo:** Mapear na literatura científica as intervenções de enfermagem para a satisfação das necessidades espirituais do doente internado numa Unidade Cuidados Intensivos.

**Materiais e Métodos:** Procurando resposta à questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem para a satisfação das necessidades espirituais do doente, internado numa Unidade de Cuidados Intensivos?, realizámos uma *scoping review*, seguindo metodologia PCC (População, Conceito e Contexto), utilizando como bases de dados: MEDLINE, COCHRANE, CINAHL (através da plataforma EBSCOhost, com acesso pela Ordem dos Enfermeiros), sendo definidos os descritores combinados com carácter booleano: “Spiritual needs” OR “Spiritual dimension” OR “Spiritual” AND “Intensive care unit” OR “intensive care” AND “Nurse” OR “Nursing care”. Artigos publicados entre 2015 e 2022, de acesso livre ao texto integral, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Embora a limitação temporal imposta possa influenciar os resultados encontrados, as preocupações pela temática da espiritualidade assentam nos últimos anos, justificando a nossa limitação temporal. Como critérios de exclusão: Crianças e internamentos noutros contextos que não Unidade Cuidados Intensivos.

Após a pesquisa inicial em bases dados foram obtidos 69 artigos, dos quais foram excluídos 40 após leitura do título e 26 após leitura do *abstract* e duplicados. Dos 14 artigos obtidos, após leitura integral do texto, foram selecionados 3 para revisão.

**Resultados:** Assim, identificamos as seguintes intervenções do Enfermeiro na satisfação das necessidades espirituais do doente internado numa Unidade Cuidados Intensivos:

- Comunicar eficazmente, de forma a reconhecer e identificar as necessidades espirituais dos doentes (Noome, et al, 2017; Bone, et al, 2018; Volpato, et al, 2020);
- Conhecer as suas próprias necessidades espirituais, de forma a estar bem consigo próprio e ser capaz de atender as necessidades espirituais dos doentes (Volpato, et al, 2020);
- Prestar os cuidados espirituais de forma intencional, demonstrando empatia, compaixão, disponibilidade e interesse (Bone, et al, 2018);
- Solicitar a presença do capelão (Bone, et al, 2018; Volpato, et al, 2020);
- Facilitar momentos de oração e participação de rituais religiosos (Bone, et al, 2018; Volpato, et al, 2020);
- Promover ambiente tranquilo com meia luz e música (Noome, et al, 2017);
- Permitir objetos significativos (Noome, et al, 2017);

- Permitir momentos de escuta, apoio psicológico, relaxamento, toque e consolo (Noome, et al, 2017).

**Conclusão:** O Enfermeiro lida diariamente com o sofrimento e vulnerabilidades dos seus doentes e familiares, como tal, é um desafio diário garantir a eficácia e a correta abordagem nas questões acerca da espiritualidade.

Nas Unidades de Cuidados Intensivos a intervenção do Enfermeiro no cuidado à pessoa com necessidades espirituais é ainda desvalorizada devido à prioridade que o mesmo assume perante as intervenções técnicas comparativamente às intervenções espirituais (Bone, et al, 2018; Rahman, et al, 2021).

Estudos e reflexões acerca das necessidades espirituais do doente e de intervenções a realizar pelo Enfermeiro são necessários para guiar a prática assistencial e promover uma melhor compreensão do papel da Enfermagem no cuidado integral e humanizado.

**Palavras-Chave:** Necessidades espirituais; Intervenções de Enfermagem; Unidade de Cuidados Intensivos.

### Referências Bibliográficas:

- Bangcola, A. A. (2021). The development of Spiritual Nursing Care Theory using deductive axiomatic approach. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 163-170. <https://doi.org/10.33546/bnj.1456>, disponível em <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1456/366>
- Bone, N., Swinton, M., Hoad, N., Toledo, F., & Cook, D. (2018). Critical care nurses' experiences with spiritual care: The spirit study. *American Journal of Critical Care*, 27(3), 212–218. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018300>
- Caldeira, S. (2009). Cuidado espiritual - rezar como intervenção de enfermagem. *Cuidartenfermagem*. 3 (2): 157-164. Disponível em [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14975/1/rezar\\_2009.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14975/1/rezar_2009.pdf)
- Kolodiy, T., & Sousa Pontffice, P. (2019). A dimensão espiritual nos cuidados de saúde à pessoa em situação crítica e sua família: revisão integrativa. *Servir*, 60(1-2), 47-58. <https://doi.org/10.48492/servir021-2.24493> disponível em <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/24493>
- Noome, M., Beneken Genaamd Kolmer, D. M., van Leeuwen, E., Dijkstra, B. M., & Vloet, L. C. M. (2017). The role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU: an explorative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 569-578. <https://doi.org/10.1111/scs.12371>
- Rahman, S., Elbi, H., Cakmakci Cetinkaya, A., Altan, S., Ozan, E., & Pirincci, E. (2021). Factors that predict the perception of spirituality and spiritual care of nurses working in high-risk units and the effect of death anxiety. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 473–480. <https://doi.org/10.1111/ppc.12651>
- Volpato, R. J., Brasileiro, M. E., Gonçalves, A. M. de S., Ramirez, E. G. L., Volpato, G. T., Lemes, A. G., & Schonholzer, T. E. (2020). O cuidado espiritual realizado pela enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 24. <https://doi.org/10.19131/rpsem.02813>

# *Intervenções de enfermagem promotoras da segurança do doente em cuidados de saúde primários: scoping review*

**Ana Martins<sup>1</sup>; Liliana Martins Casimiro<sup>2</sup>; Cândida Ferrito<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do 15 ° Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; Enfermeira na Unidade de Saúde Familiar Querer Mais do ACeS Arco Ribeirinho ([paraana@gmail.com](mailto:paraana@gmail.com), 918253782).

<sup>2</sup> Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do 15 ° Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; Enfermeira Militar da Direção de Saúde da Força Aérea Portuguesa.

<sup>3</sup> Professora Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Doutora em Enfermagem, Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde e Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

**Introdução:** A segurança do doente (SD) é uma dimensão essencial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os cuidados de saúde primários (CSP) são o coração dos sistemas de saúde, a porta de acesso e garantem a articulação no sistema, contribuindo para a eficiência, segurança e sustentabilidade (OMS, 2022). Para a OMS o conceito de SD é “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável” (Direção-Geral da Saúde, 2011, p. 14). Os eventos adversos têm elevados custos socioeconómicos e para a saúde.

**Objetivos:** Mapear o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem promotoras da SD nos CSP.

**Materiais e Métodos:** *Scoping review* de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (Peters et al, 2020). A questão de pesquisa do estudo foi elaborada de acordo com a combinação mnemónica PCC (P: População – Enfermeiros; C: Conceito – SD; C: Contexto – CSP), dessa forma, foi estabelecida a seguinte questão: Quais as intervenções promotoras da segurança dos doentes desenvolvidas pelos enfermeiros nos CSP? A pesquisa realizada nas bases de dados: CINAHL, *MEDLINE*, *Nursing and Allied Health Collection*, *Cochrane*, *MedicLatina* em abril de 2022. Com o uso de Medical Subject Headings (MeSH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Primary Health Care, community health, patient safety, safety culture,

safety management, safe care, safe practice, Nurs\*. A seleção dos artigos baseada nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, sem limite temporal.

**Resultados:** A revisão incluiu 6 estudos publicados entre 2015 e 2020, com 856 enfermeiros. Estabelecidas 3 categorias: Perceção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança das organizações de CSP: alta preocupação com a segurança (Macedo et al, 2019), mas são necessárias mais medidas de promoção de cultura de SD (Khamaiseh et al, 2020). Valorização do trabalho em equipa é essencial para a resolução de conflitos, esclarecimento de dúvidas e para a coordenação das equipas (Tlili et al, 2020). Um ambiente de trabalho punitivo que associa o erro à culpa, leva ao receio de reporte (Macedo, et al, 2019). Os enfermeiros de grupos de gestão de risco reportam mais eventos adversos (Tlili et al, 2020). Há perceção que o stress, o cansaço e a sobrecarga no trabalho contribuem para o erro (Macedo et al, 2019) (Khamaiseh et al, 2020). Alto nível de insatisfação em relação às chefias (Macedo et al, 2019) e dificuldade em falar sobre problemas relacionados com os erros (Khamaiseh et al, 2020). A influência do contexto e do poder da tomada de decisão do doente: Os enfermeiros devem promover a literacia e capacitação dos doentes no autocuidado fomentando a segurança (Jones, 2015) (Kollerup et al, 2018) (Xavier et al, 2020). Há risco aumentado nos doentes responsáveis pelos próprios cuidados. Aspetos que afetam os resultados de saúde e segurança são orgulho, negação, falta de compreensão, medo da vulnerabilidade e institucionalização (Jones, 2015). A autogestão e falta de adesão à terapêutica são fatores de risco. O contexto contribui para a falta de poder sobre a tomada de decisão e para o menor controlo dos enfermeiros na gestão SD (Jones, 2015). As intervenções de enfermagem promotoras da SD em CSP: A consulta de enfermagem é um estratégias importante para da SD (Kollerup et al, 2018). A relação com o doente leva a comportamentos e decisões mais seguras (Jones, 2015) (Kollerup et al, 2018) (Xavier et al, 2020). A segurança é promovida pela: adequação da medicação e necessidades do doente; desenvolvimento de competências de observação; clarificação das expectativas da responsabilidade dos enfermeiros; privacidade dos doentes (Xavier et al, 2020). O trabalho em equipa multidisciplinar é essencial para cuidados seguros e de qualidade (Jones, 2015) (Kollerup et al, 2018) (Xavier et al, 2020).

**Conclusão:** Forte preocupação dos enfermeiros em relação a SD, é fundamental a integração das suas perceções nas estratégias promotoras da SD nos CSP (Khamaiseh et al, 2020) (Macedo et al, 2019). Os enfermeiros têm perceções sobre as diversas dimensões da cultura de segurança. Consideram as próprias atitudes, o ambiente e comportamentos do doente como risco para segurança e identificam intervenções e estratégias para a sua promoção (Jones, 2015) (Xavier et al, 2020) (Kollerup et al, 2018) (Macedo et al, 2019) (Khamaiseh et al, 2020) (Tlili et al, 2020). Existem lacunas nos conhecimentos e na cultura de notificação. Nas estratégias de melhoria incluem-se: criação de protocolos, comunicação, trabalho equipa, formação, redução da

sobrecarga de trabalho e políticas de prevenção e notificação do erro não punitivas, envolvendo doentes, profissionais e decisores (Souza et al, 2019) (Paese & Sasso, 2013) (Marchon & Junior, 2014) (Samra et al, 2015) (Sousa, 2019).

**Palavras-Chave:** Cuidados de Saúde Primários; Cultura de Segurança; Enfermagem; Segurança do doente.

### Referências Bibliográficas:

- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde
- Jones, S. (2015). Implications of case managers' perceptions and attitude on safety of home-delivered care. *British journal of community nursing*, 20, 602–607
- Khamaiseh, A., Al-Twalbeh, D., & Al-Ajlouni, K. (2020). Patient safety culture in Jordanian primary health-care centres as perceived by nurses: a cross-sectional study. *Eastern Mediterranean health journal*, 26(1242–1250)
- Kollerup, M., Curtis, T., & Laursen, B. (32 de 2018). Visiting nurses' posthospital medication management in home health care: an ethnographic study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 222–232
- Macedo, S., Almeida Barboza, A., Borges, F., Figueiredo, K., Peres, A., & Assis, F. (2019). Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. *Enfermería Global*, 365-397
- Marchon, S., & Junior, W. (setembro de 2014). Patient safety in primary health care: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1-21
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Organização Mundial de Saúde*. Obtido de Safer primary care: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>
- Paese, F., & Sasso, G. (2013). Cultura de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde. *Texto Contexto Enferm*, 22, 302-310
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Em M. Z. Aromataris E, *JBIManual for Evidence Synthesis* (Vol. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>). JBI
- Samra, R., Bottle, A., & Aylin, P. (2015). Monitoring patient safety in primary care: an exploratory study using in-depth semistructured interviews. *BMJ Open*
- Sousa, Paulo (Org.). (2019). *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. (Vol. 1). Rio de Janeiro: Fiocruz
- Souza, M., Ongaro, J., Lanes, T., Andolhe, R., Kolankiewicz, A., & Magnago, T. (2019). Patient safety culture in the Primary Health Care. *Revista Brasileira Enfermagem*, 72, 27-34
- Tlili, M., Aouicha, W., Ben Dhiab, M., & Mallouli, M. (2020). Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in Tunisia. *Eastern Mediterranean health journal*, 6, 1347–1354
- Xavier, S., Fernandes, M., & Silva, P. (2020). Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 19

P16

## *Implicações do uso do telemóvel pessoal na Sala Operatória: Uma Scoping Review*

**Reis, Sara<sup>1</sup>; Marques, Rita<sup>2</sup>; Pontífice-Sousa, Patrícia<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do 15.º Curso Mestrando em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Pessoa em Situação Crítica. [reis\\_sara@hotmail.com](mailto:reis_sara@hotmail.com). Telemóvel: 966821208

<sup>2</sup>PhD. Investigadora CIIS. Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente na Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa.

<sup>3</sup> PhD. Investigadora CIIS. Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Professora Associada na Escola Enfermagem Lisboa, ICS | UCP

**Introdução:** Os telemóveis tornaram-se parte do quotidiano das pessoas, e na área da saúde isso não é exceção. São considerados uma ferramenta muito útil para a prestação de cuidados, facilitando o acesso a informação, poupança de tempo, segurança do doente, melhoria da qualidade dos cuidados e aumento de confiança dos enfermeiros sobre os seus cuidados (Johansson et al., 2006). Paralelamente, alguns autores como Snoots & Wands (2016) e Chang et al., (2017), têm enunciado preocupações no que concerne à sua utilização, sugerindo a possibilidade de esta ter um impacto negativo sobre a segurança do doente, ao nível da vigilância dos prestadores, pela distração que estes dispositivos podem provocar, e pelo risco de infeção cruzada associada à sua utilização. Embora existam alguns estudos realizados, sobre a utilização dos telemóveis na prestação de cuidados de saúde e suas implicações, existem contextos que merecem mais atenção, como é o caso das salas de operação, ambientes pautados por momentos críticos, que implicam a total atenção e foco dos profissionais envolvidos (Neves & Soto, 2019). Perante a necessidade de clarificar este assunto, elaborou-se a questão de revisão: “Quais são as implicações do uso do telemóvel pessoal na sala operatória, pelos vários elementos da equipa multidisciplinar?”.

**Objetivos:** Esta *scoping review* tem como objetivo mapear a evidência disponível sobre as implicações do uso do telemóvel pessoal na sala operatória, pelos vários elementos da equipa multidisciplinar.

**Materiais e Métodos:** A estratégia de pesquisa para a realização desta revisão teve como base as etapas preconizadas pelo JBI Manual for Evidence Synthesis (2020). Para a construção da questão de investigação utilizou-se a mnemónica “PCC” (“População”; “Conceito” e “Contexto” respetivamente). A população-alvo - a equipa multidisciplinar que presta cuidados na sala operatória, nomeadamente enfermeiros, anestesistas, cirurgiões e perfusionistas, o conceito - as implicações do uso do telemóvel pessoal, e o contexto - a sala operatória. Foram considerados estudos publicados nos idiomas de inglês, português e castelhano, sem limite temporal. Os descritores Decs/Mesh utilizados na pesquisa foram “*Cell phone*”, “*implications*”, “*mobile phone*”, e “*operating room*”. A pesquisa principal foi realizada na PubMed, Web of Science e plataforma EBSCOhost, (após uma pesquisa preliminar nas bases de dados eletrónicas para exploração do tema) com os descritores previamente validados e as palavras-chave identificadas, juntamente com os operadores booleanos (AND e OR). Adicionalmente fez-se também pesquisa no RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e Google Académico. De seguida foram analisados os títulos e resumos dos estudos identificados, e foi ainda realizada uma análise das referências bibliográficas dos estudos incluídos, para identificação de outros que fossem relevantes para a pesquisa. Na última fase foram revistos na íntegra os documentos selecionados, procedendo-se à avaliação da qualidade metodológica, extração e discussão dos resultados.

**Resultados:** Após o processo de selecção preconizado pela JBI, foram selecionados 15 estudos, tendo-se agrupado os resultados em duas categorias, nomeadamente em implicações negativas da utilização dos telemóveis pessoais, e implicações positivas da utilização dos telemóveis pessoais na sala operatória. No caso das implicações negativas os estudos foram divididos em dois temas distintos: estudos sobre a contaminação dos telemóveis na sala operatória (Ahmed et al., 2020; Dowden et al., 2020; Chang et al., 2017; Murgier et al., 2016; Shakir et al., 2015; Jeske et al., 2007), e estudos relativos aos hábitos de utilização dos telemóveis na sala operatória, estudos esses que sugerem a possibilidade da distração ter um impacto negativo na segurança do doente (Porter et al., 2022; Avidan et al., 2019; Cohen et al., 2018; Pinar et al., 2016; Smith, et al., 2011). Quanto aos estudos que refletem implicações positivas da utilização dos telemóveis, são os que descrevem a sua utilidade como distração de crianças na indução anestésica (Cumino, et al., 2017; Lee et al., 2014) e a possibilidade de usar estes dispositivos como gravadores de cirurgias abertas e unidades de armazenamento de informação relevante para os procedimentos cirúrgicos (Çelikoyar et al., 2019; Park & Lee, 2019).

**Conclusão:** Embora se tenham identificado implicações positivas relativas à utilização dos telemóveis na sala operatória, foram as implicações negativas que pesaram mais nos resultados desta revisão, com 11 estudos identificados. Estes estudos sugerem que a segurança do doente



possa estar ameaçada pelo risco de infecção cruzada e pela possível ocorrência de distrações da equipa.

**Palavras-chave:** Telemóvel, sala operatória, segurança do doente

### Referências Bibliográficas:

- Ahmed, I. Irfan, S. Mufarrih, S. H., Noordin, S. Qureshi, N. Q., Rashid, R. H., Sadruddin, A. & Zubairi, A. J. (2020) Mobile Phones in the orthopedic operation room: Microbial colonization and antimicrobial resistance. *2020 World Journal of Orthopedics*, May 18; 11(5), pp. 252-264
- Avidan, A. Yacobi, G. Whessman, & C. Levin, P. D. (2019). Cell phone calls in the operating theater and staff distraction an observational study. *Journal of Patient Safety*, 15 (4), pp. 52-55
- Çelikoyar, M. M., Topsakal, O., & Gürbüz, S. (2019). Mobile technology for recording surgical procedures. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 42(3), pp. 120–125. <https://doi.org/10.1080/17453054.2019.1612234>
- Chang, C. H., Chen, S. Y., Lu, J. J., Chang, C. J., Chang, Y., & Hsieh, P. H. (2017). Nasal colonization and bacterial contamination of mobile phones carried by medical staff in the operating room. *PLoS ONE*, 12(5), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175811>
- Cohen, T. N., Shappell, S. A., Reeves, S. T., & Boquet, A. J. (2018). Distracted doctoring: The role of personal electronic devices in the operating room. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 10, pp. 10–13. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2017.12.001>
- Cumino, D. O., Vieira, J. E., Lima, L. C., Stievano, L. P., Silva, R. A. P., & Mathias, L. A. S. T. (2017). Smartphone-based behavioural intervention alleviates childrens anxiety during anaesthesia induction. *European Journal of Anaesthesiology*, 34(3), pp. 169–175. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000589>
- Dowden, A., Manson-Brick, N. Martin, W. Mckerricher, L. & Mackenzie, W. (2020). Recommended cleaning practices for cell phones in the operating room, a modified Scoping Review. *ORNAC JOURNAL*. pp. 15-20
- Jeske, H. C., Tiefenthaler, W., Hohlrieder, M., Hinterberger, G., & Benzer, A. (2007). Bacterial contamination of anaesthetists' hands by personal mobile phone and fixed phone use in the operating theatre. *Anaesthesia*, 62(9), pp. 904–906. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2007.05172>
- Johansson, P., Petersson, G., Saveman, B., Nilsson, G., & Professor, A. (2012). Nursing Science Experience of mobile devices in nursing practice. *VARD I NORDEN*, 106 (32), pp. 50-54
- Lee, J. H., Jung, H. K., Lee, G. G., Kim, H. Y., Park, S. G., & Woo, S. C. (2014a). Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatric patients. *Korean Journal of Anesthesiology*, 65(6), pp. 508–518. <https://doi.org/10.4097/kjae.2013.65.6.508>
- Murgier, J., Coste, J. F., Cavaignac, E., Bayle-Iniguez, X., Chiron, P., Bonneville, P., & Laffosse, J. M. (2016). Microbial flora on cell-phones in an orthopedic surgery room before and after decontamination. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, 102(8), pp. 1093–1096. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.09.014>
- Neves, S. & Soto, R. G. (2019). Distraction in the OR: Bells and Whistles on Silent Mode. In *International Anesthesiology Clinics* (Vol. 57, Issue 3, pp. 62–67). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000236>
- Park, H., & Lee, S. (2019). International Nursing: Use of a Commercially Available Smartphone Application to Solve Information Needs of Orthopedic Scrub Nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 43(4), pp. 337–350. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000366>
- Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A & Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pinar, H. U., Karaca, O., Doğan, R., & Konuk, Ü. M. (2016). Smartphone use habits of anesthesia providers during anesthetized patient care: A survey from Turkey. *BMC Anesthesiology*, 16(1), pp. 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12871-016-0245-7>
- Porter SB; Renew JR; Paredes S; Roscher CR; Plevak MF; & Yost KJ. (2022). Development, Validation, and Results of a Survey of Personal Electronic Device Use Among 299 Anesthesia Providers From a Single Institution. *Anesthesia and analgesia*. Vol. 134 (2), pp. 269-275
- Shakir, I. A., Patel, N. H., Chamberland, R. R., & Kaar, S. G. (2015). Investigation of cell phones as a potential source of bacterial contamination in the operating room. *Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume*, 97(3), pp. 225–231. <https://doi.org/10.2106/JBJS.N.00523>
- Smith, T., Darling, E. & Searles, B. (2011). 2010 Survey on cell phone use while performing cardiopulmonary bypass. *Perfusion*, 26(5), pp. 375–380. <https://doi.org/10.1177/0267659111409969>
- Snoots, L. R., & Wands, B. A. (2016). Use of Personal Electronic Devices by Nurse Anesthetists and the Effects on Patient Safety. In *AANA Journal April* (Vol. 84, Issue 2), pp. 114-119. [www.aana.com/aanajournalonline](http://www.aana.com/aanajournalonline)

P17

## *Fatores determinantes das infeções em pessoas institucionalizadas em estruturas residenciais: Scoping Review”*

**Sandra Santos<sup>1</sup>; Elisa Garcia<sup>2</sup>; Rita Mota<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do 15 ° Curso Mestrando em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Enfermeira no Hospital de Santa Maria, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte. sandrasimaosantos@gmail.com

<sup>2</sup> PhD. Docente na Escola de Enfermagem do ICS|UCP.

<sup>3</sup> Enfermeira na Unidade de Saúde Pública Francisco George, do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte, Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária,

**Introdução:** O envelhecimento demográfico, é um fenómeno importante da atualidade (Organização Mundial da Saúde, 2015). Todavia, esse indicador associa-se muitas vezes ao declínio funcional dos indivíduos, devido às Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT). O crescente aumento de idosos e das DCNT tem repercussões ao nível socioeconómico e da saúde, uma vez que se associam ao aumento da dependência de cuidados de saúde (Anderson & Durstine, 2019). A pessoa dependente ao necessitar de cuidados para satisfazer as suas necessidades, recorre a diversas respostas sociais, as quais passam muitas vezes pela institucionalização em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (Segurança Social, 2011). Nas ERPI, as pessoas têm a maioria das vezes comorbilidades que as tornam vulneráveis. Essas condições, propiciam a transmissão de infeções aumentando o risco de morbimortalidade (Sloane, Zimmerman, & Nace, 2020). As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) são definidas como infeções adquiridas durante a prestação de cuidados de saúde (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021). As IACS pela sua prevalência, consideram-se um problema de saúde pública, com importância crescente à escala mundial. Dadas as repercussões das infeções nos indivíduos e nas unidades de saúde, devem ser desenvolvidas intervenções que diminuam o seu impacto (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017).

**Objetivo:** Mapear a informação que existe sobre os fatores determinantes da origem das IACS nas pessoas institucionalizadas em ERPI

**Materiais e Métodos:** Desenvolveu-se uma *Scoping Review* seguindo a metodologia recomendada pelo *The Joanna Briggs Institute*. Realizou-se uma pesquisa “aberta” nas bases de dados EBSCO *Host* e *Pubmed* e motor de busca *Google Scholar*, recorrendo à mnemónica “PCC” (P)opulação-Pessoas institucionalizadas em ERPI; (C)onceito-Causas, determinantes e fatores de risco que determinam a origem das IACS e (C)ontexto-ERPI. Definiu-se como questão de investigação “Quais os fatores que determinam a origem das IACS nas pessoas institucionalizadas em ERPI?” e, como descritores na pesquisa: “infection”, “infection determinants”, “risk factors”, “health care”, “nursing home” e “homes for aged”. Efetuou-se o cruzamento dos descritores recorrendo aos operadores booleanos: infection [AND] infection determinants [OR] risk factors [AND] health care [AND] nursing home [OR] homes for aged. Três revisoras independentes analisaram os estudos, a extração e síntese dos dados. No total, foram mapeados 1,073 estudos e elegidos para amostra final 10 artigos, 7 indexados à EBSCO *Host* e 3 à literatura cinzenta.

**Resultados:** Os dados obtidos pelos diferentes estudos explanam que os fatores determinantes da origem das IACS nas pessoas institucionalizadas em ERPI são: iliteracia dos profissionais sobre o controlo da infeção; não utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e/ou a inexistência deste nas ERPI; não adesão dos profissionais às Precauções Básicas de Controlo da Infeção; Higiene das mãos incorreta; Inexistência de normas e políticas de controlo da infeção; condições de trabalho precárias; características intrínsecas dos residentes em ERPI (ex: idade e doenças crónicas); características das infraestruturas (ex: número elevado de residentes) (Inzitari et al., 2020; Chow, 2020; Huhtinen, Quinn, & Gupta, 2018; Sluggett et al., 2020; Gallego, Codorniu, & Cabrero, 2020; Au, Suen, & Lam, 2020; Puto et al., 2020; Cazzoletti et al., 2021; Wang, Wilson, & Holmes, 2021; Wood, 2019).

**Conclusão:** Os diferentes estudos dão resposta à questão de investigação definida, identificando os fatores que determinam a origem das IACS nas pessoas institucionalizadas em ERPI. Face aos fatores de risco identificados, os autores sugerem diferentes estratégias preventivas: presença de um enfermeiro responsável pelo controlo da infeção e pela implementação de diretrizes preventivas da infeção nas ERPI (Inzitari et al., 2020); formação e treino obrigatório das auxiliares de enfermagem sobre a prevenção das infeções (Huhtinen, Quinn, & Gupta, 2018; Au, Suen, & Lam, 2020; Puto et al., 2020; Wang, Wilson, & Holmes, 2021); utilização de EPI (Chow, 2020); restrição da deslocação dos residentes aos hospitais, privilegiando a parceria com equipas de saúde da comunidade (Wood, 2019; Chow, 2020); melhoria das infraestruturas das instituições (Cazzoletti et al., 2021); melhoria das condições de trabalho dos profissionais evitando a rotatividade (Wood, 2019; Gallego, Codorniu, & Cabrero, 2020).

**Palavras-Chave:** Infecção; Determinantes da infecção; Fatores de risco; Cuidados de saúde; ERPI; Lares de Idosos

## Referências Bibliográficas:

- Anderson, E. & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 3 (10), 1- 8. DOI <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>
- Au, J., Suen, L., & Lam, S. (2020). Observational Study of Compliance With Infection Control Practices Among Healthcare Workers in Subsidized and Private Residential Care Homes. *BMC Infectious Diseases*, 21 (75), 1-23. DOI: [10.21203/rs.3.rs-38901/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-38901/v1)
- Cazzoletti, L., Zanolin, M., Tussardi, I., Alemayohu, M., Zanetel, E., ..., & Torri, I. (2021). Risk Factors Associated with Nursing Home COVID-19 Outbreaks: A Retrospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (8434), 1-17. DOI: [doi.org/10.3390/ijerph18168434](https://doi.org/10.3390/ijerph18168434)
- Chow, L. (2020). Care homes and COVID-19 in Hong Kong: how the lessons from SARS were used to good effect. *Age and Ageing*, 1-4. DOI [10.1093/ageing/afaa234](https://doi.org/10.1093/ageing/afaa234)
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos 2017. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Disponível em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). Direção de recursos online para a prevenção e controlo da resistência antimicrobiana e infeções associadas aos cuidados de saúde. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/directory-online-resources-prevention-and-control-antimicrobial-resistance>
- Gallego, V., Codorniu, J., & Cabrero, G. (2021). The impact of COVID-19 on the elderly dependent population in Spain with special reference to the residential care sector. *Revista Ciência & Saúde Colectiva*, 26(1):159-168. DOI: [10.1590/1413-81232020261.33872020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020)
- Huhtinen, E., Quinn, E., & Gupta, I. (2018). Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australasian Journal on Ageing*, 38(1), 60–63. DOI [10.1111/ajag.12595](https://doi.org/10.1111/ajag.12595)
- Inzitari, E., Risco, M., Cesari, B., Buurman, L., Bennett, J., Varela, K., & Kulski, J. (2020). Nursing homes and long term care after covid-19: A new era?. *The journal of nutrition, health & aging*, 24, 1042–1046. DOI <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1447-8>.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)
- Puto, G., Wójkowska, J., Wałaszek, M., Repka, I., & Róžańska, I. (2020). Selected aspects of the knowledge and practice concerning hand hygiene guidelines in the context of infection control structures in hospitals and long-term care facilities – findings of a questionnaire survey. *Medycyna Pracy*, 24(5), 531-537. DOI: [10.13075/mp.5893.00992](https://doi.org/10.13075/mp.5893.00992)
- Segurança Social. (2011). Estrutura Residencial para Idosos: Manual de Processos chaves. Disponível em <https://www.seg-social.pt/publicacoes?kw=qualidad>
- Sloane, D., Zimmerman, S. Nace, D. (2020). Progresso e desafios na gestão das infeções num lar de idoso. *Journal of the American Medical Directors Association* 21(1) 1-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.11.025>
- Sluggett, J., Samanta, L., Hosking, S., Ritchie, B., McLoughlin, J., Shortt, T., ..., & Bell, S. (2020). Root Cause Analysis to Identify Medication and Non-Medication Strategies to Prevent Infection-Related Hospitalizations from Australian Residential Aged Care Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2-16. DOI [10.3390/ijerph17093282](https://doi.org/10.3390/ijerph17093282)
- Wang, X., Wilson, C., & Holmes, K. (2021). Role of Nursing Home Quality on COVID-19 Cases and Deaths: Evidence from Florida Nursing Homes. *Journal of Gerontological Social Work*, 64 (8), 885–901. DOI: <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1950255>
- Wood, D. (2019). Infection prevention in care homes: the role of community nurses. *British Journal of Community Nursing* Januar, 24 (1), 16-19. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.1.16](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.16)

P18

## *Gestão do cateter de hemodiálise na técnica de substituição da função renal contínua em situação crítica: Protocolo de Revisão Scoping*

Martins, D.<sup>1</sup>, Oliveira, R.<sup>2</sup>, Caldeira, S.<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do Mestrado em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Pessoa em Situação Crítica. d.isabelmartins@gmail.com

<sup>3</sup> PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal

**Introdução:** A lesão renal aguda pode desenvolver-se antes ou durante a hospitalização. Em particular, no contexto de cuidados intensivos o enfermeiro gere a técnica de substituição da função renal (Saraiva *et al.*, 2018). As técnicas de substituição da função renal visam o equilíbrio de solutos e fluídos e têm por base princípios físicos como a difusão, a convecção, a adsorção, a osmose e ultrafiltração (Turner *et al.*, 2016). As modalidades das técnicas podem variar entre intermitente, contínua ou híbrida (Ronco *et al.*, 2019). A forma contínua otimiza a difusão e convecção aplicadas por um longo período, dado que a remoção de fluídos e solutos ocorre de forma lenta. Assim, torna-se possível um melhor controlo da estabilidade hemodinâmica e do balanço hídrico (Turner *et al.*, 2016). O acesso vascular é a ferramenta necessária para iniciar todos os tipos de técnica em pessoas com esta condição de saúde, considerando-se como preferencial o cateter venoso central (Ronco *et al.*, 2019). Os enfermeiros têm uma responsabilidade sobre a gestão da sua funcionalidade e prevenção de possíveis complicações associadas (Bodin, 2017). Para pessoas que necessitem de diálise urgente, a evidência sobre a gestão destes cateteres é limitada, existindo bibliografia relativa aos cateteres venosos centrais em contexto de cuidados intensivos, maioritariamente direcionada para outras finalidades terapêuticas (Kellum *et al.*, 2012) e o mapeamento da evidência disponível será importante para o desenvolvimento de competências específicas. Nenhuma revisão semelhante ou protocolo registado foram identificados.

**Objetivos:** Mapear a evidência disponível sobre os cuidados de enfermagem relacionados com a gestão do cateter venoso central de hemodiálise na técnica de substituição da função renal contínua, na pessoa em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** O protocolo foi definido de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, por três revisores, baseado em três fases de pesquisa (*Aromataris & Munn, 2020*). A primeira fase da pesquisa terá lugar nas bases de dados *PubMed*, *CINAHL* e *MEDLINE*, com recurso a termos livres e indexados. Proceder-se-á à análise e identificação das palavras-chave presentes no título, do resumo e dos termos indexados utilizados para a descrição dos mesmos. Numa segunda fase, com recurso a um colaborador especializado, iremos definir as equações de pesquisa com termos booleanos nas bases de dados *PubMed*, *CINAHL*, *MEDLINE* e *Scopus* para aferir sensibilidade da pesquisa e obter resultados significativos. Os resultados serão importados para o *Zotero* para arquivo e remoção de duplicados. Para análise cega dos resultados usar-se-á o *software* de revisão sistemática inteligente *Rayyan*. Na terceira fase, as referências bibliográficas dos resultados obtidos serão analisadas. Adicionalmente iremos realizar uma pesquisa de literatura cinzenta, no repositório científico de acesso aberto de Portugal (*RCAAP*), cujos resultados serão adicionados aos anteriores e seguirão a mesma forma de análise. O *PRISMA-Sr* será utilizado para orientar a análise e reportar os resultados. Os critérios de inclusão foram descritos segundo: Participantes: Adulto (idade superior a 19 anos), Conceito: Gestão do cateter venoso central de hemodiálise na técnica de substituição da função renal contínua, Contexto: Pessoa em situação crítica. Considerou-se ainda como critérios de inclusão, idioma em inglês, português e espanhol; cuidados de enfermagem relacionados com a gestão do cateter venoso central de hemodiálise na técnica de substituição da função renal; complicações associadas; materiais utilizados. Pretende-se dar resposta às seguintes questões: “Quais as intervenções de enfermagem na manipulação do cateter venoso central de hemodiálise na técnica da substituição da função renal contínua?”; “Quais as intervenções de enfermagem relacionada com a prevenção de complicações do cateter venoso central de hemodiálise na técnica de substituição da função renal contínua?”.

**Resultados:** Esta revisão *scoping* irá permitir identificar a evidência disponível sobre intervenções no âmbito da gestão do cateter de hemodiálise na técnica de substituição da função renal contínua na pessoa em situação crítica. Os resultados obtidos serão apresentados de modo narrativo, com recurso a tabelas e diagramas que facilitem a compreensão do mapeamento da evidência.

**Conclusão:** O mapeamento de evidência efetuado, permitir-nos-á responder à questão de revisão “Qual a evidência científica disponível, sobre cuidados de enfermagem relacionados com a manipulação de cateter venoso central de hemodiálise na técnica de substituição da função renal contínua na pessoa em situação crítica?”; contribuirá para o desenvolvimento de competências enquanto enfermeiras especialistas na vertente médico-cirúrgica; organizará o conhecimento

nesta área por forma a promover novas pesquisas, avanços científicos e oferecer contributos para o desenvolvimento de projetos de intervenção.

**Palavras-chave:** Cateter venoso central de hemodiálise; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Intensivos; Diálise; Técnica de substituição da função renal.

### **Referências Bibliográficas:**

Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synt-hesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Bodin, S. M. (Ed.). (2017). *Contemporary nephrology nursing* (Third edition). American Nephrology Nurses Association

Kellum, J. A., Lameire, N., Aspelin, P., Barsoum, R. S., Burdmann, E. A., Goldstein, S. L., Herzog, C. A., Joannidis, M., Kribben, A., Levey, A. S., MacLeod, A. M., Mehta, R. L., Murray, P. T., Naicker, S., Opal, S. M., Schaefer, F., Schetz, M., & Uchino, S. (2012). Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney International Supplements*, 2(1), 1–138. <https://doi.org/10.1038/kisup.2012.1>

Ronco, C., Bellomo, R., Kellum, J. A., & Ricci, Z. (Eds.). (2019). *Critical care nephrology* (Third edition). Elsevier, Inc.

Saraiva, M., Richards, M., & Fortnum, D. (2018). *THE PROFILE OF NEPHROLOGY NURSING - The Fundamental Roles of Nephrology Nurses caring for Individuals with Kidney Disease, and their Families* (A. M. Monros & A. Gorke, Eds.; First Edition). European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). [https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/documents/Nursing\\_Profile\\_2018.pdf](https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/documents/Nursing_Profile_2018.pdf)

Turner, N., Lameire, N., Goldsmith, D. J., Winearls, C. G., Himmelfarb, J., & Remuzzi, G. (2016). *Oxford Textbook of Clinical Nephrology* (4th ed.). Oxford University Press. [www.oxfordmedicine.com](http://www.oxfordmedicine.com)

P19

## *Influência do burnout e/ou stress nos profissionais de saúde, na segurança da pessoa em situação crítica: revisão sistemática de literatura de associação*

Inês Delgado<sup>1</sup>, Rodrigo Pinheiro<sup>1</sup>, Filipa Veludo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestrandos em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. [inestavaresdelgado96@gmail.com](mailto:inestavaresdelgado96@gmail.com)

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** O *burnout* é definido como exaustão emocional, diminuição de sensação de realização pessoal e despersonalização (Hu, et al.,2021), podendo afetar cerca de 45% dos profissionais de saúde (Merlani, et al., 2011). O stress é definido pelo reconhecimento dos recursos que cada pessoa tem para fazer frente aos desafios do meio em que está inserido. Considera-se que uma pessoa se encontra em stress quando se apercebe que não é capaz de fazer frente de forma efetiva aos desafios e exigências do momento. Afeta mais de 25% dos trabalhadores, sendo uma das causas de absentismo laboral e perda de produtividade (Miret & Larrecá, 2010). Estas alterações emocionais continuam a ser uma preocupação, de especial relevo em ambientes hospitalares, onde não só os profissionais sofrem com os efeitos desta perturbação, como as pessoas e as instituições, como consequência dos erros e eventos adversos que possam surgir.

**Objetivos:** Identificar a relação entre o *burnout* e/ou *stress* dos profissionais de saúde na segurança no cuidado a pessoas em situação crítica (PSC), em unidades de cuidados intensivos e em unidades de urgência e emergência.

**Materiais e Métodos:** Revisão sistemática da literatura de associação, segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI). Critérios de inclusão: “População” – profissionais de saúde; “Exposição de interesse”: *burnout/stress*; “Outcome”: variáveis associadas ao cuidado à pessoa em situação crítica (mnemónica PEO). Estudos quantitativos observacionais correlacionais, em português, inglês, espanhol, italiano e francês, sem friso temporal. Critérios de exclusão: Artigos referentes a *burnout/stress* em PSC/familiares, outras condições de saúde emocional em profissionais de saúde e PSC; Cuidado à pessoa em situação crónica/paliativa. Termos de



pesquisa: *burnout*, *stress*, *errors*, *ICU*, e *emergency room*, pesquisados individualmente em Ti (título) e AB (resumo), e operacionalizados com os operadores booleanos OR (sinónimos) e AND (conceitos centrais). Fontes de pesquisa: *CINAHL Complete*; *MEDLINE Complete*; *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*; *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; *Cochrane Database of Systematic Reviews*; *Cochrane Methodology Register*; *Library*; *Information Science & Technology Abstracts*; *MedicLatina e Cochrane Clinical*.

**Resultados:** A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes: Pesquisa inicial com 1170 artigos, 855 com remoção de duplicados. 687 excluídos por leitura de título e 117 por resumo. 51 artigos analisados por texto integral, 43 excluídos pelos critérios de elegibilidade e avaliação da qualidade metodológica dos artigos, de acordo com as grelhas de avaliação da JBI (Apóstolo, 2017). Incluídos 8 artigos onde as escalas usadas para avaliar o *burnout*, *stress* e outras alterações emocionais foram *Maslach Burnout Inventory* (MBI), *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), *Safety Inventory* (SI), *Professional Quality of Life Scale 5* (ProQoL-5), *Professional Fulfillment Index* (PFI) e *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D). Dos artigos incluídos, 5 apresentam uma correlação positiva entre *burnout/stress* e/ou outras alterações emocionais, e a segurança da pessoa em situação crítica, mostrando existir relação entre variáveis, enquanto 3 artigos apresentam uma correlação negativa, mostrando não existir relação entre variáveis. Os resultados encontrados, em relação às alterações emocionais nos profissionais de saúde, revelam-nos que grande parte apresenta um elevado nível de *stress* e/ou *burnout*, com alta exaustão, despersonalização e baixa realização profissional (n=5). Alguns profissionais apresentam ainda altos níveis de depressão, que comprometem o cuidado (n=1). Para além disto, existem profissionais que reconhecem o *stress* como fator para a ocorrência de erros (n=1) e outros que têm noção da ocorrência de erros e/ou eventos adversos que comprometem a segurança da pessoa em situação crítica (n=3). Os erros e/ou eventos adversos mais encontrados nesta revisão foram as úlceras de pressão (n=1), as quedas (n=1), os erros de medicação (n=3), as falhas na oxigenação (n=1) e a instabilidade hemodinâmica (n=1).

**Conclusão:** A presente revisão permitiu identificar 5 artigos com correlação positiva e 3 artigos com correlação negativa entre *burnout/stress* dos profissionais de saúde a outras variáveis, associadas à segurança no cuidado a pessoas em situação crítica, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de urgência e emergência. O *burnout/stress* associou-se positivamente a: erros de medicação; ocorrência de quedas; surgimento de úlceras por pressão. Uma das grandes limitações encontradas ao longo da pesquisa foi a dificuldade de os profissionais reconhecerem que se encontram em *burnout/stress*, dificultando assim a realização de associações.

**Palavras-chave:** *Burnout; Stress; Intensive Care Unit; Emergency Care; Emergency department; Errors; Mistakes*

### **Referências Bibliográficas:**

Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Fortunatti, C. & Palmeiro-Silva, Y. (2017). Effort-Reward imbalance and burnout among ICU nursing staff: a cross-sectional study. *Nursing Research*, 66(5), 410-416

Hu, Z., Wang, H., Xie, J., Zhang, J., Li, H., Liu, S., Li, Q., Yang, Y. & Huang, Y. (2021). Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China – A national cross-sectorial study. *Journal of Critical Care*, 62, 265-270

Merlani, P. (2011). Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centres. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 184(10), 1140-1146

Miret, C. & Larrecá, A. (2010). *The professional in emergency care: aggressiveness and burnout*, 33 (1), 193-201

P20

## *Intervenções promotoras de Educação Sexual com adolescentes: scoping review.*

**Rita Carvalho<sup>1</sup>; Patrícia Pereira<sup>2</sup>; Isabel Nunes Fonseca<sup>3</sup>; Elisa Garcia<sup>4</sup>; Ana Resende<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP, ICS, Lisboa. Enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Lisboa; s-rivnunes@ucp.pt

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem Área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP, ICS, Lisboa. Enfermeira no Hospital São Francisco Xavier

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Enfermeira Coordenadora na Unidade de Cuidados na Comunidade ‘Saúde a Seu Lado’ – ACeS Loures/Odivelas.

<sup>4</sup> PhD. Professora Auxiliar convidada, do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>5</sup> PhD Professora Auxiliar, do ICS, UCP, Lisboa, Portugal

**Introdução:** A Educação para os Afetos e a Sexualidade é uma das áreas de intervenção, em termos de capacitação dos adolescentes em ambiente escolar (PNSE, 2015). A Agenda da Juventude para a Saúde 2030, “centra-se nas áreas que as crianças e jovens consideraram prioritárias para a sua saúde na próxima década (...), a educação para a sexualidade, (...) e a prevenção da violência (...)” (PNS, 2021-2030, p. 175). Neste sentido, e pelo tempo que as crianças e jovens passam nos estabelecimentos de ensino, as escolas são grandes parceiros com os quais os enfermeiros de saúde comunitária, nomeadamente da equipa de saúde escolar, devem intervir e trabalhar em conjunto.

**Objetivos:** Mapear as intervenções ou estratégias promotoras de educação sexual com adolescentes no contexto escolar.

**Materiais e Métodos:** A metodologia seguiu as recomendações do *The Joanna Briggs Institute*. Realizou-se uma pesquisa “aberta” nas bases de dados *MEDLINE Complete* e *CINHAL Complete* via *EBSCO Host* e motor de busca *Google Scholar*, recorrendo a mnemónica PCC. A (P)opulação são os adolescentes, o (C)onceito as intervenções e o (C)ontexto a educação sexual. Definiu-se a questão de investigação “Quais as intervenções promotoras de educação sexual com adolescentes?”. Efetuou-se, com o operador booleano [OR], o cruzamento entre os termos para o PCC individualmente, seguidamente procedeu-se ao cruzamento desses resultados com o operador booleano [AND]. Os descritores MeSH utilizados na pesquisa da população do estudo, foram “teenagers”, “adolescents” e “young adults”; para o conceito, “effectiveness of

interventions” e “health strategies”; e para o contexto “sexuality education”, “sex education” e “sex counseling”. A seleção dos artigos, extração e análise de dados foi realizada por 2 investigadores independentes e de 79 artigos, foram incluídos 6, mais 1 por pesquisa na bibliografia dos incluídos.

**Resultados:** Verifica-se que a Educação para os Afetos e Sexualidade deve ser implementada e adaptada às necessidades dos adolescentes, ao contexto e cultura onde se inserem. As estratégias devem ser didáticas e interativas, como por exemplo: jogos, debates, dramatizações, formação por pares e utilização de ferramentas digitais. Salienta-se a metodologia de formação por pares, pela eficácia demonstrada, assim como pela aceitabilidade quer pelos jovens quer pelos professores. No entanto, a sua implementação é dificultada pela necessidade de autorização dos encarregados de educação para que os adolescentes sejam formadores de pares (Benni et al, 2016; Flora et al, 2013). A mudança de comportamento rumo a uma sexualidade saudável, desenvolve-se, com a aquisição de conhecimentos e competências mais gerais como a promoção de competências de comunicação, de negociação e de recusa em resposta a pressões sociais (Benni et al, 2016); assim como o desenvolvimento de atitudes, intenções e perceções de risco (Lohan et al, 2014), e o desenvolvimento de capacidade de decisão, autonomia e responsabilidade (Andrade et al., 2009). O envolvimento dos pais no processo de educação sexual dos adolescentes, mostra-se relevante, segundo Garçon-Orjuela (2021); Benni (2016) e Lohan, (2014), vai enfatizar, no seio familiar, o conhecimento científico que existe no estabelecimento de ensino, diminuindo a influência da família junto dos adolescentes. A eficácia da participação de um profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, é realçada pela diminuição de procura de informação em fontes pouco fidedignas por parte dos alunos após a intervenção, assim como, pela promoção de melhores resultados nos conhecimentos adquiridos (Chou et al., 2020; Flora et al, 2013, Garçon-Orjuela et al., 2021). É enfatizada a necessidade de formar e preparar os professores sobre esta temática (Chou et al., 2020; Lohan et al, 2014; Andrade et al., 2009). Em termos de estratégia de preparação das intervenções, Chou (2020) e Bearinger (2007) realçam a importância de pesquisa prévia face à temática em estudo, nomeadamente o levantamento das necessidades da população, assim como a pesquisa de fatores de risco e protetores do problema em estudo (Chou, 2020), propondo uma metodologia similar à do planeamento em saúde.

**Conclusão:** Os diferentes estudos dão resposta à questão de investigação. As estratégias implementadas devem ser adequadas às características dos adolescentes, sendo mais eficazes quando são interativas e convidam à sua participação ativa. É evidenciada a ideia de que as ações promotoras de saúde nesta temática não antecipam a idade de iniciação sexual, não aumentam a prática de atividade sexual nem o nível de abstinência sexual, apenas estimulam e aumentam a prática de sexo seguro. Os poucos resultados encontrados e a importância da temática na

promoção da saúde, enfatizam a necessidade da realização de mais estudos nesta área, nomeadamente em Portugal

**Palavras-Chave:** Estratégias; Adolescência; Saúde Sexual; Sexualidade

### **Referências Bibliográficas:**

- Andrade, H.; Mello, M.; Sousa, M.H.; Makuch, M.Y.; Bertoni, N. & Faundes, H. (2009). Mudanças no comportamento sexual de adolescentes de escolas públicas no Brasil após um programa de educação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(5): pp. 1168-1176
- Bearinger, L.; Ferguson, J.; Sharma, V.; (2007) Perspectivas globais sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: padrões, prevenção e potencial. *Adolescent Health* 2 369: 1220-1231
- Benni, E.; Sacco, S.; Bianchi, L.; Carrara, R.; Zanini, C.; Comelli, M. & Tenconi, M.T. (2016). Resultados da avaliação de uma estratégia de educação sexual em escolas secundárias de Pavia (Itália). *Promoção da Saúde Global*. Vol. 23, nº 2. Páginas 15-29
- Chou, L.; Shen, I.; Chu, T. & Chenc, M. (2020). Effectiveness of a school-based social marketing intervention to promote adolescent sexual health. *Health Education Journal*, Vol. 79 (nº 1), páginas 34–45
- DGS (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Consultado em <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral de Saúde [DGS], (2021-2030). Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. DGS
- Flora, M.; Rodrigues, R.; Paiva, H.; (2013). Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência* 10 (3) 125-134
- Garzón-Orjuela, N., Samacá-Samacá, D., Moreno-Chaparro, J., Magnolia Del Pilar Ballesteros-Cabrera, M.P. & Eslava-Schmalbach (2021). Effectiveness of Sex Education Interventions in Adolescents: An Overview. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, vol. 44 (nº 1), páginas 15–48
- Lohan, M.; Aventin, A.; Maguire, L.; Clarke, M.; Linden, M. & McDaid, L. (2014) Ensaio de viabilidade de uma intervenção Educativa baseada em um filme para aumentar as intenções de meninos e meninas para evitar a gravidez na adolescência: protocolo de estudo. *International Journal of Education Research* 68: 35-45

P21

## *A experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou puérperas: revisão sistemática qualitativa.*

**Inês Antunes<sup>1</sup>, Joana Cabrito<sup>1</sup>, Sílvia Caldeira<sup>2</sup>, Margarida Lourenço<sup>3</sup>, Zaida Charepe<sup>4</sup>, Sílvia Ramos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, UCP| ICS, Lisboa. [inesttavares@gmail.com](mailto:inesttavares@gmail.com)

<sup>2</sup> PhD. Professor Auxiliar Convidado, ICS|UCP, Lisboa

<sup>3</sup> PhD. Professor Auxiliar, ICS|UCP, Lisboa

<sup>4</sup> Professor Associado ICS|UCP, Lisboa

<sup>5</sup> Professora Auxiliar Convidado ICS|UCP, Lisboa

**Introdução:** A decisão de amamentar é pessoal, sujeita a muitas influências, algumas resultantes da socialização de cada mulher (Levy & Bértolo, 2012). Compreender a experiência da decisão de amamentar nas grávidas ou nas puérperas permite conhecer os fatores e componentes que influenciam a tomada de decisão, permitindo aos enfermeiros adquirir competências no apoio à decisão de amamentação ou de não amamentação.

No âmbito do exercício profissional de Enfermagem, surgem mulheres grávidas ou puérperas com dúvidas sobre a tomada de decisão de amamentar, uma vez que esta decisão além de complexa deve ser única e bem informada. Os enfermeiros devem informar e apoiar a decisão e esta intervenção deverá ser baseada na evidência disponível. Não foi identificada nenhuma revisão qualitativa semelhante em plataformas de registo.

**Objetivos:** Sintetizar a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas.

**Materiais e Métodos:** Revisão sistemática qualitativa pretende responder a qual a evidência sobre a experiência da decisão de amamentar nas mulheres grávidas ou puérperas, baseada na metodologia do Instituto Joanna Briggs<sup>1</sup> e teve como critérios de inclusão o PICO. Pesquisa realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PubMed, com recurso a descritores e termos livres ("Breast feeding", "Not breast feeding", "Not exclusive breast feeding", "exclusive breast feeding", "Decision making", "Community support", "Social Support", "Informed choice", "maternal attitudes", "psychosocial support", Hospital e Community), nos idiomas Português,

Inglês, Espanhol e Francês, sem limite temporal. Foi realizada uma pesquisa avançada com termos livres na base de dados da Teses do Brasil e no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal. A pesquisa, seleção e análise foram realizadas por dois revisores de modo independente. O processo foi realizado com o apoio do Software Mendeley Reference Manager (Versão 2.68.9/2022) e do Software Rayyan QCRI® (Versão, ano 2022). Um terceiro revisor validou o processo e contribuiu na resolução de discordâncias. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com o instrumento respetivo do Instituto Joanna Briggs (2020). Foram identificados 25 estudos e 8 artigos foram incluídos.

**Resultados:** Os estudos foram publicados entre 2009 e 2022, com origem maioritária no Brasil e na Austrália. A experiência de decidir amamentar é multifatorial e pessoal, embora possa ser. Os fatores mais abordados foram sociais, culturais e crenças, onde foi possível identificar a opinião e pressão do pai, da família e dos amigos. Fatores físicos e psicológicos como dor, desconforto, insegurança e sentimento de obrigação o que gerava dificuldades na adaptação do recém-nascido à mama.

Outros fatores abordados foram essencialmente demográficos, laborais como por as condições de trabalho, a categoria profissional, a exigência no trabalho exercida. Outros temas abordados foram o tipo de parto, o tipo de gravidez e as experiências anteriores. Os fatores menos abordados, foram características da mãe, do recém-nascido, a existência ou a inexistência de aconselhamento por um profissional de saúde, o nível de escolaridade e o poder económico (McAllister et al., 2009; Silva & Marcolino, 2009; Kim, 2017; Hamadaa, Zakic & Chalab, 2020; Tangsuksan et al., 2020; Bookhart et al., 2022).

Os diversos sentimentos relatados durante a tomada de decisão foram classificados como positivos, negativos ou ambíguos. Sentimentos positivos quando as expectativas associadas à amamentação eram compatíveis com a realizada e quando não existia dificuldade na adaptação do recém-nascido à mama. Sentimentos negativos, como frustração, tristeza, impotência, falta de confiança, dificuldades na adaptação à mama, dor, desconforto, exaustão e fadiga. Sentimentos ambíguos ou contraditórios associados ao alívio depois de decidirem não amamentar pois sentiram que tinham mais independência, conseguiram delegar a tarefa de alimentar o recém-nascido, tiveram mais sossego, referiram maior alívio da dor, menos stress. Referiram que a decisão de amamentar já era algo esperado pela sociedade e pela família, que existe imposição perante a sociedade de amamentar e que raramente é questionada qual a decisão que querem tomar (Silva & Marcolino, 2009; Cross-Barnet et al., 2012; Bookhart et al., 2022).

**Conclusão:** A decisão de amamentar ou não deve ser um processo pensado pelo casal durante a gravidez, é importante que esta decisão seja consciente e informada. O enfermeiro deve conhecer os fatores e sentimentos relacionados com a experiência da tomada de decisão de modo a apoiar o processo de amamentar ou não.

É importante que o profissional de saúde esteja presente na tomada de decisão de amamentar ou não, este deve utilizar abordagens múltiplas que contemplem as necessidades de cada mulher, considerando a sua singularidade, a sua história de vida e a sua vontade, de forma a entrar uma harmonia com a promoção da saúde e bem-estar quer da criança quer da mãe.

**Palavras-chave:** Mulheres grávidas; puérperas, decisão de amamentar.

### Referências Bibliográficas:

- Aromataris, E. & Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, (2020). <https://synthesismanual.jbi.global>
- Bookhart, L.; Anstey, E.; Kramer, M.; Perrine, C.; Reis-Reilly, H.; Ramakrishnan, U. & Young M. (2022). A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34905644/>
- Cross-Barnet, C.; Augustyn, M.; Gross S.; Resnik, A. & Paige, D. (2012). Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Matern Child Health J*, 16(9): pp. 1926-32
- Hamadaa, H.; Zakic, A. & Chalab, S. (2020). Female hospital workers in Morocco: factors influencing breastfeeding duration with self-reported experiences. *Health Care Women Int*, 41(8): pp. 928-948
- Kim, B. (2017). Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *Kim International Breastfeeding Journal*, 12(4): pp. 1-10
- Levy, L. & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés
- McAllister, H.; Bradshaw, S. & Ross-Adjie, G. (2009). A study of in-hospital midwifery practices that affect breastfeeding outcomes. *Breastfeed Rev*, 17(3): pp. 11-15
- Silva, R. & Marcolino, C. (2009). The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(1)
- Tangsuksan, P.; Ratinthorn, A.; Sindhu, S.; Spatz, D. & Viwatwongkasem, C. (2020). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding among Urban Employed 21 Mothers: A Case-Control Study. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(1): pp. 54-72.



P23

## *Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar: scoping review*

Sofia Santos<sup>1</sup>, Cândida Ferrito<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, UCP| ICS, Lisboa. Enfermeira no Hospital Santa Maria, do Centro Hospitalar de Lisboa Norte. sofia.canedo.santos@gmail.com

<sup>2</sup> PhD. Professor Auxiliar, ICS|UCP, Lisboa

**Introdução:** Os hábitos alimentares são um dos fatores protetores de saúde (Santos et al., 2013), uma necessidade primária dos indivíduos e um determinante fulcral no crescimento e desenvolvimento infantil saudável (DGS, 2015). Segundo o relatório da OMS, publicado a 3 de maio de 2022 WHO European Regional Obesity Report 2022, relativamente ao ano de 2019, o excesso de peso foi um dos principais fatores de risco para doença no nosso país, contribuiu aproximadamente 9% para a mortalidade e representou 7% do total de anos vividos com incapacidade. Trata-se então de uma problemática com necessidade de uma estratégia de prevenção que ocorra ao longo de todo o ciclo vital (WHO, 2022). A idade escolar representa uma etapa fundamental na estruturação da saúde física e mental sendo um marco crucial e ideal para fornecer informação nutricional e promover hábitos alimentares saudáveis (DGS, 2015), sendo que a infância faz parte de uma das fases de vida de maior vulnerabilidade. A procura pela melhoria da saúde das crianças e restante comunidade educativa é uma das principais estratégias do PNSE, e em conjunto com a escola a obtenção de comportamentos mais saudáveis são o elo crucial para a promoção e manutenção da saúde desta comunidade e comunidade envolvente (DGS, PNSE, 2015). Neste sentido, a escola representa um elo com características seguras para a transmissão de informação, promoção e manutenção de comportamentos saudáveis que visam a saúde e bem-estar da criança.

**Objetivos:** Mapear as estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma *Scoping Review* de acordo com Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al. 2020). Foi realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas como a Pubmed, plataforma EBSCO-host e motor de busca Google Scholar. Foram aplicados critérios de inclusão de acordo com a mnemónica PCC, com (P)opulação- crianças com idades entre 6-12

anos; (C)onceito-estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e (C)ontexto-contexto escolar. Como questão de investigação “Quais as estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar?” e como descritores *child\**; *diet*; *food habits*; *health food*; *diet, healthy*; *school health nursing*; *nursing interventions*; *schools, nursing*. Numa etapa seguinte, utilizando as palavras-chave identificadas ocorreu o seu cruzamento com recurso aos operadores booleanos [AND] e [OR], com as seguintes associações: *Child\** [AND] (*Diet OR food habits OR Health food OR Diet, Healthy*) [AND] (*School health nursing OR nursing interventions OR School health services OR Schools, nursing*). Com o intuito de mapear evidência científica existente, mais recente e atual, foram utilizados os critérios de limitação temporal entre janeiro de 2017- outubro de 2022, texto completo gratuito, idioma inglês, espanhol e português, idade compreendida entre os 6 e 12 anos e sem limitação geográfica. Foram inicialmente identificados 1538 estudos, após a triagem e seleção para análise na integra foram eleitos 5 estudos, dos quais 1 encontrava-se indexado à EBSCO-host e 4 à Pubmed. A amostra final foi constituída por 2 estudos de revisão integrativa de literatura por serem os únicos que respondiam à questão de investigação.

**Resultados:** Dos dados obtidos, destacam-se três formas de intervenção e de estratégias propostas. A educação dos pais é uma estratégia prática e altamente eficaz para a promoção de hábitos alimentares apropriados visto que são uma influência primária para a criança, por exemplo aulas sobre nutrição que envolvam os encarregados de educação e crianças. A utilização de atividades lúdicas, que permitem capacitar as crianças nas suas escolhas e alteração de comportamentos, como trabalhos manuais, jogos, etc.. E que, para além de exercerem uma influência importante nas crianças, acaba por ter uma influência secundária nos pais e indivíduos com maior proximidade (Vasconcelos, C., et al, 2018). A introdução de uma educação nutricional constante e progressiva, como uma disciplina, que vise acompanhar todo o ciclo letivo surge como uma estratégia fulcral para a manutenção de comportamentos alimentares (Reis, E. & Reinaldo, A., 2018).

**Conclusão:** Os resultados encontrados vão ao encontro da questão de investigação proposta. Os hábitos alimentares saudáveis são um fator influenciador da qualidade de vida do indivíduo e fundamentais para o desenvolvimento integral e harmonioso em particular das crianças. A idade escolar é uma idade importante para a criação de hábitos e comportamentos, a escola sendo um meio seguro e facilitador de aprendizagem surge como vetor crucial na formação e capacitação de crianças sobre hábitos alimentares saudáveis, que, por sua vez, transmitem a informação adquirida à sua comunidade envolvente. Neste sentido, é crucial a criação de estratégias que incentivem a adaptação e adoção dos hábitos saudáveis propostos nesta temática. O enfermeiro de saúde escolar evoca um papel fundamental na promoção de hábitos de vida saudáveis, tendo

em conta que, segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem o papel do enfermeiro enquanto agente de Educação para a Saúde está “na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente, família e comunidade” (Conselho de Enfermagem, 2001). Neste sentido a escola em conjunto com a saúde e respetivas equipas de saúde escolar poderão vir a ser os principais promotores destas estratégias, como a criação de uma disciplina sobre educação nutricional que passa a ser lecionada ao longo de todo o ano letivo e nesse sentido faz com que haja um melhor acompanhamento dos hábitos das crianças e mudanças de comportamentos. O envolvimento da restante comunidade educativa fica também comprovado que influencia nos hábitos destas crianças, principalmente os seus encarregados de educação por serem os principais influenciadores dos seus comportamentos. Apesar da pertinência dos resultados recolhidos ao longo do presente estudo, foi possível detetar que a temática, hábitos alimentares saudáveis ainda se encontra bastante desvalorizada, pelo que ambos os estudos fazem o apelo para novas pesquisas e em diversos contextos sociais; Para finalizar, como este estudo apresenta artigos referentes apenas a 2018, poderá não abranger as estratégias mais atuais de abordagem à temática em estudo.

**Palavras- chave:** crianças, hábitos alimentares saudáveis, estratégias

### Referências bibliográficas:

- Beja, A., Ferrinho, P., & Craveiro, I. (2012). Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2014, 32(1), 10-17. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a03.pdf>
- Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos*. Consultado a 21 de maio de 2022. Acessível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- DGS (2015). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE Revisão e Extensão a 2020*. Consultado a 21 de maio de 2022. Acessível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- DGS, PNSE (2015). *Programa Nacional Saúde Escolar 2015*. Acessível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Mahan, I., Escott-stump, S., & Raymond, J. (2013). *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. (13th edition.) Elsevier inc. ISBN: 978-1-4377-2233-8
- Ministério da Educação, Direção-Geral da Educação & Direção-Geral de Saúde. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: ME, DGE & DGS. ISBN: 978-972-742414-6. Disponível em: [https://dge.mec.pt/sites/default/files/esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_novo.pdf](https://dge.mec.pt/sites/default/files/esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf)
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Manual JBI para Síntese de Evidências, JBI, 2021 (Capítulo 11: Scoping Reviews). Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global> <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- WHO (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>
- Santos, F., Vitola, C., Arriera, I., Chagas, M., Gomes, G., & Pereira, F. (2013). Actions of nurses and teachers in the prevention and combat of childhood obesity. *Revista Rene*. 15(3), 463-470. Doi: 10.15253/ 2175 – 6783.2014000300011
- Vasconcelos, C., Vasconcelos, E., Vasconcelos, M., Azevedo, S., Linhares, F., Leal, L., Araújo, E., Vasconcelos, A. (2018). Educational interventions in the promotion of healthy eating in schools. *Journal of Nursing*, 12(19), 2803-15. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237682p2803-2815-2018>
- Reis, E., Reinaldo, A. (2018). Estratégias de educação nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 21(4), 701-720. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15522>

P24

## *Estratégias não farmacológicas na gestão de emoções da pessoa e família em situação crítica – um protocolo de scoping review*

Cláudia Costa<sup>1</sup>; Solomiya Kuzmych<sup>1</sup>; Patrícia Pontífice Sousa<sup>2</sup>; Filipa Veludo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mestrandas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.  
scsscota@ucp.pt

<sup>2</sup> PhD Professora Associada do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> PhD Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** O ciclo de vida dos seres humanos predispõe desafios, mudanças e adaptações com os quais este precisa de lidar. Uma situação de doença aguda que evolua para situação crítica considera-se uma transição abrupta que exigirá mecanismos de adaptação tanto por parte da pessoa como da sua família. Deste modo, é fundamental que os cuidados de enfermagem não sejam limitados apenas à interação entre a pessoa e o enfermeiro, mas que incluam também a família, algo que ainda se encontra pouco presente e estruturado. O impacto da doença na família apresenta repercussões a vários níveis, nomeadamente: estruturais, processuais, cognitivas e de resposta emocional. A gestão do cuidado da família não se deve basear apenas na gestão da informação, mas incluir também cuidados de modo a manterem a esperança, gerir ansiedade e dor emocional (Flores, 2016; Cabete, et al., 2019). A pessoa em situação crítica encontra-se exposta a uma grande quantidade de *stress* que pode ter múltiplas origens, nomeadamente físico, psíquico e ambiental. Em pessoas hospitalizadas podemos encontrar sentimentos de ansiedade, especialmente naquelas que se encontram em situação crítica. Alguns dos fatores que desencadeiam estas emoções são a dor, o ambiente não familiar, perda ou diminuição da interação com amigos e familiares, limitação do movimento assim como alteração dos padrões de sono. A alternativa farmacológica na abordagem apresenta inúmeros efeitos secundários pelo que pretende-se entender o estado da arte relativamente as intervenções não farmacológicas que possam ser implementadas para a gestão das emoções, de modo a prestar cuidados de qualidade (Karadag, Samancioglu, Ozden, & Bakir, 2017; Umbrello, et al., 2019).

**Objetivos:** Mapear o conhecimento acerca das estratégias não farmacológicas na gestão de emoções da pessoa e família em situação crítica. Neste sentido pretende-se responder à questão: “Quais as estratégias não farmacológicas existentes para a gestão de emoções da pessoa e família em situação crítica?”

**Materiais e Métodos:** A realização desta revisão *scoping* tem como base as recomendações do *The Joanna Briggs Institute* (JBI). Na mnemónica PCC considerou-se como População a pessoa e família, como Conceito a gestão de emoções, sendo inseridas no Contexto de situação crítica. Serão considerados toda a tipologia de estudos encontrada sem limite temporal, a fim de obter o maior número de resultados. A pesquisa da temática foi realizada no período de agosto a novembro de 2022 utilizando os seguintes descritores: “person”, “family”, “patient”, “emotion\*”, “emotion\* management”, “emotion\* regulation”, “expressed emotion\*”, “emotion\* adjustment”, “critical care”, “critical situation”, “critical illness” e “critical care nursing”. De forma a restringir a pesquisa a estes descritores foram utilizados os operadores booleanos OR e AND nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane (Central Register of Controlled Trials, Database of Systematic Reviews, Methodology Register, Clinical Answers), MedicLatina, PubMed National Library of Medicine bem como pesquisa de literatura cinzenta nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e Google Académico. No que respeita a limitações, não serão considerados os artigos que não possuam o seu texto integral disponível gratuitamente e em idiomas que não sejam Português, Inglês e Espanhol. A seleção dos estudos será operacionalizada pelo software Rayyan, sendo este processo representado através do fluxograma de PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta—Analyses*) (PRISMA, 2021).

**Resultados:** A seleção da bibliografia será realizada por dois investigadores independentes primeiramente pela leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, por último, pela leitura integral do documento. Todas as dúvidas acerca de inclusão ou exclusão de matéria serão debatidas com todos os autores de forma a atingir consenso. Os resultados serão extraídos em formato tabela com base no *JBI template source of evidence details, characteristics and results extraction instrument* (JBI, 2017), sendo sintetizados de forma descritiva e narrativa para compreensão da temática em abordagem e dos dados sintetizados com recurso a tabelas sempre que se justificar.

**Conclusão:** O atendimento da pessoa e os familiares em situação crítica está envolvido em múltiplos fatores destacando-se os afetivos e emocionais, sendo um processo sensível (Ferreira, 2006). As estratégias não farmacológicas promotoras de conforto e bem-estar adotadas pelo enfermeiro e restante equipa, são essenciais para a humanização dos cuidados.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Estratégias não farmacológicas; Gestão de emoções; Situação Crítica.

### Referências Bibliográficas:

- Cabete, D. S. G., Fonte, C. S., Matos, M. M. S., Patrica, H. M., Silva, A. R. R., Silva, V. F. V. A. (2019). *Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem*. Revista de Enfermagem Referência. [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=3049&id\\_revista=24&id\\_edicao=173](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3049&id_revista=24&id_edicao=173)
- Ferreira, L. M. S. (2006). *O atendimento no serviço de urgência: uma intervenção supervisiva*. Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/4767>
- Flores, C. F. S. C. (2016). *Cuidar da criança e da família em situação emergente – a gestão da emocionalidade enquanto intervenção terapêutica de enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16512>
- Joanna Briggs Institute. (2017). *JBI Manual for Evidence Synthesis – Chapter 11: Scoping reviews*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687579>
- Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., Bakir, E. (2015). *Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients*. Nursing in Critical Care. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26211735/>
- PRISMA. (2021). *PRISMA Flow Diagram*. <https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>
- Umbrello, M., Sorrenti, T., Mistraretti, G., Formenti, P., Chiumello, D., Terzoni, S. (2019). *Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials*. Minerva Anestesiologica. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947484/>

P25

## *Os efeitos do debriefing na equipa multidisciplinar, em contexto de cuidado à pessoa em situação crítica*

**Cristina da Fonte<sup>1</sup>; Marta Oliveira<sup>1</sup>; Ana Verónica Lino<sup>1</sup>; Manuela Madureira<sup>2</sup>; Filipa Veludo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. cristinasdafonte@gmail.com

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal

**Introdução:** O *debriefing* é um momento de partilha em equipa, após um evento crítico, que permite a discussão e reflexão do desempenho da equipa, assim como a de cada elemento que a constitui. Na área da saúde, o *debriefing* clínico, “é um método que permite que as equipas multidisciplinares ampliem a sua ação na prática, desenvolvam estratégias que melhorem as experiências das pessoas doentes e minimizem os riscos futuros de eventos adversos” (Gilmartin et al., 2020, p.1). Embora seja recomendado (Kronich et al., 2015), a evidência revela que raramente ocorre (Twigg, 2020).

**Objetivo:** Mapear os efeitos do *debriefing* na equipa multidisciplinar, em contexto de cuidado à pessoa em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** *Scoping Review*, segundo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020); Critérios de inclusão: População (P) - profissionais de saúde no cuidado à pessoa em situação crítica; Conceito (C) “efeitos do *debriefing*”; Contexto (C) “cuidado à pessoa em situação crítica”; estudos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sem friso temporal. Critérios de exclusão: Estudos sobre *debriefing* em contexto de simulação clínica. Descritores: *Debriefing; Brief interventions; Crisis interventions; Patient care team; Health personnel; Team; Critical Care; Intensive Care; Emergencies*, cruzados com os operadores booleanos [AND] entre descritores de conceitos e [OR] entre sinónimos, no título e resumo. Fontes de pesquisa: Bases de dados internacionais, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e referências bibliográficas dos artigos selecionados. Tipo de estudos: qualquer estudo de natureza primária ou secundária, de opinião ou revisões narrativas. Seleção dos dados: seleção por leitura de títulos, resumos e texto integral por três revisores independentes, sendo as divergências discutidas com toda a equipa de investigação. Processo de extração de dados: Tabela adaptada do “*template study details, characteristics and results extraction*” (Peters et al., 2020), com os seguintes itens de

análise: nome do artigo, ano e autores; tipo e desenho do estudo, objetivos, população, contexto e resultados relevantes.

**Resultados:** A pesquisa preliminar resultou em 852 artigos. Após remoção dos duplicados foram identificados 676 artigos, dos quais 105 e 34 foram excluídos por título e resumo, respetivamente. Foram analisados 36 artigos por texto integral, dos quais 29 foram excluídos por não responderem aos critérios de elegibilidade. A utilização do *debriefing* por parte da equipa multidisciplinar demonstrou ser uma partilha que os próprios definiam como útil para a promoção do seu bem-estar (Cantu & Thomas, 2020) com benefício psicológico (Gilmartin et al., 2020), tornando-se uma ferramenta útil para os profissionais na gestão do seu *stress* em situações de emergência (Rose et al., 2022). Os enfermeiros referiram que o seu nível de conforto em situações de reanimação, após utilização do *debriefing*, aumentou (Aponte-Patel et al., 2018), pelo melhor desempenho e conhecimento do reanimador na ressuscitação cardíaca (Edelson et al., 2008), pelo nível da sua confiança (Lyman, 2021) e pelo aumento da sua consciência situacional (Lyman, 2021). A equipa multidisciplinar eleva o *debriefing* como promotor de sentimento de pertença na equipa com partilha de emoções comuns que diminuem a sensação de “estar sozinhos” (Rose et al., 2022). A exploração de emoções durante o *debriefing* contribuiu para o reconhecimento emocional positivo por toda a equipa (Rose et al., 2022), com experiência de emoções semelhantes, manifestando um sentimento de segurança. Os profissionais de saúde referem que a utilização do *debriefing* aumentou a sua capacidade de liderança (Edelson et al., 2008; Lyman, 2021). Estudos demonstram que a utilização do *debriefing* ajudou a promover trabalho em equipa (Rose et al., 2022; Cincotta et al., 2021) resultando em melhores cuidados para a pessoa. A utilização do *debriefing* aumentou a cooperação entre os profissionais (Lyman, 2021), melhorando a comunicação entre a equipa (Cincotta et al., 2021; Lyman, 2021) e a relação entre os mesmos (Rose et al., 2022). De uma forma geral, compreendeu-se que o *debriefing* é uma partilha que promove a qualidade dos cuidados, assim como a sua prática clínica (Gilmartin et al., 2020). O *debriefing* demonstrou ser um momento relevante para a prática e útil para os profissionais ajudando-lhes e mostrando-lhes como 'fazer melhor' na situação seguinte (Rose et al., 2022).

**Conclusão:** A presente *scoping review* mapeou os efeitos dos *debriefing* na equipa multidisciplinar em contexto de cuidado à pessoa em situação crítica em duas vertentes essenciais: benefícios individuais (bem-estar, gestão do stress, conhecimentos e desempenho, segurança, confiança, sensação de pertença na equipa e consciência situacional) e benefícios na equipa (reconhecimento emocional dos pares, comunicação na equipa, dinâmicas de equipa; liderança).

**Palavras-chave:** *Debriefing; Team; Critical Care.*



## Referências Bibliográficas:

- Aponte-Patel, L., Salavitarab, A., Fazzio, P., Geneslaw, A. S., Good, P., & Sen, A. I. (2018). Implementation of a Formal Debriefing Program After Pediatric Rapid Response Team Activations. *Journal of Graduate Medical Education*, 10(2), 203–208. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-17-00511.1>
- Cantu, L., Thomas, L. (2020). Baseline well-being, perceptions of critical incidents, and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19, a cross-sectional study. *BMC Emerg Med* 20, 82. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00372-5>
- Cincotta, D.R., Quinn, N., Grindlay, J., Sabato, S., Fauteux-Lamarre, E., Beckerman, D., Carroll, T., & Long, E. (2021). Debriefing immediately after intubation in a children’s emergency department is feasible and contributes to measurable improvements in patient safety. *Emergency Medicine Australasia*. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13813>
- Edelson, D. P., Litzinger, B., Arora, V., Walsh, D., Kim, S., Lauderdale, D. S., Vanden Hoek, T. L., Becker, L. B., & Abella, B. S. (2008). Improving in-hospital cardiac arrest process and outcomes with performance debriefing. *Archives of Internal Medicine*, 168(10), 1063–1069. <https://doi.org/10.1001/archinte.168.10.1063>
- Gilmartin, S., Martin, L. Kenny, S., Callanan, I. & Salter, N. (2020). Promoting hot debriefing in an emergency department. *BMJ Open Quality*, 9, 1-5. <https://bmjopenquality.bmj.com/content/9/3/e000913>
- Lyman K. (2021). The relationship between post-resuscitation debriefings and perceptions of teamwork in emergency department nurses. *International emergency nursing*, 57, 101005. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101005>
- Rose, S. C., Ashari, N. A., Davies, J. M., Solis, L., & O'Neill, T. A. (2022). Interprofessional clinical event debriefing-does it make a difference? Attitudes of emergency department care providers to INFO clinical event debriefings. *CJEM*, 24(7), 695–701. <https://doi.org/10.1007/s43678-022-00361-6>

P26

## *Experiências de aprendizagem em serviço: da academia à comunidade*

**Isabel Rabiais<sup>1</sup>, Patrícia Henriques<sup>2</sup>, Mariana Batista<sup>3</sup>, Leonor Pais<sup>4</sup>, Gonçalo Garcia<sup>5</sup>, Cristina Marques-Vieira<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Professor Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Investigadora Colaboradora no CIIS, PhD. raby@ucp.pt

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista, Centro Clínico Champalimaud, RN, MSc

<sup>3</sup> Enfermeira, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital de Santa Marta - Unidade de Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardiorácica, RN

<sup>4</sup> Enfermeira, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital D. Estefânia - Bloco Operatório Central, RN

<sup>5</sup> Enfermeiro, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de Santa Cruz - Unidade de Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardiorácica, RN

<sup>6</sup> Professor Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Investigadora Integrada no CIIS, PhD

**Introdução:** Na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde, o trabalho de extensão comunitária existe desde 2006, e tem desenvolvido ações de promoção de saúde e prevenção da doença em várias dimensões, visando aumentar os níveis de literacia em saúde.

O Centro de Enfermagem da Católica é uma estrutura que agrega os projetos de extensão comunitária e promove as atividades de serviços de enfermagem. No âmbito das atividades de extensão à comunidade, assumimos que os projetos Capacitar para Salvar e Capacitar para Proteger constituem uma prestação de serviços, baseados nas necessidades identificadas previamente, mantendo, contudo, o objetivo geral no desenvolvimento de competências dos estudantes. O projeto Capacitar para Salvar iniciou-se em 2012 e assume como objetivo promover a cidadania numa linha de responsabilidade civil pela pessoa vitimada e pretende treinar a comunidade escolar sobre medidas de Suporte Básico de Vida. O Projeto Capacitar Para Proteger iniciou-se em 2020 e assume como objetivo desenvolver conhecimentos teórico-práticos que permitam prevenir a transmissão da infeção por SARS-CoV-2 em vários contextos. Com base nesta premissa, ambos os projetos visam associar os conteúdos académicos para responder a necessidades reais da sociedade, numa lógica de responsabilidade social. A aprendizagem em serviço constitui uma metodologia educativa que objetiva relacionar a aprendizagem académica

com as necessidades da comunidade, envolvendo a equipa num compromisso ativo com os desafios identificados, promovendo nos estudantes uma compreensão mais abrangente dos conteúdos incluídos nas unidades curriculares, em simultâneo com um maior sentido de responsabilidade cívica (Furco, 2009).

**Objetivos:** Identificar as competências desenvolvidas pelos estudantes que integram os projetos com metodologia de Aprendizagem em Serviço.

**Materiais e Métodos:** Procedeu-se à análise do conteúdo temático das narrativas diretas de discurso, realizadas pelos estudantes, durante o ano letivo 2021-2022. O instrumento de recolha foi elaborado pelo grupo coordenador do projeto CAPS. Iniciou-se com a fase de pré-análise, dando continuidade à exploração do material, com respetiva categorização, finalizando com o tratamento dos resultados, inferências e interpretação (Bardin, 2018). Este processo permitiu obter uma rede de categorias estruturante através de temas e conceitos ligados por proposições, que culminou na construção de uma grelha de análise.

**Resultados:** A amostra integrou 7 estudantes; 6 do Curso de Licenciatura (4 do 3º ano e 2 do 4º ano), e 1 estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem. As experiências realizaram-se em múltiplos contextos, desde o Campus da Universidade Católica Portuguesa, Estruturas Residenciais para Idosos, Escolas Básicas e Secundárias, Agrupamentos de Escuteiros, entre outros. Após a identificação de 19 categorias iniciais, consolidaram-se 5 categorias intermédias, que integram as categorias iniciais, fazendo emergir conteúdo através de um conjunto de expressões oriundas do documento e promovidas por um conceito norteador. As unidades de registo obtidas são: Comunidade, competências, enfermagem, educação para a saúde e aprendizagem em serviço. As avaliações positivas sobre as intervenções realizadas traduzem que a Aprendizagem em Serviço enfatiza o desenvolvimento de competências, reforçando o sentimento de compromisso social, beneficiando todos os atores envolvidos: estudantes, docentes, comunidade e instituição académica.

**Conclusão:** A aprendizagem em serviço contribui para o processo de transferibilidade entre o vivido em sala de aula e a comunidade fora do campus, criando uma forma única de aprendizagem. Integra uma metodologia educativa, na medida em que permite aos estudantes uma compreensão mais alargada dos conteúdos curriculares e uma sensibilização para a responsabilidade cívica, através de intervenções previamente identificadas como necessidades da comunidade.

Os docentes promovem uma metodologia reflexiva e sentido de responsabilidade social, desenvolvendo inúmeras competências que sensibilizam os membros da sociedade e a dimensão espiritual dos estudantes envolvidos na formação.

**Palavras-chave:** Aprendizagem em Serviço; Capacitar; Competências, Estudantes.

### **Referências Bibliográficas**

Bardin, L. (2018). *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70.

Furco, A. (2009). Die Rolle von Service Learning im Aufbau einer gesellschaftlich engagierten Universität. In Altenschmidt, K., Miller, J. & Stark, W. (Eds.). *Raus aus dem Elfenbeinturm? Entwicklungen in Service Learning und bürgerschaftlichem Engagement an deutschen Hochschulen* (pp. 47–59). Weinheim & Basel: Beltz Verlag

Furco, A., & Holland, B. A. (2013). Improving research on service-learning institutionalization through attention to theories of organizational change. In P. H. Clayton, R. G. Bringle, & J. A. Hatcher (Eds.), *Research on service learning: Conceptual frameworks and assessment* (Vol. 2B). Sterling, VA: Stylus, LLC., 441-470

Furco, & Norvell (2019). What is Service Learning? Making sense of the pedagogy and practice. In P. Aramburuzabala, L. McIlrath & H. Opazo (Eds.). *Embedding Service Learning in European Higher Education. Developing a Culture of Civic Engagement* (pp. 13–35). London: Routledge

P27

## *Cuidados de enfermagem ao doente neurocrítico, na unidade de cuidados críticos, com ênfase nos diagnósticos de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura.*

**Bruna Tainá Ortiz Moreira<sup>1</sup>; Viviana Aparecida de Lima<sup>2</sup>; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira residente em intensivismo na Pontfícia Universidade Católica de Campinas, Estagiária na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Hospital da Luz Lisboa. bruh\_ortiz@hotmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, Mestre e Doutora em saúde coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas Unicamp, Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa IEP Hospital Sírio Libanês;

<sup>3</sup>PhD Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** O doente neurocrítico envolve frequentemente situações de risco de lesão neurológica irreversível, requerendo cuidados especializados no reconhecimento destes fatores, com impacto na melhoria funcional do estado de saúde, diminuição do período de hospitalar e redução da mortalidade (DICCINI, 2012). A elaboração de diagnósticos de enfermagem é de primordial importância enquanto instrumento de trabalho para os enfermeiros, permitindo um processo de cuidados mais sustentados e organizados, fornecendo critérios para a avaliação das necessidades, direcionando cuidados e delimitando funções de enfermagem (RUBACK et al., 2016). Nesta continuidade, a importância dos cuidados de qualidade e dos resultados relacionados com o cuidado dos doentes neurocríticos, justificam esta revisão para uma reflexão sobre a intervenção dos enfermeiros, ancorada na mobilização do processo de enfermagem, para melhores outcomes nos doentes neurocríticos.

**Objetivos:** Identificar os diagnósticos de enfermagem que têm impacto na prevenção de complicações nos doentes neurocríticos na unidade de cuidados críticos, através do processo de enfermagem.

**Materiais e Métodos:** Revisão de literatura integrativa, uma abordagem ampla, com o objetivo de sintetizar os resultados obtidos na investigação, de forma sistemática, ordenada e abrangente, realizada segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI). Para a elaboração dos critérios de inclusão, foi utilizada a mnemónica PICO, considerando: População (P) - Doentes neurocríticos;

Fenómeno de interesse (I) - Diagnóstico de enfermagem; Contexto (Co) - Cuidados Críticos . Para a investigação bibliográfica, foram utilizadas publicações nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEnf (Base de Dados de Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). No processo de seleção foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e inglês, entre os anos de 2016 e 2022, com textos disponíveis na íntegra. A recolha de dados foi realizada uma seleção inicial por sujeito, posteriormente através do título, leitura do resumo e completa do material selecionado. Foram integrados 69 artigos, dos quais apenas 6 cumpriram integralmente os critérios de inclusão. Para análise e síntese posterior dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, construiu-se um quadro sinóptico que contemplou os seguintes aspetos: título do artigo, identificação dos autores, intervenção estudada/diagnóstico de enfermagem identificado, resultados, conclusões.

**Resultados:** Os estudos selecionados para esta revisão indicaram 33 diagnósticos de enfermagem, integrados entre os seguintes domínios: Nutrição, Eliminação e Troca, Atividade e Descanso, Percepção e Cognição, Segurança e Proteção e Conforto, de acordo com NANDA 2021-2023 (HERDMAN, 2021). Através do exposto, a identificação de diagnósticos específicos de enfermagem para cada doente é essencial para um plano de cuidados eficaz e de qualidade, na medida em que contribuem para a organização das condições necessárias para uma intervenção direcionada permitindo cuidados centrados na Pessoa. Conforme Santos et al. (2019), consegue-se assim uma melhor compreensão dos fenómenos, favorecendo o raciocínio clínico, interpretativo e estabelecimento de prioridades nos cuidados. O paciente neurocrítico está exposto a vários riscos, tanto físicos como psíquicos, devido à sua vulnerabilidade e exposição na unidade de cuidados críticos. Dos artigos selecionados para esta revisão, foi possível verificar que o conhecimento das disfunções neurológicas se torna essencial para a seleção de diagnósticos mais precisos, favorecendo uma gestão adequada dos cuidados e contribuindo para a prevenção de eventos desfavoráveis.

**Conclusão:** Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, identificar os diagnósticos de enfermagem que têm impacto na prevenção de complicações nos doentes neurocríticos na unidade de cuidados críticos, através do processo de enfermagem, os artigos que compõe a amostra traduzem grandes contributos para a prática de enfermagem, informados na melhor evidência, demonstrando a existência de vários diagnósticos de enfermagem, capazes de orientar os cuidados a prestar ao doente neurocrítico, bem como permitir a caracterização do perfil clínico dos doentes, focando-se nas suas reais necessidades. Finalmente, entendemos que diagnósticos de enfermagem bem definidos como conselheiros do plano de cuidados eficazes do doente neurocrítico, contribuem para a antecipação de possíveis complicações, e devem ser alinhados com protocolos de cuidados bem estabelecidos, garantindo uma maior eficácia na tomada de decisões.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, doente neurocrítico, unidades de cuidados intensivos.

### Referências Bibliográficas:

- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
- Caciano, K., Saavedra, J. de L. I., Monteiro, E. L., Volpáti, N. V., Amaral, T. L. M., Sacramento, D. S., Prado, P. R. (2019). Intervenções de enfermagem para pacientes neurocríticos. Rev enferm UFPE [Internet], v. 13, e243847. Consultado em: 13 jul. 2022
- Diccini, S. (2012). The challenge of neuro intensive care units. Acta Paulista de Enfermagem, 25(1), 3-4. Consultado em 19 jul. 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/GYSKmkL9hcJsdRzLhmhwvZG/?format=pdf&lang=pt>
- Herdman, T. H. (2021). *Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023*. (12ª ed.). Rio de Janeiro: Thieme
- Lima, A. C. M. A. C. C., Silva, A. L. da., Guerra, D. R., Barbosa, I. V., Bezerra, K. de C., Oriá, M. O. B. (2016). Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular Cerebral: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. v. 69, n. 4, p. 738-745
- Nascimento, R. A. Do., Silva, L. F. Da., Mesquita, A. L. M., Aragão, P. de T. T. D., Rocha, A. S., Portela, A. M. L. R. (2022). Atuação da enfermagem na assistência a pacientes com traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e56111831443
- Rosin, J., Matos, F. G. de O. A., Alves, D. C. I., Carvalho, A. R. da S., Lahm, J. V. (2016). Identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes neurológicos internados em hospital de ensino. Ciência, Cuidado E Saúde, v. 15, n. 4, p. 607-615. Consultado em: 04 Set. 2022
- Ruback, T. M., Menezes, M. G. B., Araujo, M. T. (2016). Diagnósticos de enfermagem em um paciente portador de insuficiência renal crônica. Revistal Digital Fapam, [s.l.], 5(1), 302-327
- Santos, L. N. de C., Aquino, R. G., Souza, P. A., Silva, N. C. M., Luna, A. A. (2019). Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório de neurocirurgia. Rev enferm UFPE [on line]. v. 13, n. e241596. Consultado em: 04 Set. 2022
- Soares, F. M. M., Mesquita, K. K. B., Teles, L. E. S. P., Pequeno, C. L. D., Magalhães, D. S., Freitas, J. G. (2021) Diagnósticos de enfermagem em Pacientes neurológicos: estudo documental. Rev Enferm Contemp. v. 10, n. 2 p. 306-314

P28

## *O conceito de presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica: uma scoping review.*

Filipa Gonçalves<sup>1</sup>; Margarida Lourenço<sup>2</sup>; Sílvia Caldeira<sup>3</sup>; Sílvia Ramos<sup>4</sup>; Zaida Charepe<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem na Área de Enfermagem Infantil e Pediátrica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. Enfermeira no Serviço de Pediatria da Unidade de Torres Novas, do Centro Hospitalar do Médio Tejo. [filipa\\_iceg@hotmail.com](mailto:filipa_iceg@hotmail.com)

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> PhD, Professora Associada do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup> PhD, Professora Auxiliar Convidada do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A presença é um conceito complexo e multidimensional. Considerado um conceito fundamental na Enfermagem, surge associado a inúmeros benefícios. Episódios de alteração na saúde da criança, são sempre geradores de stress, sofrimento, dúvida e angústia quer para as próprias crianças quer para os pais, e é aqui que a presença de enfermagem assume um papel vital. Enfermeiras Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, são responsáveis por promover a saúde e o bem-estar da criança e da família, sendo o estabelecimento de uma relação terapêutica a base essencial para promover um cuidado de enfermagem de alta qualidade. Nesse cuidado, as enfermeiras devem demonstrar afeto, compaixão e empatia pelos outros. Os pais percebem o afeto como um sinal da qualidade dos cuidados de enfermagem, que muitas vezes estão voltados para as necessidades não técnicas da criança e da família e são parte essencial do estabelecimento de uma relação positiva. A enfermeira pode oferecer apoio, ao escutar, tocar ou estando fisicamente presente. O toque e a presença física são mais úteis com crianças, pois facilitam a comunicação não verbal. Envolve apoio, educação, técnicas que promovam a expressão de sentimentos ou pensamentos, e abordagens que ajudem a família a lidar com o stress. (Wong, 2014). O conceito de presença de Enfermagem que norteou esta scoping review foi a de Hessel J., 2009, que a assume como uma troca holística e recíproca entre enfermeiro e paciente que envolve uma conexão sincera e compartilhamento da experiência humana por meio da escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho e compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente.



**Objetivos:** Mapear o conhecimento científico produzido sobre o conceito de Presença de Enfermagem e a sua aplicabilidade aos cuidados de Enfermagem Pediátrica.

**Materiais e Métodos:** A revisão de *scoping* foi realizada de acordo com a metodologia Joana Briggs Institute (2020) e teve por base a questão de revisão: “Qual a aplicabilidade da presença de enfermagem nos cuidados de Enfermagem Pediátrica?” e a questão secundária: “Quais os benefícios da Presença de Enfermagem para crianças e respetivos pais?”. Foi realizada pesquisa nas bases de dados eletrónicas PubMed; CINAHL e MEDLINE, via EBSCO. Usaram-se os seguintes termos, individualmente ou em combinação: (Infant, Newborn OR Infant OR Child OR Adolescent OR Parents OR Family) AND (Nursing Presence OR Healing Presence) AND (Pediatric Nursing OR Nurses, Pediatric OR Nursing care OR Hospitals, Pediatric OR Pediatric nurse practitioners OR Pediatrics OR Child care OR Child Health OR Infant Health OR Pediatric emergency medicine OR Primary health care OR Neonatology OR Intensive care units, pediatric OR Intensive care units, Neonatal). Foram incluídos artigos de estudos qualitativos, quantitativos, mistos e revisões sistemáticas; literatura cinzenta, artigos de opinião, estudos não publicados e outros que conjuguem os critérios de inclusão, publicados em inglês, espanhol e português e sem limite temporal. A pesquisa, análise da relevância e pertinência dos estudos, extração e síntese dos dados foram realizados de forma independente por 2 revisores recorrendo ao programa Rayyan durante Março de 2022.

**Resultados:** Após seleção de 182 estudos, foram eliminados um total de 25 artigos duplicados, de onde resultaram um total de 157 artigos para avaliação segundo os critérios de inclusão, sendo que foram excluídos pelo título e *abstract* um total de 150 artigos, restando 7 para leitura do texto integral, resultando numa amostra final de 4 artigos que respondem aos critérios de inclusão e ao objetivo fixado para esta *scoping review*. Os resultados obtidos apontam para diferentes formas de aplicar a Presença de Enfermagem nos cuidados pediátricos, quer seja pela escuta ativa, atenção, intimidade e toque terapêutico, exploração espiritual, empatia, carinho, compaixão, e reconhecimento das necessidades psicológicas, psicossociais e fisiológicas do paciente.

**Conclusão:** A Presença de Enfermagem carrega consigo toda uma dimensão de poder de cura e apoio físico, social, psicológico e espiritual, ajuda a aliviar os efeitos negativos gerados pela hospitalização, empoderando as crianças a gerir a própria situação de saúde, conduzindo à diminuição dos fatores stressores associados à hospitalização, separação da família, medo face à dor, perda de controlo e procedimentos ou tratamentos. Deste modo, constata-se o importante papel dos enfermeiros na gestão da ansiedade, capacidade de enfrentamento ineficaz, comunicação comprometida, medo, tristeza, lesão potencial, isolamento social e angústia espiritual quer na perspetiva da criança como dos seus pais.

**Palavras-Chave:** Crianças. Enfermagem Pediátrica. Ganhos em saúde. Pais. Presença em Enfermagem.

### **Referências Bibliográficas**

Hessel J. A. (2009). Presence in nursing practice: a concept analysis. *Holistic nursing practice*, 23(5), 276–281

Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., Corbett, D., & Al, E. (2014). *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. Rio De Janeiro Elsevier

P29

## *Os efeitos do debriefing na equipa multidisciplinar em contexto de cuidado à pessoa em situação crítica: Protocolo de scoping review*

Marta Oliveira<sup>1</sup>; Cristina da Fonte<sup>1</sup>; Ana Verónica Lino<sup>1</sup>; Manuela Madureira<sup>2</sup>; Filipa Veludo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. martassoliveira93@gmail.com

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal

**Introdução:** O *debriefing* é um momento de reflexão e partilha sobre a ação, em equipa, após um evento crítico, que permite a discussão do desempenho da equipa, mas também de cada indivíduo que a constitui. Na área da saúde, o *debriefing* clínico, permite que as equipas multidisciplinares ampliem a sua ação na prática e minimizem os riscos futuros de eventos adversos (Gilmartin et al., 2020). O *debriefing* é recomendado em orientações de ressuscitação cardiopulmonar (Kronich et al., 2015), contudo, a evidência diz-nos que este raramente ocorre (Twigg, 2020). Durante o *debriefing*, que não se deve centrar apenas em situações de carácter técnico, mas também incluir questões interpessoais, comportamentos e/ou emoções, ressalva-se os pontos positivos e os pontos a melhorar, estimula-se uma aprendizagem refletida que, ao ser transferida para a prática clínica, resulta numa melhoria da qualidade em saúde, com crescimento e confiança interdisciplinar, e bem-estar psicoemocional (Kessler et al., 2015).

**Objetivo:** Apresentar o protocolo de *scoping review* - Os efeitos do *debriefing* na equipa multidisciplinar, em contexto de cuidado à pessoa em situação crítica.

**Materiais e métodos:** A *scoping review* realizar-se-á segundo as etapas preconizadas na metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI), e construir-se-á em torno da questão de investigação “Quais os efeitos do *debriefing* na equipa multidisciplinar em contexto de cuidado à pessoa em situação crítica?”, assente na mnemónica PCC - População, Conceito e Contexto. Considerou-se População “equipa multidisciplinar”, Conceito - serão incluídos todos os conceitos que caracterizem os efeitos do *debriefing* na equipa multidisciplinar (exemplo: comunicação, desempenho ou outros indicadores de resultados dos estudos selecionados), e Contexto “cuidados críticos”. Incluir-se-ão estudos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sem restrição temporal

por se tratar de um fenómeno ainda com pouca evidência científica publicada. Definem-se como critérios de exclusão: estudos sobre *debriefing* em contexto de simulação clínica.

Procedeu-se a uma pesquisa preliminar, de artigos indexados, sobre o fenómeno *debriefing*, na plataforma científica EBSCOhost, permitindo uma busca avançada em diversas bases de dados: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library; Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina e Cochrane Clinical Answers. Com a perceção do “estado da arte”, identificaram-se as palavras e termos de indexação mais utilizados, através da leitura do título (TI) e resumo (AB). Os termos identificados foram validados, por recurso à plataforma dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos termos *Medical Subject Headings* (MeSH).

Numa segunda etapa, procedeu-se a uma pesquisa mais direcionada, com os descritores e seus sinónimos, e termos de uso comum: “*debriefing*”, “*brief interventions*”, “*crisis interventions*”, “*health professionals*”, “*team*”, “*health personnel*”, “*patient care team*”, “*critical care*”, “*intensive care*”, “*emergencies*”. Cruzaram-se os termos com os operadores booleanos [AND] entre descritores de conceito, e [OR] entre sinónimos.

Os descritores foram utilizados em todas as fases de pesquisa no título, resumo e texto integral.

Numa terceira etapa, realizou-se uma análise das referências bibliográficas dos estudos identificados, e da literatura cinzenta, com o intuito de identificar fontes adicionais que possam ser consultadas online no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

**Resultados:** A seleção e análise dos estudos será feita por três revisores independentes – para minimizar vieses na investigação (Peters et al., 2020) -, através da leitura dos títulos e resumos dos artigos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Posteriormente, proceder-se-á à análise do texto integral dos artigos selecionados, com o intuito de verificar a adequação dos seus resultados comparando-os com os critérios de elegibilidade. Cruzar-se-ão os dados entre os revisores para obter consenso dos estudos a incluir, sendo que as divergências serão discutidas com toda a equipa de investigação. O processo de seleção dos estudos representar-se-á em diagrama de fluxo segundo as recomendações da *checklist* do PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review*) (Peters et al., 2020), o processo de extração de dados será espelhado em tabela de adaptação ao modelo “*template study details, characteristics and results extraction*” (Peters et al., 2020), a análise dos dados extraídos será apresentada em tabela vertical, detalhando o tipo e desenho do estudo, objetivos, população, contexto e resultados relevantes. A recolha dos dados dos estudos elegíveis

será apresentada de forma narrativa e descritiva, num resumo lógico que se coadune com o objetivo do estudo. Nesta síntese poderá recorrer-se à categorização dos dados, tendo por base o seu valor semântico. Projeta-se o recurso a tabelas e/ou diagramas sempre que facilitar a análise dos resultados.

**Conclusão:** O presente resumo sistematiza as etapas metodológicas inerentes à *scoping review*: Os efeitos do *debriefing* na equipa multidisciplinar em contexto de cuidado à pessoa em situação crítica.

**Palavras-Chave:** *Debriefing; Team; Critical Care.*

### Referências bibliográficas:

- Gilmartin, S., Martin, L. Kenny, S., Callanan, I. & Salter, N. (2020). *Promoting hot debriefing in an emergency department*. *BMJ Open Quality*, 9, 1-5. <https://bmjopenquality.bmj.com/content/9/3/e000913>
- Kessler, D. O., Cheng, A. & Mullan, P. C. (2015). *Debriefing in the Emergency Department After Clinical Events: A Practical Guide*. *Annals of Emergency Medicine*, 65(6), 690-698
- Kronick et al (2015). *Part 4: Systems of Care and Continuous Quality Improvement: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*, 132 (18), 397-413
- Peters, M., Godfrey, C., Mcinerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Manual JBI para Síntese de Evidências, JBI, 2021 (Capítulo 11: *Scoping Reviews*). Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>; <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473
- Twigg, S. (2020). *Clinical event debriefing: a review of approaches and objectives*. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(3), 337-342

P31

## *Desconforto Psicológico / Burnout nos Estudantes de Enfermagem*

**Mariana Estevam<sup>1</sup>; Bruno Alexandre Silva<sup>1</sup>; Manuela Madureira<sup>2</sup>; Patrícia Pontífice-Sousa<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. marianaestevam1992@gmail.com

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A síndrome de *burnout* apresenta três dimensões específicas entre os estudantes de enfermagem, são elas: a exaustão emocional, que se descreve como o sentimento de estar / sentir exausto em resposta às exigências que lhes são impostas, a despersonalização / descrença, descrita como o desenvolvimento de uma atitude mais cética e distanciada e a reduzida eficácia profissional, demonstrada pela perceção de não estarem a corresponder às expetativas enquanto estudantes. (Martinez, Pinto & Silva, 2000). Acreditamos que através do mapeamento da investigação que existe em relação a esta temática, seja possível não só descrever os seus fatores de risco assim como uniformizar estratégias de prevenção da síndrome de *Burnout* nos estudantes de enfermagem, e que as mesmas possam ser implementadas nos contextos adequados, de forma a diminuir a incidência desta problemática.

**Objetivos:** Mapear a evidência disponível sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção do *burnout* nos estudantes de enfermagem.

**Materiais e Métodos:** *Scoping review* realizada com base nas orientações da JBI (*Joanna Briggs Institute*). Critérios de inclusão segundo PCC – População (estudantes de enfermagem), Conceito (*burnout*) e Contexto (prática de cuidados). Foram incluídos estudos que atendiam à questão de revisão, num intervalo temporal de 2015 a 2022, artigos integrais, em português, inglês e espanhol. A pesquisa foi realizada através da PubMed e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via EBSCO e na B-ON, utilizando as palavras-chaves que foram previamente identificadas utilizando os operadores booleanos (AND e OR). A equação de pesquisa utilizada foi: nursing students AND burnout AND clinical practice. A amostra inicial foi composta por 48

artigos, após remoção dos duplicados. Após avaliação do título e resumo foram excluídos 22 artigos, resultando um total de 26 artigos para leitura integral. Após a leitura completa de cada artigo, a amostra final apresenta 15 artigos. O processo de elegibilidade dos artigos foi efetuado por dois revisores e as discordâncias foram aferidas com a equipa de investigação.

**Resultados:** Da análise dos artigos selecionados foi possível concluir que a falta de tempo, a alta carga de trabalho e exigência do mesmo, assim como a responsabilidade necessária, a experiência de lidar com situações de doença e morte durante os períodos de estágio assim como a pressão psicológica imposta por ser responsável pela saúde de outro ser-humano foram descritos como fatores geradores de stress que levam a exaustão emocional entre os estudantes de enfermagem. (Al-Gamal et al., 2018; García-Izquierdo et al., 2018b; Ríos-Risquez et al., 2018). O ano de escolaridade é também um fator a ter em conta, sendo que existe evidência científica que demonstra que alunos com mais experiência prática mostram maior evidência de desenvolver *burnout*. (Martínez-Rubio et al., 2021; Suen et al., 2016). A pressão exercida por professores e orientadores em campo de estágio tem um alto impacto na gestão emocional dos estudantes de enfermagem. (Suen et al., 2016). Desta forma é importante que os professoras e orientadores forneçam apoio dirigido e estratégias de aconselhamento e ajudem a definir outras, para aumentar a auto eficiência dos estudantes de enfermagem assim como o desenvolvimento das suas capacidades e habilidades e aquisição de competências, de modo a contribuir para o desenvolvimento saudável do aluno e consequentemente diminuir a incidência de stress e exaustão emocional. (Al-Gamal et al., 2018; Mäenpää et al., 2018). A reestruturação dos programas de ensino de enfermagem surge como estratégia de prevenção desta problemática. (Škodová et al., 2017). Vários estudos corroboram a ideia de que estudantes com personalidade mais tímida e insegura têm maior evidência de desenvolver *burnout* quando comparados com estudantes mais extrovertidos e seguros. (Kim & Lee, 2022; Skodova et al., 2017). O uso de estratégias de coping adequadas assim como uma maior capacidade de resiliência surgem como fator facilitador. (García-Izquierdo et al., 2018a; Mun & Kim, 2022; Ríos-Risquez et al., 2018)

**Conclusão:** Conclui-se assim que existem diversos fatores geradores de desconforto psicológico nos estudantes de enfermagem, que podem levar ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*. (Al-Gamal et al., 2018; García-Izquierdo et al., 2018b; Ríos-Risquez et al., 2018). Desta forma, surgem também atitudes e estratégias que podem ser tomadas com o intuito de diminuir a possibilidade de vir a desenvolver esta síndrome (García-Izquierdo et al., 2018a; Mun & Kim, 2022; Ríos-Risquez et al., 2018) e assim contribuir para que os estudantes possam vivenciar todo o processo académico da forma mais saudável e proveitosa possível.

**Palavras – Chave:** *Nursing Students, Burnout, Stress e Clinical Practice.*

## Referências Bibliográficas:

- Al-Gamal, E., Alhosain, A., & Alsunaye, K. (2018). Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 198–205. <https://doi.org/10.1111/ppc.12223>
- García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C., & Sabuco-Tebar, E. de los Á. (2018a). RETRACTED ARTICLE: The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. *Educational Psychology*, 38(1), i–xiii. <https://doi.org/10.1080/01443410.2015.1044944>
- Kim, H., & Lee, I. (2022). The mediating effects of social support on the influencing relationship between grit and academic burnout of the nursing students. *Nursing Open*, 9(5), 2314–2324. <https://doi.org/10.1002/nop2.1241>
- Mäenpää, K., Pyhältö, K., Järvenoja, H., & Peltonen, J. (2018). Nursing students' motivation regulation and its relationship with engagement and burnout. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(3), 143–150. <https://doi.org/10.1177/2057158517731719>
- Martinez IMM, Pinto AM, Silva AL. (2000) Burnout em estudantes do ensino superior. *Rev Port Psicol*.
- Martínez-Rubio, D., Martínez-Brotons, C., Monreal-Bartolomé, A., Barceló-Soler, A., Campos, D., Pérez-Aranda, A., Colomer-Carbonell, A., Cervera-Torres, S., Solé, S., Moreno, Y., & Montero-Marín, J. (2021). Protective role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on the burnout subtypes among psychology and nursing undergraduate students. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3398–3411. <https://doi.org/10.1111/jan.14870>
- Mun, M., & Kim, M. (2022). Effect of Academic Burnout on Self-Esteem in Nursing Students: Mediating Role of Resilience. *Medico-Legal Update*, 22(2). <https://doi.org/10.37506/mlu.v22i2.3236>
- Ríos-Risquez, M. I., García-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar, E. de los Á., Carrillo-García, C., & Solano-Ruiz, C. (2018). Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2777–2784. <https://doi.org/10.1111/jan.13794>
- Škodová, Z., Bánovčinová, E., & Lajčiaková, P. (2017). Engagement And Burnout Among Nursing And Psychology Students In Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(2), 616–621. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0010>
- Skodova, Z., Lajciakova, P., & Banovcinova, L. (2017). Burnout Syndrome Among Health Care Students. *Western Journal of Nursing Research*, 39(3), 416–429. <https://doi.org/10.1177/0193945916658884>
- Suen, W. Q., Lim, S., Wang, W., & Kowitlawakul, Y. (2016). Stressors and expectations of undergraduate nursing students during clinical practice in Singapore. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 574–583. <https://doi.org/10.1111/ijn.1247>



P32

## *O banho pré-operatório centrado numa visão documental e histórica: Protocolo de uma revisão sistemática de evidência de texto e opinião*

**Ana Rita Costa<sup>1</sup>; Rute Moreira<sup>1</sup>; Ana Afonso<sup>2</sup>; Rita Marques<sup>3</sup>; Manuela Madureira<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup> PhD, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> PhD, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A História, enquanto ciência, contribui para conhecer o passado, avaliar a sua influência no presente e produzir conhecimento para a mudança no futuro. A história da higiene está ligada ao papel e valor simbólico da água, sendo que as civilizações vêm adaptando os seus hábitos aos conhecimentos e crenças de cada época (Ashenburg, 2007). Desde os primórdios, a luta contra a doença é uma constante preocupação, evidenciando-se as transformações científicas e tecnológicas na saúde com a preocupação na prevenção da disseminação de doenças, marcado por contributos inquestionáveis.

Atualmente, as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) são um problema de saúde pública à escala global com custos diretos e indiretos na sociedade (DGS, 2018; OPSS, 2019). As infeções do local cirúrgico (ILC's) são uma realidade atual ao nível dos cuidados de saúde e acarretam vários problemas ao nível das instituições de saúde e da qualidade de vida dos doentes, tornando-se uma componente crítica para a segurança do doente e alvo de melhoria clínica (Pina, et al., 2010). Estão entre as IACS's mais comuns e contribuem para o aumento da taxa de mortalidade (ECDC, 2019).

A par com a evolução da definição da ILC, alvo de várias atualizações, emergiu o feixe de intervenções, um processo complexo e que requer a implementação de medidas antes, durante e após a cirurgia. Em contexto perioperatório, a preparação da pele inclui o banho enquanto meio para reduzir a carga microbiana e o risco de ILC, sendo recomendado por várias organizações nacionais e internacionais (Berríos-Torres et al., 2017; WHO, 2018; NICE, 2019). Em Portugal,

em 2013, a Direção Geral de Saúde, através da Norma nº024/2013 de 23/12/2013, aborda a Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico, no entanto apenas em 15/12/2015 na Norma nº020/2015 é constituído o feixe de intervenções, entre elas o banho pré-operatório (DGS, 2013; DGS, 2015).

Deste modo, pretendemos conhecer a progressiva evolução do conceito de infeção, na perspetiva da origem, fundamentação e adoção do banho pré-operatório como estratégia para reduzir a ILC.

**Objetivo:** Conhecer o percurso histórico e contemporâneo do banho pré-operatório na prevenção da infeção do local cirúrgico.

**Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de evidência de texto e opinião elaborada segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute (2020) e a mnemónica PICO, em que a População – Documentos (artigos, normas, guidelines), Fenómeno de Interesse - banho pré-operatório na prevenção da infeção do local cirúrgico; e Contexto – Perioperatório.

A pesquisa será realizada em bases de dados como: LILACS, MEDLINE, Cochrane e plataforma EBSCOhost com recurso aos descritores infection, surgical wound, bathing, showering, preoperative e surgery patient confirmados no MeSH e DeCS, às palavras-chave history e historic perspective, conjugadas com os operadores booleanos OR e AND. Simultaneamente, será realizada uma pesquisa livre na literatura cinzenta no Google Académico, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, livros e revistas.

Como critérios de inclusão definimos: documentos (artigos, normas, guidelines), em língua portuguesa, inglesa e espanhola, gratuitos em texto completo, sem friso temporal que abordem o banho pré-operatório na prevenção da infeção do local cirúrgico em contexto perioperatório.

**Resultados:** Os artigos identificados serão exportados para o software Rayyan Intelligent Systematic Review e removidos os duplicados. Serão seleccionados por três revisores independentes em função dos critérios de inclusão, procedendo-se à leitura de título, resumo e texto integral, sistematizando-os em conjunto. Na análise do texto completo, estes serão avaliados detalhadamente justificando o seu processo de exclusão. Discordâncias que surjam entre os revisores serão discutidas até consenso. Por fim, será realizada avaliação da qualidade metodológica. Os resultados serão reportados na sua totalidade e apresentados num diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Os dados extraídos serão apresentados sob a forma de tabela produzida pelos autores em MS Excel, que incluirá informação sobre os autores, o título do artigo, o ano de publicação, fonte de publicação, o objetivo do estudo, participantes, métodos e resultados

relevantes. Os dados serão apresentados visualmente sob forma de linha cronológica com os acontecimentos mais relevantes.

**Conclusão:** Sendo o banho pré-operatório essencial na redução da ILC, pretende-se que esta revisão seja demonstrativa da sua perspetiva histórica e contemporânea, de forma a sistematizar conhecimento e criar um pensamento reflexivo, contribuindo positivamente para o desenvolvimento da enfermagem, através de melhor investigação e aperfeiçoamento profissional, promovendo a prática de cuidados seguros e de qualidade.

**Palavras – Chave:** Banho, pré-operatório, infeção ocal cirurgico

### Referências Bibliográficas:

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris & Munn Z (Eds), JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Ashenburg, K. (2007). *The Dirt on Clean: An Unsanitized History*. Vintage Canada Edition

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico (Norma nº024/2013)*. Ministério da Saúde: Lisboa. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2013/12/23/prevencao-da-infecao-do-local-cirurgico/>

Direção-Geral da Saúde. (2015). -“Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção do Local Cirúrgico” (Norma nº020/2015). Ministério da Saúde: Lisboa. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/15/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-de-local-cirurgico/>

Direção-Geral da Saúde. (2018). *Infeções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018*. Ministério da Saúde: Lisboa. Disponível em: <https://www.anci.pt/relatorio-ppciradgs-2018>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2019). *Healthcare-associated infections: surgical site infections. Annual epidemiological report for 2017*. Stockholm. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER\\_for\\_2017-SSI.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-SSI.pdf)

NICE. (2019). *Surgical site infections: prevention and treatment. NICE guideline*. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>

P34

## *Intervenções Eficazes na Promoção da Adesão ao Regime Terapêutico na pessoa Submetida a Transplante de Órgão Sólido: Revisão Sistemática de Literatura de Evidência de Eficácia*

Susana Jesus<sup>1</sup>; Madalena Santo<sup>2</sup>; Filipa Veludo<sup>3</sup>; Rita Marques<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. susanajesus93@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup> PhD, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A adesão ao regime terapêutico refere-se ao comportamento do indivíduo face à toma da medicação, dieta, hábitos ou estilos de vida de acordo com as recomendações dos profissionais de saúde. O conceito de adesão ao regime terapêutico transcende a adesão à terapêutica farmacológica, estratificando-se para outras estratégias promotoras da saúde (Camarneiro, 2021). Alguns estudos revelam que a taxa de adesão em países desenvolvidos é em média 50% (Jimmy & Jose, 2011). A não adesão ao regime terapêutico nas pessoas submetidas a transplante de órgão sólido tem sido relacionada com resultados clínicos negativos como rejeições agudas, vasculopatia do enxerto, mortalidade e maiores custos em saúde (De Geest et al, 2005).

Deste modo, consideramos que é fundamental o desenvolvimento de intervenções que tenham implicações efetivas na modificação dos estilos de vida.

**Objetivos:** Rever sistematicamente as intervenções eficazes para promover a adesão ao regime terapêutico por parte das pessoas submetidas a transplante de órgão sólido.

**Materiais e Métodos:** Revisão sistemática de literatura de evidência de eficácia, segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute (Peters et al, 2020). População: pessoas adultas submetidas a transplante de órgão sólido; Intervenção: intervenções não farmacológicas para promover a adesão ao regime terapêutico; Comparador: não aplicável; Outcome: taxa de adesão

ao regime terapêutico; Desenho: estudos de natureza experimental (estudos randomizados controlados, estudos quase experimentais, estudos antes e depois).

Critérios de exclusão: estudos sobre intervenções com crianças e intervenções farmacológicas.

Descritores: Transplant, adherence, nonadherence, compliance, noncompliance, interventions, strategies, best practices, treatment, therapy, program, management, medication, therapeutic, control, care, regimen, diet, nutrition, exercise, physical activity, control group, randomized, trial, pretest, post test, quasi-experimental, experimental, cohort, case control, intercetados com os operadores booleanos OR e AND.

Fontes de pesquisa (agosto 2022): CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers. Pesquisa limitada a artigos gratuitos em texto completo, sem friso temporal.

**Resultados:** Obtiveram-se 2196 resultados iniciais; 1844 artigos após remoção de duplicados; 54 artigos após leitura de título e resumo; 24 artigos após aplicabilidade dos critérios de elegibilidade na leitura do texto integral e avaliação da qualidade metodológica (Peters et al., 2020).

De entre as intervenções eficazes emergiram: Sessões de educação em grupo, presenciais (Entwistle et al., 2018; Entwistle et al., 2021); Sessões de educação por videoconferência (Gibson et al., 2020; Hickman et al., 2021); Programas de educação intensiva por escrito (Clowers-Webb et al., 2006); Sessões individuais de aconselhamento (Joost et al., 2014; Garcia et al., 2015; Tschida et al., 2013); Intervenções comportamentais personalizadas (Dobbels et al., 2017); Sessões de educação com entrevistas motivacionais (Cukor et al., 2017), Programas de sessões de educação conjugadas com chamadas telefónicas mensais (Russell et al., 2020); Intervenções de aperfeiçoamento contínuo realizadas por enfermeiros especialistas (Russell et al., 2011); Programas de educação de empoderamento (Kim & You, 2017); Intervenção domiciliária com incentivos financeiros (Serper et al., 2020).

Também se verificou a eficácia de programas com recurso a aplicações móveis, nomeadamente através do uso de lembretes (McGillicuddy et al., 2013; McGillicuddy et al., 2015), mensagens de reforço motivacionais (McGillicuddy et al., 2020), lembretes personalizados e mensagem da equipa de saúde (Reese et al., 2017), ou mensagens automáticas que instruíram os recetores de transplante a entrar em contato com a equipa de saúde caso os valores dos indicadores de saúde

avaliados estivessem fora do considerado “normal” (Devito Dabbs et al., 2009; Devito Dabbs et al., 2016; Geramita et al., 2020); aplicações que permitiam a monitorização e interação remota com os profissionais (Schmid et al., 2017; Gomis-Pastor et al., 2021); ou utilização de rastreadores de atividade física (O’Brien et al., 2020).

**Conclusão:** Verificou-se a existência de vários programas com intervenções eficazes na adesão ao regime terapêutico por parte das pessoas submetidas a transplante de órgão sólido, sendo a grande maioria dos estudos direcionados para a adesão ao regime medicamentoso, nomeadamente em relação à toma de imunossuppressores.

**Palavras – Chave:** Transplante; Órgãos sólidos; Adesão ao regime terapêutico; Intervenções eficazes.

### Referências Bibliográficas:

- Camameiro, A. P. F. (2021). Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, (7), e20145. <https://doi.org/10.12707/RV20145>
- Clowers-Webb, H. E., Christenson, L. J., Kim Phillips, P., Roenigk, R. K., Nguyen, T. H., Weaver, A. L., Otley, C. C., & Clinic, M. (2006). Educational Outcomes Regarding Skin Cancer in Organ Transplant Recipients Randomized Intervention of Intensive vs Standard Education. *Arch Dermatol*, 142, 712–718
- Cukor, D., ver Halen, N., Pencille, M., Tedla, F., & Salifu, M. (2017). A Pilot Randomized Controlled Trial to Promote Immunosuppressant Adherence in Adult Kidney Transplant Recipients. *Nephron*, 135(1), 6–14. <https://doi.org/10.1159/000448627>
- De Geest, S., Dobbels, F., Fluri, C., Paris, W., & Troosters, T. (2005). Adherence to the therapeutic regimen in heart, lung, and heart-lung transplant recipients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(5S), S88-S98. <https://doi.org/10.1097/00005082-200509001-00010>
- Devito Dabbs, A., Dew, M. A., Myers, B., Begey, A., Hawkins, R., Ren, D., Dunbar-Jacob, J., Oconnell, E., & McCurry, K. R. (2009). Evaluation of a hand-held, computer-based intervention to promote early self-care behaviors after lung transplant. *Clinical Transplantation*, 23(4), 537–545. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2009.00992.x>
- DeVito Dabbs A, Song MK, Myers BA, Li R, Hawkins RP, Pilewski JM, et al. (2016). A randomized controlled trial of a mobile health intervention to promote self-management after lung transplantation. *American Journal of Transplantation*. 2016;16(7):2172–2180. <https://doi.org/10.1111/ajt.13701>
- Dobbels, F., de Bleser, L., Berben, L., Kristanto, P., Dupont, L., Nevens, F., Vanhaecke, J., Verleden, G., & de Geest, S. (2017). Efficacy of a medication adherence enhancing intervention in transplantation: The MAESTRO-Tx trial. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 36(5), 499–508. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2017.01.007>
- Entwistle, T. R., Green, A. C., Fildes, J. E., & Miura, K. (2018). Adherence to Mediterranean and low-fat diets among heart and lung transplant recipients: A randomized feasibility study. *Nutrition Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0337-y>
- Entwistle, T. R., Miura, K., Keevil, B. G., Morris, J., Yonan, N., Pohl, M., Green, A. C., & Fildes, J. E. (2021). Modifying dietary patterns in cardiothoracic transplant patients to reduce cardiovascular risk: The AMEND-IT Trial. *Clinical Transplantation*, 35(2). <https://doi.org/10.1111/ctr.14186>
- Garcia, M. F. F. M., Bravin, A. M., Garcia, P. D., Contti, M. M., Nga, H. S., Takase, H. M., & de Andrade, L. G. M. (2015). Behavioral measures to reduce non-adherence in renal transplant recipients: a prospective randomized controlled trial. *International Urology and Nephrology*, 47(11), 1899–1905. <https://doi.org/10.1007/s11255-015-1104-z>
- Geramita, E. M., Devito Dabbs, A. J., Dimartini, A. F., Pilewski, J. M., Switzer, G. E., Posluszny, D. M., Myaskovsky, L., & Dew, M. A. (2020). Impact of a Mobile Health Intervention on Long-term Nonadherence After Lung Transplantation: Follow-up After a Randomized Controlled Trial. <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000002872>
- Jimmy, B., & Jose, J. (2011). Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman medical journal*, 26(3), 155. <https://doi.org/10.5001/omj.2011.38>
- Joost, R., Dörje, F., Schwitulla, J., Eckardt, K. U., & Hugo, C. (2014). Intensified pharmaceutical care is improving immunosuppressive medication adherence in kidney transplant recipients during the first post-transplant year: A quasi-experimental study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 29(8), 1597–1607. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfu207>
- Kim, S. H., & You, H. S. (2017). The effects of an empowerment education program for kidney transplantation patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(4), 445–455. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.4.445>

- McGillicuddy, J. W., Chandler, J. L., Sox, L. R., & Taber, D. J. (2020). Exploratory Analysis of the Impact of an mHealth Medication Adherence. *SAGE Journals*, 54(12). <https://doi.org/10.1177/1060028020931806>
- McGillicuddy, J. W., Gregoski, M. J., Weiland, A. K., Rock, R. A., Brunner-Jackson, B. M., Patel, S. K., Thomas, B. S., Taber, D. J., Chavin, K. D., Baliga, P. K., & Treiber, F. A. (2013). Mobile health medication adherence and blood pressure control in renal transplant recipients: A proof-of-concept randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 2(2). <https://doi.org/10.2196/resprot.2633>
- McGillicuddy, J. W., Taber, D. J., Mueller, M., Patel, S., Baliga, P. K., Chavin, K. D., Sox, L., Favela, A. P., Brunner-Jackson, B. M., & Treiber, F. A. (2015). Sustainability of improvements in medication adherence through a mobile health intervention. *Progress in Transplantation*, 25(3), 217–223. <https://doi.org/10.7182/pit2015975>
- O'Brien, T., Russell, C. L., Tan, A., Mion, L., Rose, K., Focht, B., Daloul, R., & Hathaway, D. (2020). A Pilot Randomized Controlled Trial Using SystemCHANGETM Approach to Increase Physical Activity in Older Kidney Transplant Recipients. *Progress in Transplantation*, 30(4), 306–314. <https://doi.org/10.1177/1526924820958148>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIE Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Reese, P. P., Bloom, R. D., Trofe-Clark, J., Mussell, A., Leidy, D., Levsky, S., Zhu, J., Yang, L., Wang, W., Troxel, A., Feldman, H. I., & Volpp, K. (2017). Automated Reminders and Physician Notification to Promote Immunosuppression Adherence Among Kidney Transplant Recipients: A Randomized Trial. *American Journal of Kidney Diseases*, 69(3), 400–409. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.10.017>
- Russell, C. L., Hathaway, D., Remy, L. M., Aholt, D., Clark, D., Miller, C., Ashbaugh, C., Wakefield, M., Ye, S., Staggs, V. S., Ellis, R. J., & Goggin, K. (2020). Improving medication adherence and outcomes in adult kidney transplant patients using a personal systems approach: SystemCHANGETM results of the MAGIC randomized clinical trial. *American Journal of Transplantation*, 20(1), 125–136. <https://doi.org/10.1111/ajt.15528>
- Russell, C., Conn, V., Ashbaugh, C., Madsen, R., Wakefield, M., Webb, A., Coffey, D., & Peace, L. (2011). Taking immunosuppressive medications effectively (TIMELink): A pilot randomized controlled trial in adult kidney transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 25(6), 864–870. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2010.01358.x>
- Schmid, A., Hils, S., Kramer-Zucker, A., Bogatyreva, L., Hauschke, D., de Geest, S., & Pisarski, P. (2017). Telemedically Supported Case Management of Living-Donor Renal Transplant Recipients to Optimize Routine Evidence-Based Aftercare: A Single-Center Randomized Controlled Trial. *American Journal of Transplantation*, 17(6), 1594–1605. <https://doi.org/10.1111/ajt.14138>
- Serper, M., Barankay, I., Chadha, S., Shults, J., Jones, L. S., Olthoff, K. M., & Reese, P. P. (2020). A randomized, controlled, behavioral intervention to promote walking after abdominal organ transplantation: results from the LIFT study. *Transplant International*, 33(6), 632–643. <https://doi.org/10.1111/tri.13570>
- Tschida, S., Aslam, S., Tanvir, Khan, T., Sahli, B., Shrank, W. H., & Lal, L. S. (2013). Managing Specialty Medication Services Through a Specialty Pharmacy Program: The Case of Oral Renal Transplant Immunosuppressant Medications. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 19(1), 26–41.

P35

## *O benefício da Adenosina Trifosfato para avaliação da eficácia da lavagem manual do endoscópio: uma revisão narrativa da literatura*

**Tiago Rodrigues<sup>1</sup> Sandra Barreira<sup>2</sup> Manuela Madureira<sup>3</sup> Isabel Rabiais<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. tiago.alexandre.rodrigues@gmail.com

<sup>2</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** Os endoscópios são dispositivos médicos amplamente utilizados em procedimentos de diversas especialidades. São instrumentos complexos, com canais longos e estreitos de difícil acesso, alguns com extremidades distais com elevada sofisticação técnica. Estes dispositivos são de uso múltiplo, sensíveis e termolábeis (Cadime et al., 2021).

Após a sua utilização, transportam uma elevada carga microbiana representando um elevado risco de contaminação microbiológica, podendo causar infeções cruzadas caso o seu reprocessamento não seja adequado e rigoroso (Cadime et al., 2021).

Nos últimos anos têm sido registados surtos causados por bactérias Gram negativo, algumas dotadas de multirresistência, associados a colangiopancreatografias retrógradas endoscópicas (Sethi et al., 2017).

O potencial destas infeções associadas aos endoscópios pode ainda estar agravado se o risco infeccioso estiver subestimado, devido ao não reconhecimento ou subnotificação do mesmo. Face à crescente preocupação de segurança e qualidade dos cuidados prestados, o reprocessamento de endoscópios tem sido objeto de estudo.

A adenosina trifosfato (ATP) pode ser usada como indicador da eficácia da lavagem. Sendo o ATP a principal fonte energética de todos os organismos vivos, a sua presença indica a existência de matéria orgânica. O método ATP baseia-se em reações bioquímicas com emissão de luz (bioluminescência), medida em Unidade de Luz Relativa (ULR) (Alfa et al., 2013). A quantidade



de luz emitida será diretamente proporcional à quantidade de ATP presente na amostra (Masia et al., 2021).

**Objetivos:** Identificar o efeito da utilização do método de adenosina trifosfato (ATP) na avaliação da qualidade da etapa lavagem manual do reprocessamento de endoscópios.

**Materiais e Métodos:** Revisão narrativa da literatura; realizou-se pesquisa na PUBMED, durante os meses de setembro e outubro com os descritores Adenosina trifosfato, ATP, Endoscópio, Desinfecção e Controlo de infeção, tendo sido identificados 363 estudos, dos quais foram incluídos 21 artigos de 2008 a 2022. Recorreu-se também a literatura da Sociedade Portuguesa Endoscopia Digestiva e da American National Standard.

**Resultados:** Os resultados sugerem que a validação da qualidade do reprocessamento de endoscópios por método de adenosina trifosfato é uma opção, através da deteção de matéria orgânica após lavagem manual e antes da desinfecção de alto nível (Quan et al., 2018). A adenosina trifosfato é uma ferramenta útil, embora não deva ser utilizado como substituto de estudos culturais de vigilância microbiológica (ANSI/AAMI, 2022). Pode também ser utilizado na formação e avaliação de competências dos operadores e na monitorização local das etapas de limpeza (Gillespie et al., 2017; Sethi et al., 2017). Este indicador apresenta uma maior sensibilidade do que outros indicadores, nomeadamente à proteína, carboidratos e hemoglobina, com uma Unidade de Luz Relativa (ULR/cm<sup>2</sup>) inferior a 100 correspondendo a uma limpeza manual “adequada”, podendo, no entanto, ser considerado aceitável valores até 200 ULR/cm<sup>2</sup> (Alfa & Olson, 2016; Alfa et al., 2013).

**Conclusão:** Para o reprocessamento adequado é essencial uma prática regular, suportada em conhecimento e competências especializadas, mantidos através de formação contínua e avaliações periódicas. A adenosina trifosfato, pela sua sensibilidade e resposta imediata à presença de matéria orgânica, é uma alternativa de valor que poderá contribuir para a redução do potencial infeccioso associado ao inadequado reprocessamento de endoscópios.

**Palavras – Chave:** Adenosina Trifosfato; Endoscópio; Lavagem manual; Qualidade; Infeções.

### Referências Bibliográficas:

Alfa, M. J., Fatima, I., & Olson, N. (2013). The adenosine triphosphate test is a rapid and reliable audit tool to assess manual cleaning adequacy of flexible endoscope channels. *American Journal of Infection Control*, 41(3), 249–253. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.03.015>

Alfa, M. J., & Olson, N. (2016). Simulated-use validation of a sponge ATP method for determining the adequacy of manual cleaning of endoscope channels. *BMC Research Notes*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/S13104-016-2066-7/TABLES/3>

ANSI/AAMI. (2022). *ST91:2021 Flexible and semi-rigid endoscope processing in health care facilities*. AAMI

Cadime, A., Canena, J., & Areia, M. (2021, April 17). *Reprocessamento de endoscópios flexíveis e de acessórios utilizados em endoscopia digestiva*. Pareceres SPED

[https://www.sped.pt/images/Pareceres/PareceresSPED\\_Reprocessamento\\_de\\_endoscopios\\_flexiveis\\_e\\_de\\_acessrios\\_utilizados\\_em\\_endoscopia\\_digestiva.pdf](https://www.sped.pt/images/Pareceres/PareceresSPED_Reprocessamento_de_endoscopios_flexiveis_e_de_acessrios_utilizados_em_endoscopia_digestiva.pdf)

Gillespie, E., Sievert, W., Swan, M., Kaye, C., Edridge, I., & Stuart, R. L. (2017). Adenosine triphosphate bioluminescence to validate decontamination of endoscopes. *The Journal of Hospital Infection*, *97*(4), 353–356. <https://doi.org/10.1016/J.JHIN.2017.05.020>

Masia, M. D., Dettori, M., Deriu, G. M., Bellu, S., Arcadu, L., Azara, A., Piana, A., Palmieri, A., Arghittu, A., & Castiglia, P. (2021). ATP Bioluminescence for Assessing the Efficacy of the Manual Cleaning Procedure during the Reprocessing of Reusable Surgical Instruments. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *9*(3). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9030352>

Quan, E., Mahmood, R., Naik, A., Sargon, P., Shastri, N., Venu, M., Parada, J. P., & Gupta, N. (2018). Use of adenosine triphosphate to audit reprocessing of flexible endoscopes with an elevator mechanism. *American Journal of Infection Control*, *46*(11), 1272–1277. <https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2018.04.224>

Sethi, S., Huang, R. J., Barakat, M. T., Banaei, N., Friedland, S., & Banerjee, S. (2017). Adenosine triphosphate bioluminescence for bacteriologic surveillance and reprocessing strategies for minimizing risk of infection transmission by duodenoscopes. *Gastrointestinal Endoscopy*, *85*(6), 1180-1187.e1. <https://doi.org/10.1016/J.GIE.2016.10.035>

P36

## *Cuidados especializados de enfermagem na identificação de potenciais dadores de órgãos em contexto de morte cerebral – scoping review.*

Marta Santos<sup>1</sup> Manuela Madureira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. marta.santos.enf@gmail.com

<sup>2</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** Os avanços científicos e tecnológicos têm tornado o transplante, o tratamento de escolha num número crescente de pessoas com falência terminal de órgão. A doação de órgãos é um processo complexo que requer o envolvimento de muitos profissionais de saúde (Trilikauskienė et al., 2020). A disparidade entre o elevado número de órgãos necessários e a quantidade de excertos disponíveis, continua a ser um dos flagelos na área da doação e transplantação. A escassez de órgãos é considerada uma grande limitação para o aumento das taxas de transplantação (Martin et al., 2019).

**Objetivo:** Mapear os cuidados especializados de enfermagem na identificação de potenciais dadores de órgãos em contexto de morte cerebral.

**Materiais e Métodos:** Realizada uma *scoping review* seguindo a metodologia de Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), sendo que os critérios de inclusão foram definidos de acordo com a mnemónica PCC: População (P) – potenciais dadores de órgãos; Conceito (C) – cuidados especializados de enfermagem; Contexto (C) – cuidados críticos. A pesquisa foi concretizada através das plataformas de acesso online PubMed e EBSCOhost (escolhendo as bases de dados eletrónicas: CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedicLatina e MEDLINE). Foram considerados para inclusão estudos em *full text*, com os idiomas português, inglês e espanhol e apenas estudos aplicados em adultos. O espaço temporal da pesquisa compreendeu o período entre 2017 e outubro de 2022, tendo como recurso os descritores: tissue donors; nursing care; nursing diagnosis; diagnosis; detection; brain death, conjugados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

**Resultados:** Dos estudos iniciais apenas 8 cumpriam os critérios de inclusão. Os estudos refletem a importância da formação e aperfeiçoamento das equipas, assim como da existência de

protocolos específicos (Martin et al., 2019). A identificação precoce de potenciais dadores de órgãos, o reconhecimento da morte cerebral, a adequada abordagem da família e a manutenção clínica do dador são fundamentais para a diminuição da desproporção entre a emergência de transplantes e o número real de transplantes realizados (Magalhães et al., 2018). Embora a identificação de potenciais dadores de órgãos de pessoas em situação de morte cerebral, seja o primeiro e mais importante passo do processo de doação, cerca de metade podem não estar a ser identificados (Trilikauskienė et al., 2020).

**Conclusão:** Os resultados da presente *scoping review* demonstram, que os cuidados especializados de enfermagem poderão fazer diferença na identificação de potenciais dadores de órgãos em contexto de morte cerebral, se estes profissionais estiverem sensibilizados e forem portadores de formação profissional contínua sobre doação e transplantação de órgãos.

**Palavras-chave:** *tissue donors; nursing care; diagnosis; brain death.*

### **Referências Bibliográficas:**

- Magalhães, A. L. P., Erdmann, A. L., Sousa, F. G. M., Lanzoni, G. M. de M., Silva, E. L. da, & Mello, A. L. S. F. de. (2018). Meaning of nursing care to brain dead potential organ donors. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, e20170274. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>
- Martin-Loeches, I., Sandinmenge, A., Charpentier, J., Kellum, J. A., Gaffney, A.M., Procaccio, F., & Westphal, G.A (2019). Management of donation after brain death (DBD) in the ICU: the potential donor is identified, what's next? *Intensive Care Medicine*, 45(3), 322-330. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05574-5>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 Version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Trilikauskienė, A., Maraulaitė, I., Damanskytė, D., Lukminaitė, D., Balčiūnienė, N., & Tamošaitis, T. (2020). Implementing of Active Brain-Dead Donor Identification Strategy in a Single Donor Center: One Year Experience. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(8), 366. <https://doi.org/10.3390/medicina56080366>

P37

## *O cuidado ao doente crítico multicultural: uma scoping review.*

Loredana Mihu<sup>1</sup> Rita Marques<sup>2</sup> Patrícia Pontífice Sousa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. loredanamihu17@gmail.com

<sup>2</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup>PhD, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A cultura tem um impacto significativo sobre cada um de nós, define-nos enquanto seres humanos e perceções quanto à saúde, ao bem-estar, à doença e à morte.

Madeleine Leininger refere na sua Teoria da Diversidade e da Universalidade a necessidade de os enfermeiros desenvolverem uma competência cultural, de forma a prestarem cuidados de enfermagem individualizados e holísticos, atendendo à cultura de cada doente (Listerfeldt, Fridh, & Lindahl, 2019). O doente multicultural admitido numa unidade de cuidados críticos, enfrenta barreiras linguísticas e culturais, podendo estas constituir obstáculos à criação da relação terapêutica. Assim, é exigido à equipa de enfermagem elevada competência cultural na prestação de cuidados a estes doentes em prol da humanização dos cuidados (Dobrowolska, et al., 2020; Baratipor & Amini, 2021).

Como não foi encontrada nenhuma revisão da literatura sobre o tema acima mencionado nas bases de dados científicas, partiu-se para a elaboração da scoping review.

**Objetivos:** Mapear as estratégias para o desenvolvimento de competências no cuidado multicultural ao doente crítico.

**Materiais e Métodos:** Foi elaborada uma *Scoping Review* de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute (Peters et al, 2020), com a seguinte questão de revisão: *Quais as estratégias para o desenvolvimento de competências no cuidado multicultural ao doente crítico?*

Aplicou-se o acrónimo PCC para conduzir o percurso metodológico sendo, os Participantes: enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico multicultural; Conceito: estratégias para o desenvolvimento de competência cultural; Contexto: Cuidados Críticos.

A pesquisa foi efetuada em Outubro de 2022 através da plataforma EBSCOHost, SciELO, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e pesquisa na literatura cinzenta.

Face à evolução do tema ao longo dos anos, mas dado haver poucos estudos sobre o tema, a pesquisa foi realizada entre os anos 2012-2022. A pesquisa foi realizada com a seguinte expressão booleana: [(cultural care) OR (cultural competence)] AND [(nurs\* interventions) OR (nurs\* strategies)] AND [(critical care) OR (emergency room) OR (intensive care) OR operating room)].

Após a aplicação dos critérios de inclusão- artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados nos últimos 10 anos; e os critérios de exclusão: artigos cujo contexto de intervenção são os serviços de internamento, unidades pediátricas e cuidados de saúde primários, foi realizada a exclusão por leitura de título, resumo e texto integral, tendo resultado um total de 12 artigos.

**Resultados:** Os 12 estudos evidenciam que os enfermeiros não conseguem ter conhecimentos relacionados com a saúde de cada cultura, mas em contrapartida, estes devem adquirir uma competência cultural que é necessária para a prestação de cuidados aos doentes multiculturais.

As estratégias para o desenvolvimento da competência cultural do enfermeiro no cuidado ao doente crítico multicultural identificadas na literatura, consistem em:

- Programas de desenvolvimento pessoal – Só após o enfermeiro desenvolver consciência dos seus valores culturais e das suas crenças é que pode evoluir e aceitar as diferenças culturais em saúde. Ganha desta forma competência cultural e passa a desenvolver uma atitude empática e respeitosa diminuindo os seus preconceitos e estereótipos raciais/étnicos (Dobrowolska, et al., 2020; Ozmanecovic, Grobschadl, Stijic & Lahrman, 2022).
- Diversidade cultural – os enfermeiros devem ter experiência de viver num país multicultural, falar uma segunda língua ou visitar outros países (Baratipor & Amini, 2021).
- Educação e o treino da diversidade cultural – nos planos formativos de Enfermagem devem constar conteúdos ligado ao cuidado culturalmente congruente (Vilelas & Janeiro, 2012). Os estudantes devem ter oportunidade de participar no programa de ERASMUS (Kula, Cohen, Clempert, Cohen, & Slobodin, 2021).
- Intérpretes nos hospitais para ultrapassar barreiras linguísticas: (i) Intérpretes enfermeiros - pelo conhecimento teórico e científico que detêm, a comunicação com os doentes multiculturais é mais eficaz; (ii) Intérpretes familiares - a família pode colmatar a barreira linguística, mas em alguns casos, pode haver omissão da informação transmitida ao doente, com a intenção de proteger o

familiar de más notícias (Chang, Hutchinson, & Gullick, 2019; Listerfeldt, Fridh, & Lindahl, 2019).

- Aplicações para tradução ou utilização de documentos previamente traduzidos em outras línguas (Coleman & Angosta, 2016).

- Ações de formação – acerca de temas como diversidade cultural, comunicação intercultural e estratégias de atuação (Vilelas & Janeiro, 2012).

**Conclusão:** As estratégias identificadas para o desenvolvimento de competências no cuidado cultural relacionam-se com a diversidade cultural dos enfermeiros, a sua formação nos cursos de enfermagem, os programas de desenvolvimento pessoal, ações de formação nos serviços, presença de intérpretes e documentos de tradução de apoio ao cuidado. O aumento do número de doentes multiculturais nos serviços de cuidados críticos constitui um desafio para os enfermeiros, que pretendem prestar cuidados humanizados ajustados às necessidades culturais de cada doente. Todavia, certas limitações foram identificadas e devem ser consideradas em pesquisas futuras. O tamanho da amostra deveria ser maior, para podermos identificar um maior número de estratégias. A avaliação da qualidade metodológica dos artigos consoante a JBI é outra limitação, não tendo sido realizada, devido ao tempo disposto para realizar o presente resumo.

**Palavras chave:** Competência cultural, Estratégias, Enfermagem, Doente Crítico Multicultural.

### Referências Bibliográficas:

- Baratipor, M., & Amini, K. (2021). Relationship Between Cultural Intelligence with Communication Skills and Social Interactions Of Emergency Department Staff: A Cross-Sectional Study. *Medical -Surgical Nursing Journal* 10(4), 121175. <http://doi.org/10.5812/msnj.121175>
- Chang, H., Hutchinson, C., & Gullick, J. (2019). Pulled away: the experience of bilingual nurse as ad interpreters in the emergency department. *Ethnicity & Health* 26 (7), 1045-1064. <https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1613518>
- Coleman, J.-S., & Angosta, A. (2016). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing* 26, 678–689. <http://doi.org/10.1111/jocn.13567>
- Dobrowolska, B., Wojnicka, A., Ozga, D., Barkestand, E., Benbenishty, J., Breznik, K., . . . Blackwood, B. (2020). European intensive care nurses cultural competency: An international cross- sectional survey. *Intensive & Critical Care Nursing* 60, 102892. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102892>
- Kula, Y., Cohen, O., Clempert, N., Cohen, O., & Slobodin, O. (2021). Educating nursing students for cultural competence in emergencies: a randomized controlled trial. *BMC Nursing* 20, 184. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00704-1>
- Listerfeldt, S., Fridh, I., & Lindahl, B. (2019). Facing the unfamiliar: Nurses transcultural care in intensive care - A focus group study . *Intensive & Critical Care Nursing* 55, 102752. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002>
- Ozmancevic, S., Grobschadl, F., Stijic, M., & Lohrmann, C. (2022). The German Version of the Cultural Competence Assessment (CCA-G): cross-cultural adaptation and validation study in Austrian acute care settings . *BMC Nursing* 21, 77. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00854-w>
- Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A & Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available from HYPERLINK "<https://synthesismanual.jbi.global/>" <https://synthesismanual.jbi.global>. HYPERLINK "<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>" <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Vilelas, J., & Janeiro, S. (2012). Transculturalidade: O enfermeiro com competência cultural. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16 (1), 120-127





P38

## *Estratégias mobilizadas pelos Enfermeiros durante o processo de supervisão clínica dos pares: uma revisão scoping.*

Constança Almeida<sup>1</sup>; Joana Silva<sup>2</sup>; Mariana Batista<sup>2</sup>; Isabel Rabiais<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. c.almeidacarvalho@gmail.com

<sup>2</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A integração de um novo elemento em contexto clínico é sempre motivo de ansiedade da parte do novo enfermeiro e também de alguma apreensão do enfermeiro integrador, por não conhecer o novo elemento. A integração de um novo elemento na unidade funcional deverá ser realizada por um elemento da equipa experiente e preferencialmente com formação em supervisão clínica. Supervisão clínica é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A Ordem dos Enfermeiros assume a excelência do cuidar como modelo e base das competências profissionais e reconhece a importância dos processos de supervisão clínica em enfermagem nos contextos de prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Supervisionado é o sujeito do processo supervisivo que desenvolve competências no âmbito de processos formativos em contexto clínico. E por fim, o enfermeiro supervisor clínico é o enfermeiro responsável pelo processo de supervisão que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e da profissão de enfermagem e da supervisão clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

**Objetivos:** A partir da questão de revisão: “Quais as estratégias mobilizadas pelo Enfermeiro durante o processo de Supervisão Clínica dos pares?” definiu-se o objetivo: mapear as estratégias

utilizadas pelos enfermeiros integradores durante o período de integração de novos enfermeiros em contextos clínicos.

**Materiais e Métodos:** Realizada uma revisão scoping, com base no Joanna Briggs Institute. com pesquisa nas bases de dados Medline, CINAHL e Cochrane durante os meses de Outubro e Novembro de 2022. Definindo o limite temporal dos últimos 5 anos, consideraram-se critérios de inclusão os descritores relativos à população (Nurs\* OR Mentor\*), relativos ao conceito (Nursing Competence OR Preceptorship OR Clinical Supervision OR Nurse Supervision) e relativos ao contexto (Hospitals). Foram analisados 24 artigos.

**Resultados:** Augusto e os seus colaboradores (2021) defendem que as enfermeiras envolvidas em modelos de supervisão clínica demonstram o impacto positivo destes modelos no desenvolvimento de competências emocionais e descrevem estratégias facilitadoras do processo de supervisão clínica. São descritas estratégias como realizar reflexões anónimas, identificando os pontos fracos e fortes durante o processo de supervisão clínica e a importância do debate em grupo como estratégia de reconhecer as próprias emoções. Na perspetiva de Aparício e Nicholson (2020) os programas de supervisão clínica são uma mais-valia para a integração de novos enfermeiros, pois estes permitem desenvolver conhecimentos e competências para a prática clínica. Os supervisores são comparados ao papel de educador, como modelo, tutor, líder e mentor durante o processo de supervisão clínica (Giroto, L., *et al.*, 2019). Para Eungyung e Eunha (2022) o comportamento, a resiliência e a organização são características dos supervisores para que os enfermeiros recém-chegados à unidade queiram continuar a trabalhar no local. Os mentores são educadores que ajudam os novos enfermeiros a adquirir conhecimento e estratégias baseadas em teorias de enfermagem. Ser enfermeiro supervisor é uma oportunidade de contribuir com conhecimento, desenvolver competências, e estar sempre atualizado sobre a teoria de enfermagem, contribuindo assim para o desenvolvimento do novo enfermeiro (Gholizadeh, L. *et al.*, 2022). Hong e Yoon (2021) afirmam que os hospitais centrais devem apoiar os enfermeiros supervisores, partilhando métodos de ensino e *guidelines* de prática clínica para melhorar as competências dos supervisores e prevenir a sua exaustão. Os enfermeiros assumem que a prática baseada em evidência, aumenta as competências de enfermagem e o reconhecimento do desenvolvimento profissional, organizacional e cuidados ao doente (Teixeira, A. *et al.*, 2021).

**Conclusão:** A evidência demonstra benefício em formar enfermeiros orientadores para uma melhor integração de novos elementos, bem como, o desenvolvimento de um modelo ou programa de supervisão clínica nos hospitais. As estratégias mobilizadas pelo enfermeiro responsável do processo de supervisão clínica são variadas, sendo que prevalece de maneira transversal a todos os contextos, a autonomia do novo elemento e a disponibilidade do enfermeiro supervisor para

atender às suas necessidades. A supervisão clínica é essencial para melhorar a qualidade da educação e consequentemente melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Supervisão Clínica, Integração e Competências.

### **Referências Bibliográficas:**

Aparício, C., & Nicholson, J. (2020). Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses? *British Journal of Nursing*, 29 (20), 1192–1197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1192>

Augusto, M., Oliveira, K., Carvalho, A., Pinto, C., Teixeira, A., & Teixeira, L. (2021). Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses. *Rev Rene*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260279>

Eungyung, K., & Eunha, C. (2022). Effect of Preceptors' Teaching Behavior on New Graduate Nurses' Intention to Stay: The Mediating Effect of Resilience and Organizational Socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28 (1), 57–66. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.1.57>

Gholizadeh, L., Shahbazi, S., Valizadeh, S., Mohammadzad, M., Ghahramanian, A., & Shohani, M. (2022). Nurse preceptors' perceptions of benefits, rewards, support, and commitment to the preceptor role in a new preceptorship program. *BMC Medical Education*, 22(1), 472. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03534-0>

Giroto, L., Enns, S., Oliveira, M., Mayer, F., Perotta, B., Santos, I., & Tempski, P. (2019). Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC Medical Education*, 19 (1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7>

Hong, K. & Yoon, H. (2021). Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18030975>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica. *Diário da República*, 2ª série – Nº113.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Modelo de Desenvolvimento Profissional. Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: Conselho de Enfermagem.

Teixeira, A., Teixeira, L., Pereira, R., Barroso, C., Carvalho, A. & Püschel, V. (2021). Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision. *Rev Rene*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267980>

The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.1–24.

P39

## *Perceção dos profissionais de saúde e familiares sobre a presença da família no cuidado ao utente em paragem cardiorrespiratória.*

**Anabela Borges<sup>1</sup>, André Dias<sup>2</sup>, Manuela Madureira<sup>3</sup>, Filipa Veludo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A família é a célula base da sociedade. A sociedade só se desenvolve com a promoção, manutenção e restauração da saúde da família (Duch, 2002). O desenvolvimento social do ser humano, determinou a evolução do conceito de família fazendo surgir novas organizações e dinâmicas familiares, tornando a sua compreensão mais complexa e global (Relvas, 1998). Esta mudança de paradigma no cuidado à família, originou mudanças significativas no cuidado à pessoa, norteado pela premissa: que nada em saúde acontece isoladamente e qualquer situação que afete um dos familiares, afeta todos os outros membros da família (Dias, 2011). Vários domínios organizacionais em saúde, sofreram investigação com o intuito de reformular determinadas políticas e procedimentos no sentido de acompanhar este novo paradigma. A presença da família no cuidado à pessoa em paragem cardiorrespiratória (PFPCR) constitui um dos desafios da atualidade, por ser uma área em saúde em que existe cada vez mais a necessidade de incluir o cuidado centrado na família (American Heart Association, 2020). Desde 1987 vários estudos desenvolvidos revelaram benefícios por parte dos familiares quando presentes nestas situações de cuidado (Doyle, 1987). O Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC) e a American Heart Association (AHA) recomendam e incentivam que os familiares tenham a opção de estar presentes durante a PCR (Bossaert, 2015). A American Heart Association (AHA) incentiva a prática da PFPCR (Mancini, 2015). Contudo a baixa aplicabilidade da PFPCR nas instituições de saúde, leva a divergências entre a perceção dos profissionais de saúde e a dos familiares no que diz respeito a esta prática em saúde, motivadas muitas das vezes por falsas crenças que não correspondem à realidade. Esses fatores sugerem a necessidade de uma scoping review emergindo da questão de investigação: Qual a perceção dos profissionais de saúde e dos familiares sobre a presença da família no cuidado ao utente em paragem cardiorrespiratória?

**Objetivo:** Mapear na Literatura a percepção dos enfermeiros e dos familiares sobre PFPCR.

**Materiais e Métodos:** Scoping Review, segundo o método de Joanna Briggs Institute. Critérios de inclusão: População (familiares de pessoas com mais de 18 anos e profissionais de saúde); Conceito (percepção dos enfermeiros e familiares sobre a PFPCR); Contexto (hospitalar). Fontes de pesquisa: Medline, Cinahl e Cochrane Central Register of Controlled Trials 1, sem friso temporal, nos idiomas português, espanhol, francês e inglês, em documentos disponíveis em texto integral.

Foram utilizados os Descritores: cpr, cardiopulmonary resuscitation, cardiorespiratory resuscitation, code blue, heart attack, famil\*, relative\* e caregiver\*, pesquisado em título, resumo e termos do assunto, cruzados com os operadores booleanos OR e AND.

Selecionado por dois revisores independentes, obteve-se: 5853 artigos iniciais; 5159 artigos após remoção de duplicados; 30 artigos após leitura do título e resumo e 8 artigos por leitura integral. A presente revisão incluiu a extração de dados de 8 artigos, sendo que 4 abordam a percepção dos enfermeiros e 4 a percepção dos familiares sobre a PFPCR.

**Resultados:** Os documentos incluídos nesta SR evidenciam que existe uma discrepância entre a opinião dos profissionais de saúde, em relação à presença da família no cuidado à pessoa em PCR. Verificou-se que os profissionais de saúde que já testemunharam a PFPCR, defendem esta prática, enquanto os profissionais que nunca experienciaram levantam obstáculos (Jensen et al., 2011; Mian et al., 2007). Segundo os artigos analisados a categoria profissional de enfermagem é a que mais apoia a PFPCR (Jensen et al., 2011; McClenathan et al., 2002; Mian et al., 2007; Monks et al., 2014). Para além disso, profissionais que inicialmente não eram a favor, após serem submetidos a programas de PFPCR apresentaram posições a favor desta prática (Jensen et al., 2011; Mian et al., 2007). A literatura aponta que muitos dos profissionais não são a favor desta prática por considerem que: pode ser um evento traumatizante para as famílias; os familiares podem obstaculizar o cuidado; pode originar críticas sobre o desempenho da equipa e que é difícil prestar apoio às famílias nestas situações (Jensen et al., 2011; Monks et al., 2014). Contudo, os artigos relativos à percepção dos familiares demonstram que os familiares, que estiveram presentes durante o cuidado, descrevem esta oportunidade como benéfica na gestão da ansiedade situacional, assim como na gestão do luto dos seus entes queridos. Famílias às quais não foi dada esta possibilidade revelaram indicadores de depressão, transtornos de ansiedade e STPT significativamente mais prevalentes. (Leske et al., 2013; Soleimanpour et al., 2017; Stefano et al., 2016; Wagner et al., 2004). Contrariamente à percepção dos profissionais, as famílias que testemunharam a reanimação dos seus significativos, não só demonstraram preocupação em não

colocar obstáculos ao cuidado, como tiveram uma clara compreensão da relevância do seu papel. A amostragem dos estudos agiu em parceria de cuidado com a equipa de saúde, fornecendo informações relevantes para o sucesso do cuidado. (Stefano et al., 2016; Wagner et al., 2004). Outro tópico abordado nos artigos, a respeito da percepção dos familiares, é a avaliação heróica dos esforços realizados pela equipa de saúde. Os familiares reconheceram que independentemente do desfecho da situação, foram feitos os possíveis para o sucesso do cuidado, afastando assim dúvidas de negligência ou desvalorização clínica (Stefano et al., 2016; Wagner et al., 2004). A evidência também aponta, que os familiares referem maior apoio psicológico durante estas situações, em hospitais que incorporam programas de acompanhamento à PFPCR. As famílias relatam que compreenderam a justificação dada sobre as técnicas realizadas e que foi oferecido suporte emocional ao longo de toda a situação de cuidado (Soleimanpour et al., 2017; Stefano et al., 2016).

**Conclusão:** Destaca-se que a percepção dos profissionais de saúde e dos familiares acerca da PFPCR não é unânime. Os profissionais referem um conjunto de obstáculos à implementação desta prática, nomeadamente os que nunca a experienciaram. Os familiares reconhecem que a PFPCR traz benefícios na compreensão da situação vivida e gestão do luto. Atender a essas necessidades por meio de políticas hospitalares apropriadas tornar-se-á fundamental com vista ao cuidado centrado na família.

**Palavras-Chave:** *Cardiopulmonary Resuscitation; Family; Presence; Hospital Service.*

### Referências Bibliográficas:

- De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., ... & Adnet, F. (2016). Family presence during resuscitation: a qualitative analysis from a national multicenter randomized clinical trial. *PLoS one*, 11(6), e0156100.
- Jensen, L., & Kosowan, S. (2011). Family presence during cardiopulmonary resuscitation: cardiac health care professionals' perspectives. *Canadian journal of cardiovascular nursing*, 21(3).
- Kitko, L., McIlvennan, C. K., Bidwell, J. T., Dionne-Odom, J. N., Dunlay, S. M., Lewis, L. M., ... & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Quality of Care and Outcomes Research; Council on Clinical Cardiology; and Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health. (2020). Family caregiving for individuals with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 141(22), e864-e878.
- Leske, J. S., McAndrew, N. S., & Brasel, K. J. (2013). Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma. *Journal of Trauma Nursing | JTN*, 20(2), 77-85.
- McClenathan, C. B. M., Torrington, C. K. G., & Uyehara, C. F. (2002). Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: a survey of US and international critical care professionals. *Chest*, 122(6), 2204-2211.
- Mian, P., Warchal, S., Whitney, S., Fitzmaurice, J., & Tancredi, D. (2007). Impact of a multifaceted intervention on nurses' and physicians' attitudes and behaviors toward family presence during resuscitation. *Critical care nurse*, 27(1), 52-61.
- Monks, J., & Flynn, M. (2014). Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(6), 353-359.
- Soleimanpour, H., Tabrizi, J. S., Rouhi, A. J., Golzari, S. E., Mahmoodpoor, A., Esfanjani, R. M., & Soleimanpour, M. (2017). Psychological effects on patient's relatives regarding their presence during resuscitation. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 9(2), 113.
- Wagner, J. M. (2004). Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 13(5), 416-420.

P40

## *O controlo da temperatura na pessoa em situação crítica, vítima de traumatismo cranioencefálico: Scoping Review.*

**Diana Castelões<sup>1</sup>, Francisco Vieira<sup>2</sup>, Manuela Madureira<sup>3</sup>, Filipa Veludo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. dianacasteloes@gmail.com

<sup>2</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A Pressão Intracraniana (PIC) resulta de uma lesão do sistema nervoso central (SNC) ou uma complicação de uma doença sistémica coexistente e é uma problemática comum num contexto de situação crítica. As lesões cerebrais são a principal causa de morte relacionadas com o trauma. Apesar de pessoas sobreviverem à lesão cerebral primária, continuam a estar em risco para lesões multissistémicas que podem agravar a lesão cerebral já presente e aumentar o risco de morbilidade e mortalidade (Scarboro & McQuillan, 2021).

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma lesão cerebral aguda, definida como a interrupção da função cerebral ou outra evidência de patologia cerebral causada por uma força externa, em que a sua incidência anual é estimada em cinquenta milhões de casos em todo o mundo (Khellaf et al., 2019).

A neuroprotecção na pessoa vítima em TCE em situação crítica é elementar, de modo a evitar o agravamento de lesões previamente existentes. O controlo da temperatura é referido como uma medida neuroprotetora no doente vítima de TCE em situação crítica (Carney et al., 2016). A controvérsia entre o benefício da hipotermia ou da normotermia, com o objetivo de prevenir o aumento da PIC e consequentemente as lesões cerebrais secundárias, constitui uma discussão atual no âmbito do cuidado à pessoa em situação crítica vítima de TCE (Chen et al., 2019).

**Objetivos:** Mapear o impacto do controlo da temperatura na pessoa vítima de TCE em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** Scoping Review, orientado pelas normas da Joanna Briggs Institute (JBI).(Phillips et al., 2022). Critérios de inclusão: A População(P) estipulada foi a pessoa adulta com TCE em situação crítica, o Conceito(C) foi o controlo da temperatura, o Contexto(C) cuidados críticos (mnemónica PCC). Artigos publicados desde 2016, data das última guidelines (Carney et al., 2016)e disponíveis em texto integral gratuitamente. Critérios de exclusão: P-recém-nascidos, crianças, grávidas, pessoas submetidas a cirurgias do foro neurológico e artigos com experimentação animal; C-controlo da temperatura em paragem cardiorrespiratória, relação entre hipotermia e progesterona na pessoa vítima de TCE; C- Contexto intra-operatório. Descritores: Intercranial pressure, intracranial pressure, icp, brain injury, head injury, traumatic brain injury, acquired brain injury, tbi, abi, mtbi; Hypothermia, low body temperature, hypothermic, therapeutic hypothermia, targeted temperature management, intercetados com os operadores booleanos [OR] e [AND]. Fontes de pesquisa (outubro-novembro 2022):CINAHL®Complete,, MEDLINE Complete, Cochrane.

**Resultados:** Resultados obtidos por dois revisores por leitura de título, resumo e texto integral. Num total de 252 artigos, excluíram-se 61 artigos repetidos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, incluíram-se 16 artigos. Da análise dos artigos, há autores que defendem que a hipotermia é benéfica, pois inibe as cascatas bioquímicas destrutivas que desempenham um papel conclusivo na viabilidade de células nervosas após TCE em situação crítica. Os efeitos favoráveis da hipotermia são mediados através de vias patofisiológicas, incluindo a diminuição da taxa metabólica cerebral, consumo de oxigénio, produção de dióxido de carbono, supressão da inflamação, redução de excitotoxicidade (dano de neurotransmissores como o glutamato) e normalização de função de barreira entre o sangue o cérebro(Scarboro & McQuillan, 2021).

No entanto, há autores que alegam que a hipotermia induzida em doentes com TCE em situação crítica aumenta a taxa de morbidade e mortalidade(Chen et al., 2019) e não deve ser considerada prática regular. O ensaio realizado evidenciou piores resultados em pacientes com TCE com PIC elevada tratada precocemente com hipotermia. Adicionalmente, pode ainda ter utilidade depois de falha das terapias de segundo nível para controlar a PIC(Asehnoune et al., 2017). A hipotermia moderada terapêutica (32-35°C) com o intuito de reduzir a PIC levaram a um aumento ligeiro das taxas de mortalidade e resultados funcionais desfavoráveis em comparação com aqueles que apenas têm cuidados padrão (restantes medidas de neuroprotecção). Além disso, notou-se uma associação adversa entre hipotermia e agravamento da falência de múltiplos órgãos (Khellaf et al., 2019).

**Conclusão:** Esta revisão sistematiza os benefícios da hipotermia terapêutica, do controlo de temperatura na pessoa vítima de TCE em situação crítica, com o intuito de não agravar as lesões



cerebrais secundárias. Desde 2016 a utilização da hipotermia terapêutica é menos utilizada e está cada vez mais associada ao aumento da taxa de mortalidade, estando assim mais em uso a normoterapia no doente com TCE em situação crítica.

**Palavras-Chave:** Traumatismo cranioencefálico; Controlo de temperatura; Pressão Intracraniana.

### **Referências Bibliográficas:**

Asehnoune, K., Balogh, Z., Citerio, G., Cap, A., Billiar, T., Stocchetti, N., Cohen, M. J., Pelosi, P., Curry, N., Gaarder, C., Gruen, R., Holcomb, J., Hunt, B. J., Juffermans, N. P., Maegle, M., Midwinter, M., Moore, F. A., O'Dwyer, M., Pittet, J. F., ... Brohi, K. (2017). The research agenda for trauma critical care. In *Intensive Care Medicine* (Vol. 43, Issue 9, pp. 1340–1351). Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4895-9>

Carney, N., Totten, A. M., Ullman, J. S., Hawryluk, G. W. J., Bell, M. J., Bratton, S. L., Chesnut, R., Harris, O. A., Rubiano, A. M., Tasker, R. C., Vavilala, M. S., Wilberger, J., Wright, D. W., & Ghajar, J. (2016). *Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury* 4th Edition.

Chen, H., Wu, F., Yang, P., Shao, J., Chen, Q., & Zheng, R. (2019). A meta-analysis of the effects of therapeutic hypothermia in adult patients with traumatic brain injury. In *Critical Care* (Vol. 23, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2667-3>

Khellaf, A., Khan, D. Z., & Helmy, A. (2019). Recent advances in traumatic brain injury. *Journal of Neurology*, 266(11), 2878–2889. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09541-4>

Phillips, C., Silver, S., & Francis, E. (2022). Development of a Scoping Review Protocol.

Scarboro, M., & McQuillan, K. A. (2021). Traumatic Brain Injury Update. *AACN Advanced Critical Care*, 32(1), 29–50. <https://doi.org/10.4037/AACNACC2021331>

P41

## *Estratégias promotoras do sono na pessoa em situação crítica: Scoping review.*

**Patrícia Félix de Matos<sup>1</sup>, Isabel Rabiais<sup>2</sup>, Manuela Madureira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. patricia.matos241@gmail.com

<sup>2</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** Segundo a DGS (2003), a medicina intensiva é uma área diferenciada e multidisciplinar das ciências médicas, que aborda especificamente a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doentes em condições fisiopatológicas que ameaçam ou apresentam falência de uma ou mais funções vitais.

Tina Moore (1989), afirma que o indivíduo luta para manter um equilíbrio interno descrito como sendo uma variação nos estímulos dirigidos ao córtex cerebral mediados pelo sistema reticular ativador, cujo sistema tem como objetivo controlar o nível de atividade do sistema nervoso central, em particular o grau de vigília e a capacidade de concentração. O sistema reticular ativador é o sistema que faz a mediação da excitação. O sono é um estado de repouso acompanhado por consciência alterada e relativa de inatividade.

A maioria das pessoas consegue adormecer com facilidade e permanecer assim até à hora em que desejam acordar, contudo alguns indivíduos demonstram grandes dificuldades em adormecer, e mesmo quando o fazem apresentam fragmentação do sono.

Diversos autores, como Tina Moore (1989) ou Batten e Minton (2017) defendem que durante o internamento numa unidade de cuidados intensivos, a pessoa em situação crítica sofre de alterações do padrão de sono e que os enfermeiros são os profissionais indicados para promover um sono adequado e reparador para auxiliar os pacientes a manter um equilíbrio interno. aos doentes.

**Objetivos:** Mapear a evidência sobre os fatores que influenciam o sono e quais as estratégias promotoras do sono no cuidado à Pessoa adulta em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** Para responder às questões de revisão: Quais os fatores que influenciam o sono na pessoa em situação crítica? Quais as estratégias promotoras do sono no cuidado à Pessoa

adulta em situação crítica? definiu-se como estratégia a utilização da mnemónica de JBI segundo os critérios de inclusão: *Participants (Pessoa em situação crítica)*, *Concept (Sono; Privação do sono)* e *Context (Unidade de Cuidados Intensivos)*.

Pesquisa realizada na base de dados CINAHL complete. A Pesquisa foi operacionalizada através da seguinte estratégia Booleana (“*Sleep Deprivation*” OR “*sleep*” AND “*Critical Illness*” OR “*Critical Ill Patient*” OR “*People in Critical situation*” AND “*Intensive Care Unit*” OR “*Intensive care*” OR “*Critical care*” OR “*ICU*”). Incluídos artigos com o idioma em Inglês, Português e Espanhol, nos últimos 10 anos.

**Resultados:** Inicialmente foram obtidos 31723 resultados sobre a temática. Após aplicados os pressupostos protocolares, passaram para análise integral 19 resultados.

Após análise dos artigos os resultados foram agrupados em duas dimensões: fatores que influenciam o sono e estratégias promotoras do sono da pessoa em situação crítica.

No que diz respeito aos fatores que influenciam o sono durante a prestação de cuidados de saúde numa Unidade de Cuidados Intensivos, cerca de 84% dos artigos mencionaram o ruído como sendo o fator principal influenciador como Batten e Claire (2017); Saldaña, Colmenares e Beltrán (2014), entre outros. Posteriormente identificaram as intervenções de cuidados de saúde (79%), nomeadamente a administração medicamentosa e avaliação de parâmetros vitais em Ding, Redeker, Pisani, Yaggi e Knauert (2017), Zhang, Sha, Kong, Woo, Miller, Li, Zhou, Zhou, Wang (2013), entre outros. A luminosidade dentro da unidade de cuidados intensivos foi o 3º fator mais abordado encontrando-se presente em cerca de 63% dos artigos analisados e posteriormente com cerca de 53% a condição de saúde e os efeitos medicamentosos em Almeida, Silva, Souza e Magro (2016), entre outros.

Relativamente às estratégias promotoras do sono no cuidado à Pessoa em situação crítica, a mais mencionada, com 61%, foi a redução do ruído, desde os diálogos entre os profissionais, o ruído dos equipamentos médicos até às mais variadas origens. Posteriormente, a literatura reforça a importância do ajuste dos horários dos cuidados de saúde (53%) e do ajuste da terapêutica medicamentosa (53%) desde o grupo farmacológico do mesmo até ao horário em que deverá ser administrado, como no caso de Batten e Claire (2017) e Ehlers, Watson e Moleki (2013), entre outros

**Conclusão:** Considerando a grande complexidade da pessoa em situação crítica, após a análise dos estudos é possível concluir que as estratégias mencionadas podem ser implementadas nos serviços, contudo poderão não ser suficientes ou não ter uma relação de causalidade. Devido à

existência de diversos fatores subjetivos, como o ruído, as intervenções de cuidados de saúde, a luminosidade, entre outros, nem sempre são possíveis controlar durante a prática, a melhor solução para a melhoria do sono será promover o conforto da pessoa em situação crítica, nomeadamente através da redução do ruído e do ajuste das intervenções de cuidados de saúde. Reforça-se para a importância da sensibilização das equipas multidisciplinares sobre a temática analisada e que deve-se dar continuidade à investigação da mesma.

**Palavras-chave:** Pessoa em situação crítica; Sono; Privação do Sono. Unidade de Cuidados Intensivos.

### Referências Bibliográficas:

- Almeida, B.R.S., Silva, P.B., Souza, J.M.O. e Magro, M.C.S. (2016). Sleep as a basic human need in the scenario of a critical patient. *J Nurs UFPE on line*. **10**: 4494-4500
- Armstrong, A.C., Squires, J.E., Backman, C., Charlebois, A., Cooper, C. e Lewis, K.B. (2022). Exploring Nurses' Sleep Promotion Practices in the Care of Post-Operative Cardiac Surgery Patients. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*. **32** :10-18
- Aromataris E., Munn Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Acedido em 30 de Setembro de 2022, em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Batten, L. e Claire, M. (2017) 'Appeared to sleep well': How much sleep has your patient had and why does it matter? *Nursing Review*. 15-18
- Boyko, Y., Ørding, H.e Jennum, P. (2012). Sleep disturbances in critically ill patients in ICU: how much do we know? *Acta Anaesthesiol Scand*. da Acta Anesthesiologica Scandinavica- **56**. 950-958
- Cho, E.H., Lee, M.Y. e Hur, M.H. (2017). The effects of aromatherapy on intensive care unit patients' stress and sleep quality: a nonrandomised controlled trial. *Hindawi Evidence – Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017
- Cicek, H. S., Armuteu, B., Dizer, B., Yava, A., Tosun, N. e Celik, T. (2014). Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the Affecting Factors. *International Journal of Caring Sciences* **7**: 324-332
- Demoule, A., Carreira, S., Lavault, S., Pallanca, O., Morawiec, E., Mayaux, J., Arnulf, I. e Similowski, T. (2016). Impact of earplugs and eye mask on sleep in critically ill patients: a prospective randomized study. *Critical Care*. **21**: 284
- DGS. (2003). *Direcção de Serviços de Planeamento Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Ministério da Saúde. Acedido em 15 de Setembro de 2021, em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006185.pdf>
- Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K.e Knauer, M. P. (2017). Factors influencing patients' Sleep in the intensive care unit: perceptions of patients and clinical staff. *American Journal of Critical Care*. **26**:278-287
- Ehlers, V.J., Watson, H. e Moleki, M.M. (2013). Factors contributing to sleep deprivation in a multi-disciplinary intensive care unit in South Africa. *Curationis* **36** Art. 72
- Grimm, J. (2020). Sleep deprivation in the intensive care patient. *American Association of Critical- Care Nurses* **40**:16-24
- Mashayekhi, F., Arab, M., Abazari, F., Rafati, F. e Rafiei H. (2013). The effects of earplug on perception of sleep in patients of coronary care unit educators. *Middle east journal of nursing* **7**
- Mckinley, S., Aitken, L.M., Alison, J.A., King, M., Leslie, G., Burmeister, E.e Elliott, D. (2012). Sleep and other factors associated with mental health and psychological distress after intensive care for critical illness. *Intensive Care Med*. **38**:627-633
- Moore, T. (1989). Privação sensorial nas unidades de cuidados intensivos. *Revista técnica de Enfermagem "Nursing" Edição Portuguesa*. **20**: 40-43
- Rompae, B.V., Elseviers, M.M., Drom, W.V., Fromont, V. e Jorens, P.G. (2012). The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients. *Critical Care*. **16**
- Saldaña, D. M. A., Colmenares, S. M. R. e Beltrán, L. F. A. (2014). El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Investing Enferm*. **16**:49-59
- Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L. e Pousette, S. (2016). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* . **30**:356-364
- Silveira, D., Bock, L. F.e Silva, E. F. (2012). Qualidade do sono em unidades de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Rev enferm UFPE on line*. **6**: 898-905

- Simons, K. S., Verweij, E., Lemmens, P. M. C., Jelfs, S., Park, M., Spronk, P. E., Sonneveld, J. P. C., Feijen, H.M., Steen, M. S. V. D., Kohlrausch, A. G., Boogaard, M.V.D. e Jager, C. P. C. (2018). Noise in the intensive care unit and its influence on sleep quality: a multicenter observational study in Dutch intensive care units. *Critical Care*. **22**:250
- Vincensi, B., Pearce, K., Redding, J., Brandonisio, S., Tzou, S. e Meiusi, E. (2016). Sleep in the hospitalized patient: Nurse and Patient Perceptions. *Medsurg nursing*. **25**:351-356
- Zhang, L., Sha, Y.S., Kong, Q. Q., Woo, J. A., Miller, A. R., Li, H. W., Zhou, L. X., Zhou, Y. e Wang, C. L. (2013). Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. *Support Care Cancer*. **21**:2091-2096

P43

## *Problemas éticos na promoção de esperança perante pais de crianças com doença crónica hospitalizadas: protocolo de scoping review.*

Ana Catarina Peixoto<sup>1</sup> Zaida Charepe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. catarina.m.p@hotmail.com

<sup>2</sup>PhD, Professora Associada do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** Amplamente reconhecida como um conceito central para a disciplina de Enfermagem, a Esperança é atualmente definida como dinâmica, multidimensional, central à vida, altamente personalizado e voltado para o futuro (Cutcliffe & Grant, 2001). A ética da Esperança também tem sido frequentemente apresentada como um conflito entre deveres: não mentir *versus* não destruir a Esperança; dizer a verdade e respeitar a autonomia da pessoa *versus* manter a Esperança das pessoas (Olsman et al., 2015). Este conflito aparece quando a verdade é interpretada como potencialmente prejudicial à pessoa, eliminando a Esperança, não estando presente nas informações completas necessárias para garantir o consentimento informado necessário para que a pessoa tome uma decisão autónoma (Oliver, 2005). O conceito de problema ético de Enfermagem é definido como a existência de incerteza quanto à tomada de decisão para agir, quando há um desrespeito à dignidade da pessoa, aos direitos da pessoa, à vontade da pessoa ou à sua saúde ou bem-estar, levantando dúvidas ou conflitos sobre direitos, valores, princípios ou normas a serem adotados como base para a escolha de uma intervenção de Enfermagem, diante de uma decisão específica de cuidado (Deodato, 2010). Os problemas éticos que se apresentam perante a confirmação de diagnóstico, tornam-se muitas vezes desafiantes para os enfermeiros, dificultando a promoção de Esperança aos pais de crianças com doença crónica. Foram considerados como critérios de inclusão estudos referentes a: pais de crianças com doença crónica; a problemas éticos na promoção da Esperança e em contexto de hospitalização.

**Objetivos:** Mapear na evidência científica aos problemas éticos reconhecidos pelos enfermeiros numa intervenção promotora de Esperança dirigida aos pais de crianças com doença crónica hospitalizadas.

**Materiais e Métodos:** Utilizou-se a metodologia do protocolo da *scoping review* das recomendações propostas pelo *Joanna Briggs Institute* - 2020. Os critérios de inclusão foram elaborados com base na mnemónica PCC – população, conceito e contexto, recorrendo-se às bases de dados *MEDLINE* e *CINAHL*, nos idiomas português, inglês e francês e sem limite temporal, utilizando os descritores previamente validados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde *DeCS/Mesh*, e as palavras-chave previamente identificadas, juntamente com os operadores booleanos (AND e OR), sendo eles «*(Ethics)*» OR «*(Ethical issues)*» AND «*(Hope)*» OR «*(Promoting hope)*» AND «*(Parents)*» AND «*(chronic disease)*» OR «*(chronic illness)*» AND «*(Child, hospitalized)*». Os dados foram extraídos por dois revisores independentes.

**Resultados:** Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão do estudo foram reportados na íntegra na revisão final da seleção e apresentados num relatório preferencial de itens de relato sistemático e extensão de meta-análises para revisão de seleção (PRISMA-SCR). Foram incluídos nesta revisão 6 estudos dos 161 estudos iniciais. Foram excluídos estudos duplicados, exclusão pelo título, pelo resumo, pela elegibilidade, idade e pela contextualização (Page, 2021). Em termos de resultados, no que se refere às populações, as intervenções foram na sua maioria avaliadas em indivíduos (pais e enfermeiros) existindo um estudo que recorreu ao grupo de pais. No que diz respeito ao contexto, identificou-se cuidados hospitalares, unidades específicas de internamento, evidenciando a variabilidade de contextos de intervenção. Os diferentes resultados obtidos apontam para problemas éticos, nomeadamente os conflitos nas relações entre profissionais; fornecer cuidados com possível risco para saúde do doente; padrões de pessoal limitado de cuidados/qualidade de cuidados; proteção dos direitos e consentimento informado; questões de tomada de decisão e fim de vida; relação de profissional/paciente; conversa verdadeira e sinais não-verbais dos profissionais.

**Conclusão:** O número de registos incluídos nesta revisão, constituem uma amostra reduzida, no entanto, coerente com o enquadramento proposto, mostrando-se os resultados transversais a vários contextos da prática. Esta amostra justifica a necessidade apresentada e estimula a futura investigação no âmbito dos problemas éticos na promoção de Esperança em pais de crianças com doença crónica. Foram várias as limitações sentidas no decorrer do estudo, principalmente por a maioria dos resultados obtidos na pesquisa realizada se referirem à própria conduta ética em vez dos problemas éticos propostas nos momentos de promoção de Esperança em pais de crianças com doença crónica. Salienta-se a necessidade de mais investigação para a validação de intervenções que promovam a Esperança nos cuidados de enfermagem pediátrica. Desta forma conclui-se um papel essencial da equipa de Enfermagem conseguir dar resposta perante aos

problemas éticos que se colocam no momento da promoção de Esperança aos pais de crianças com doença crónica.

**Palavras-chave:** Problemas éticos; Esperança; Cuidados Pediátricos; Pais; Criança hospitalizada; Doença crónica.

### **Referências Bibliográficas:**

Cutcliffe, J. & Grant, G. (2001). What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment? *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 8(5), pp: 427-36. doi: 10.1046/j.1365-2850.2001.00399.x.

Deodato S. (2010). *Decisão ética em Enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir* (Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em enfermagem à Universidade Católica Portuguesa). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Oliver, I. (2005). “Bioethical implications of hope”. In: JA Elliott, editor. *Interdisciplinary perspectives on hope*. New York: Nova Science; P. 241–256.

Olsman E.; Willems, D. & Leget, C. (2015). Solicitude: balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope - an empirical-ethical study in palliative care. *Med Health Care and Philos*, pp: 1-10. doi: 10.1007/s11019-015-9642-9

Page, M. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>



P44

## *Intervenções de enfermagem promotoras do conforto na criança e família associadas a procedimentos dolorosos: a scoping review*

Catarina Costa<sup>1</sup>, Margarida Lourenço<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. catarinadesousacosta@gmail.com

<sup>2</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** O conceito conforto é um resultado holístico e consistente na missão de enfermagem em comparação com a dor. A dor concentra-se no aspeto negativo relacionado com experiências dos utentes, enquanto o conforto é um resultado positivo e de valor acrescentado (Kolcaba, 2017).

Os procedimentos dolorosos são associados à dor, e quando a gestão da mesma é inadequada pode levar ao medo e ansiedade que se podem traduzir no futuro numa aversão aos cuidados (Chrisler et al., 2021).

Em enfermagem pediátrica, existem princípios que se poderão ter em conta, tais como, cuidados individualizados com respeito à singularidade da criança no seu contexto familiar; cuidados holísticos abrangendo aspetos físicos, emocionais, espirituais, mentais, socioculturais, genéticos e desenvolvimento da criança/família e cuidados visando a prevenção de lesões que possam ser associados aos procedimentos, através da educação e comunicação eficaz com a criança e sua família (Kolcaba & DiMarco, 2005).

**Objetivo:** Mapear o conhecimento disponível sobre as intervenções de enfermagem promotoras do conforto associadas a procedimentos dolorosos nas crianças e famílias.

**Materiais e Métodos:** A revisão de scoping foi realizada de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Intuitive* (2022). Foi definida a seguinte questão de investigação: Qual o conhecimento científico existente sobre intervenções promotoras de conforto associadas a procedimentos doloroso nas crianças e famílias? A pesquisa, extração e síntese dos dados foi realizada no período entre Setembro e Novembro de 2022, com recurso ao motor de busca EBSCO-HOST integrando as bases de dados: *CINHAL*, *MEDLINE Complete* e *BioMed Central*. Como descritores de

pesquisa foram utilizados os termos: nursing care AND treatment related pain; pain procedural; child OR family OR pediatrics; hospital OR community health center. Os critérios de inclusão tiveram em conta: População (pais/familiares/cuidadores/acompanhantes de crianças hospitalizadas (0-18 anos) e Crianças com idades compreendidas dos 0-18 anos); Conceito (intervenções de enfermagem promotoras de conforto associadas a procedimentos dolorosos); contexto (todas as unidades hospitalares e no âmbito dos cuidados de saúde primários). Como limitadores foram incluídos artigos em inglês e português disponíveis em texto integral. Como horizonte temporal foram pesquisados artigos entre 2007 e 2022. Para seleção dos artigos foi utilizado o diagrama de fluxo PRISMA-ScR.

**Resultados:** Após seleção de 196 estudos, foram incluídos na amostra final 21. Como resultados dos estudos incluídos na revisão verificou-se que existem várias intervenções de enfermagem que promovem o conforto tais como: posicionamento (Trottier et al., 2019), aconchego (Kohli, et al., 2019), distração (brinquedos lúdicos, realidade virtual e jogos) (Katende & Mugabi, 2015; Gold & Mahrer, 2017; Fisher et al., 2018; Trottier et al., 2019; Lee et al., 2021); sucção não nutritiva (sacarose) (Curtis et al., 2007; Katende & Mugabi, 2015; Kholi et al., 2019; Trottier et al., 2019), aleitamento materno (Trottier et al., 2019); massagem (Kohli, et al., 2019), relaxamento (Burton et al., 2018), musicoterapia (Trottier et al., 2019), hipnose (Trottier et al., 2019) e reforço positivo, que ajudam a minorar a dor associada a procedimentos dolorosos, contribuindo para a gestão da mesma pela criança/família (Trottier et al., 2019).

**Conclusão:** O conforto holístico inclui o alívio de desconfortos tais como a dor, ansiedade, falta de informação, falta de acesso aos cuidados, falta de apoio social ou ambientes de cuidados desagradáveis. A equipa multidisciplinar, nomeadamente os enfermeiros tentam dedicar-se à satisfação das necessidades de conforto dos utentes ou das famílias, criando um lugar de conforto, contribuindo para a humanização e individualização dos cuidados com vista ao bem-estar da criança e família (Kolcaba, 2017).

Tendo em conta a idade, o desenvolvimento e as experiências vividas (Cozzi et al., 2021) anteriormente pela criança e família, o enfermeiro pode contribuir com intervenções de enfermagem promotoras de conforto nos três tipos (alívio - estado de ter uma necessidade específica de conforto atendida, facilidade – estado de calma ou contentamento e transcendência – estado para superar problemas ou desafios) em quatro contextos (conforto físico – relativos a sensações corporais; psico-espiritual – referente à consciência interna de si mesmo, incluindo a auto-estima, reforço positivo e confiança; sociocultural – relações interpessoais, familiares e sociais e ambiental – ambientes externos) definidos por Kolcaba (Kolcaba, 2017).

Verificou-se a necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área e apostar na investigação para a validação de intervenções da equipa de saúde, nomeadamente o enfermeiro, para que consiga dar resposta a todas as necessidades de conforto.

**Palavras-chave:** Intervenções de enfermagem; Conforto; Procedimentos dolorosos; Pediatria; Família.

### Referências Bibliográficas:

- Anne, R. P., Deshabhotla, S., Ahmed, S. W., Ahmed, S. J., Reddy, N., Farooqui, D., & Oleti, T. P. (2020). A quality improvement initiative to improve management of procedural pain in preterm neonates. *Pediatric Anesthesia, 31*(2), 221–229
- Bray, L., Appleton, V., & Sharpe, A. (2019). The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: Care, Health and Development, 45*(5), 737–743
- Burton, K. L. O., Morrow, A. M., Beswick, B. V., & Khut, G. P. (2018). The Feasibility of Using the BrightHearts Biofeedback-Assisted Relaxation Application for the Management of Pediatric Procedural Pain: A Pilot Study. *Pain Practice, 18*(8), 979–987
- Carnevale, F. A., & Gaudreault, J. (2013). The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort. *Dynamics (Pembroke, Ont.), 24*(1), 19–27
- Chrisler, A. J., Claridge, A. M., Staab, J., Daniels, S. R., Vaden, V., & McTaggart, D. (2021). Current evidence for the effectiveness of psychosocial interventions for children undergoing medical procedures. *Child: Care, Health and Development, 47*, 782–793
- Cozzi, G., Cognigni, M., Busatto, R., Grigoletto, V., Giangreco, M., Conte, M., & Barbi, E. (2021). Adolescents' pain and distress during peripheral intravenous cannulation in a paediatric emergency setting. *European Journal of Pediatrics, 181*, 125–131
- Curtis, S. J., Jou, H., Ali, S., Vandermeer, B., & Klassen, T. (2007). A randomized controlled trial of sucrose and/or pacifier as analgesia for infants receiving venipuncture in a pediatric emergency department. *BMC Pediatrics, 7*(1)
- Fisher, M. T., Zigler, C. K., & Houtrow, A. J. (2018). Factors affecting procedural pain in children during and immediately after intramuscular botulinum toxin injections for spasticity. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, 11*(3), 193–197
- Gold, J. I., & Mahrer, N. E. (2017). Is Virtual Reality Ready for Prime Time in the Medical Space? A Randomized Control Trial of Pediatric Virtual Reality for Acute Procedural Pain Management. *Journal of Pediatric Psychology, 43*(3), 266–275
- Harder, M., Christensson, K., & Söderbäck, M. (2014). Undergoing an immunization is effortlessly, manageable or difficult according to five-year-old children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29*(2), 268–276
- Katende, G., & Mugabi, B. (2015). Comforting strategies and perceived barriers to pediatric pain management during IV line insertion procedure in Uganda's national referral hospital: A descriptive study. *BMC Pediatrics, 15*(1)
- Kohli, M. L., Vali, R., Amirabadi, A., Frankfurter, C. A., Nateghi, A., Marie, E., & Shamma, A. (2019). Procedural pain reduction strategies in paediatric nuclear medicine. *Pediatric Radiology, 49*(10), 1362–1367
- Kolcaba, K. (2017) *The Comfort Line*. (2017). Comfort Line. <https://www.thecomfortline.com/>
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. A. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing, 31*(3), 187–194.
- Lee, H. N., Bae, W., Park, J. W., Jung, J. Y., Hwang, S., Kim, D. K., & Kwak, Y. H. (2021). Virtual reality environment using a dome screen for procedural pain in young children during intravenous placement: A pilot randomized controlled trial. *PLOS ONE, 16*(8)
- Melo, G. M. de, Lélis, A. L. P. de A., Cardoso, M. V. L. M. L., Farias, L. M., & Balbino, A. C. (2014). Olhar materno sobre a dor do filho recém-nascido. *Revista de Enfermagem UFPE on Line, 8*(1), 8–15
- Noel, M., McMurtry, C. M., Pavlova, M., & Taddio, A. (2017). Brief Clinical Report: A Systematic Review and Meta-analysis of Pain Memory-reframing Interventions for Children's Needle Procedures. *Pain Practice, 18*(1), 123–129
- Pascolo, P., Peri, F., Montico, M., Funaro, M., Parrino, R., Vanadia, F., Rusalen, F., Vecchiato, L., Benini, F., Congedi, S., Barbi, E., & Cozzi, G. (2018). Needle-related pain and distress management during needle-related procedures in children with and without intellectual disability. *European Journal of Pediatrics, 177*(12), 1753–1760
- Shave, K., Ali, S., Scott, S. D., & Hartling, L. (2018). Procedural pain in children: a qualitative study of caregiver experiences and information needs. *BMC Pediatrics, 18*(1)
- Shukla, V. V., Bansal, S., Nimbalkar, A., Chapla, A., Phatak, A., Patel, D., & Nimbalkar, S. (2018). Pain Control Interventions in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatrics, 55*(4), 292–296
- Taddio, A., Shah, V., Bucci, L., MacDonald, N. E., Wong, H., & Stephens, D. (2018). Effectiveness of a hospital-based postnatal parent education intervention about pain management during infant vaccination: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal, 190*(42), E1245–E1252
- Trottier, E. D., Doré-Bergeron, M.-J., Chauvin-Kimoff, L., Baerg, K., & Ali, S. (2019). Managing pain and distress in children undergoing brief diagnostic and therapeutic procedures. *Paediatrics & Child Health, 24*(8), 509–521

Van der Heijden, M. J. E., Mevius, H., van der Heijde, N., van Rosmalen, J., van As, S., & van Dijk, M. (2019). Children Listening to Music or Watching Cartoons During ER Procedures: A RCT. *Journal of Pediatric Psychology*, *44*(10), 1151–1162

P46

## *A Prevenção de Quedas na Pessoa Idosa: a Scoping Review.*

Ana Rita Pinto<sup>1</sup>, Ana Paula Marques<sup>2</sup>, Elisa Garcia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. anapinto\_16@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestre em Enfermagem, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup>PhD, Professora Auxiliar Convidada do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** Pela primeira vez na história, a maioria das pessoas vive até aos 60 anos e mais (OMS, 2015). Com o avançar da idade aumenta a ocorrência de quedas e um terço da população idosa a nível mundial cai pelo menos uma vez por ano (DGS, 2015; OMS, 2021). Segundo o “Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026”, as práticas seguras na área das quedas, integram as metas estabelecidas para o pilar 5-práticas seguras em ambientes seguros (DGS, 2021). Na pesquisa preliminar realizada, não foram encontradas scoping reviews sobre o tema a tratar o que justifica a sua pertinência. Sobre a problemática das quedas é essencial a sustentação em modelos teóricos de enfermagem. Destaca-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender que visa a promoção da saúde baseando-se na mudança de comportamentos pessoais.

**Objetivos:** Mapear as estratégias sobre a prevenção de quedas na pessoa idosa.

**Materiais e Métodos:** Desenvolveu-se uma *Scoping Review* de acordo com o protocolo *Joanna Briggs Institute* (Peters, et al., 2020), através do motor de busca EBSCO da Universidade Católica, com base na questão de revisão: “Qual a evidência disponível sobre a prevenção de quedas na pessoa idosa?” Realizou-se uma pesquisa “aberta”, recorrendo à mnemónica “PCC” (P)essoa-pessoa idosa, (C)onceito-prevenção e (C)ontexto-queda. Foram seguidos os critérios, avaliado por pares e disponíveis online, definiram-se os descritores da pesquisa e com recurso aos operadores booleanos, efetuou-se o cruzamento entre estes: Pessoa Idosa-elderly [OR] aged [OR] older [OR] elder [OR] geriatric [AND] Prevenção-prevention [OR] reduction [OR] minimize [OR] decrease [OR] strategies [AND] Queda-fall [OR] falls. Como critérios de inclusão consideraram-se artigos com texto integral, data de publicação entre 2017-2022 e resumo disponível, tendo em conta a mais recente evidência científica. Pelo número elevado de artigos, foi também definido como critério de inclusão a língua portuguesa, resultando em 140 artigos. A

pesquisa incluiu as bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Academic Search Complete, MedicLatina. Removeram-se 21 artigos duplicados. Três revisoras independentes analisaram os estudos, a extração e síntese dos dados, sendo as discordâncias resolvidas por consenso. Do total de artigos mapeados, foram excluídos 103 pelo título, 6 pela leitura do resumo, 2 por falta de texto completo em português e 2 pela leitura integral. A amostra final constitui-se por 6 artigos.

**Resultados:** Os seis artigos incluídos e analisados, compreendidos entre 2020 e 2022, têm origem no Brasil.

O **primeiro artigo**, um estudo quantitativo no âmbito do desenvolvimento da gerontotecnologia tridimensional. Utilizou a maquete como recurso educacional, ilustrando estratégias de prevenção de quedas, sustentada no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Lima, et al., 2021).

No **segundo artigo**, uma revisão integrativa da literatura, verificaram-se instrumentos para avaliar o risco de queda, o enfermeiro e a avaliação clínica realizada por este, essenciais na prevenção de quedas. A partilha de informação entre equipas, destaca-se como medida para a prevenção de quedas nos idosos (Sena, et al., 2021).

O **terceiro artigo**, um estudo qualitativo, comprova a efetividade da gerontotecnologia como ferramenta educacional para o idoso com doença de Parkinson na prevenção de quedas (Ferreira, et al., 2021).

O **quarto artigo**, um estudo qualitativo, destaca as práticas de educação para a saúde promovidas pelos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários como estratégia fundamental na prevenção de quedas no idoso (Nogueira, et al., 2022).

No **quinto artigo**, um estudo qualitativo, salienta-se a educação em saúde na prevenção de quedas no idoso hipertenso. É também destacado o desejo dos idosos em prevenir este evento (Sousa, et al., 2022).

O **sexto artigo**, um estudo qualitativo, refere o cuidado com o ambiente na prevenção de quedas como meta primordial na promoção da saúde do idoso, observando-se a preocupação com a prevenção de quedas e os efeitos destas no idoso (Coutinho, et al., 2021).

**Conclusão:** Os diferentes estudos respondem à questão de revisão definida, evidenciando a importância da prevenção de quedas na pessoa idosa. Nos artigos analisados, os autores referem estratégias para a prevenção de quedas, revelando-se crucial a educação para a saúde. Destaca-se a utilização de instrumentos para avaliação dos riscos de queda, aplicados por enfermeiros,

também essenciais nestas estratégias (Sena, et al., 2021). Com este estudo, constata-se o desenvolvimento da investigação na prevenção de quedas, assim como, as suas contribuições para a prática em Enfermagem, com aplicabilidade em vários contextos do cuidar, favorecendo a promoção da saúde na pessoa idosa. A principal limitação do estudo foram artigos que se mostravam promissores numa primeira pesquisa, mas verificaram-se limitados pela abrangência diversificada do conceito queda.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Pessoa Idosa; Prevenção; Queda.

### Referências Bibliográficas:

- Coutinho D. T. R., Galiza F. T., Nogueira J. M., Guedes M. V. C., Brito O. D., Freitas M. C. (2021). Risco de quedas em idosos: estratégia cuidativa-educacional para cuidadores para adoção de medidas preventivas. *Rev enferm UFPE on line*. 15(2)
- Ferreira J. M., Hammerschmidt K. S. A., Heideman I. T. S. B., Alvarez A. M., Santos S. M. A., Fabrizzio G. C. (2021). Gerontotechnology for fall prevention: nursing care for older adults with Parkinson. *Rev Esc Enferm USP*. 55
- Lima R. B. S., Barbosa R. G. B., Diniz J. L., Costa J. S., Marques M. B., Coutinho J. F. V. (2021). Three-dimensional Educational Technology for the prevention of accidents caused by falls in the elderly. *Rev Bras Enferm*. 74 (Suppl 5)
- Nogueira I. S., Dias J. R., Lopes L. P., Baldissera V. D. A. (2022). Saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 43
- Organização Mundial da Saúde (2015). Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS. Obtido de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6)
- Organização Mundial da Saúde (2021). Falls. Obtido de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Peters M. D. J., Godfrey C., McInerney P., Munn Z., Tricco A. C., Khalil H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020
- Sena A. C., Alvarez A. M., Nunes S. F. L., Costa N. P. S. (2021). Nursing care related to fall prevention among hospitalized elderly people: an integrative review. *Rev. Bras Enferm*. 74 (Suppl 2)
- Sousa, T. C. d., Ferreira, L. C. C., Moreira, R. P., Cavalcante, T. F., & Morais, H. C. C. (2022). Educação em Saúde na Prevenção de Quedas para Idosos com Hipertensão Arterial. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 16(1)

P47

## *Intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de educação para a saúde: uma scoping review*

Cláudia Monteiro<sup>1</sup>; Ilda Pires<sup>2</sup> Margarida Lourenço<sup>3</sup>; Zaida Charepe<sup>4</sup>; Silvia Caldeira<sup>4</sup>; Silvia Ramos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP, ICS, Lisboa, Portugal. claudia.lhm78@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestrando em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP, ICS, Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup>PhD, Professora Auxiliar do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup>PhD, Professora Associada do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

<sup>5</sup>PhD, Professora Auxiliar Convidada do ICS, UCP, Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A adoção de estilo de vida deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, da família e da comunidade devido ao facto de ter uma atitude preventiva em relação à saúde (DGS, 2020). É importante realçar o pensamento em saúde em todas as políticas, ambientes saudáveis, estilos de vida saudáveis e da necessidade de orientação dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde (DGS, 2020). Num estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge em 2019, sobre a Obesidade Infantil em crianças em idade escolar, dos 6 aos 8 anos de idade, residentes em Portugal, verificou-se que 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso. Entre 2008 e 2019 verificou-se também uma redução de 8,2 pontos percentuais na prevalência de excesso de peso infantil (37,9% para 29,7%) e de 3,4% na obesidade infantil (15,3% para 11,9%), permitindo a Portugal passar do 2º país europeu com maior prevalência de excesso de peso infantil para o 14º (SNS, 2021).

A escola é um espaço por excelência onde, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam (DGS, 2017). Assim, a promoção e a educação para a saúde em meio escolar são um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências de crianças e jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis, adotando estilos de vida mais saudáveis (DGS, 2017).



Foi realizada uma pesquisa preliminar na Medline, na Base de Dados de Cochrane de revisões sistemáticas e da Síntese de Provas JBI e não foram identificadas revisões sistemáticas, revisões sistemáticas atuais ou em curso sobre o tema.

**Objetivos:** Mapear na literatura científica estudos empíricos acerca das intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável dirigidas à criança em idade escolar/pais em contexto de educação para a saúde

**Materiais e Métodos:** Esta scoping review foi elaborada de acordo com a metodologia de Joanna Briggs Institute (2020). A pesquisa foi realizada nas bases de dados da CINAHL, MEDLINE (ambas por via EBSCO) e PUBMED no dia 19-04-2022, de acordo com os descritores MeSH e os operadores booleanos AND, OR e NOT nos idiomas português, inglês e espanhol e sem limite temporal. Os critérios de elegibilidade foram crianças em idade escolar (6 aos 9 anos) e pais (população), Intervenções de Enfermagem promotoras de estilo de vida saudável (conceito) e educação para a saúde em qualquer contexto da atuação dos enfermeiros (contexto).

A pesquisa identificou 456 estudos potencialmente relevantes. Destes, 199 foram excluídos por serem duplicados, dos restantes 257 estudos, 233 foram excluídos após avaliação do título e resumo; dos 22 restantes, 20 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão, após leitura integral do texto. O principal motivo de exclusão teve em conta o facto de as publicações não abordarem diretamente a questão de pesquisa, incluindo as intervenções de enfermagem. Foram identificados 2 estudos para a realização desta Scoping Review.

**Resultados:** O primeiro estudo tem como objetivo identificar os tipos de intervenções realizadas pelos enfermeiros para a prevenção e tratamento da obesidade e excesso de peso em crianças e adolescentes. Os enfermeiros atuaram como educadores para a saúde. As intervenções de enfermagem foram realizadas em contexto de cuidados de saúde primários, na comunidade e na escola. Envolveram a educação individual e em grupo, através de programas de aconselhamento pessoalmente ou por telefone. Foram também incluídas entrevistas motivacionais, aconselhamento em grupo, orientações ou coaching, programas de exercícios estruturados, contactos telefónicos e trabalhos de casa. Foi abordado os temas da nutrição, mudança na dieta, atividade física, comportamento sedentário, tamanho das porções, leitura de rótulos, influência da publicidade, alimentação social, gestão de stress, autoestima e autoeficácia, mudança de comportamento, culinária, habilidades parentais e habilidades de exercício físico (Cheng et al, 2021).

Relativamente ao segundo estudo, destacam-se os programas de intervenção voltados á adoção de hábitos saudáveis, salientando que a escola é um espaço propício á aprendizagem e

socialização, reconhecendo também que é um local privilegiado para a prática de promoção, prevenção e educação para a saúde. Neste sentido as intervenções de enfermagem passam pela catalisação da mudança, através do empoderamento, aconselhamento e educação para a saúde tendo como base a filosofia dos cuidados centrados na família. Esta mudança tem em conta a avaliação das necessidades, o conhecimento da realidade, a avaliação do contexto psicossocial, as barreiras ao tratamento e avaliação do estilo de vida das famílias (Gonzaga et al, 2014).

**Conclusão:** As intervenções de enfermagem na promoção da saúde das crianças em idade escolar contribuem fortemente para a adoção de estilos de vida saudáveis. Estas intervenções são fundamentais para prevenir ou tratar o excesso de peso e a obesidade nas crianças, sendo de extrema importância mobilizar enfermeiros para a saúde escolar de forma a promover a mudança de comportamentos das crianças e famílias, introduzindo a educação alimentar e nutricional nos currículos escolares, assumindo estes a liderança destas intervenções nos programas, em articulação com os profissionais da área da educação. A escola é um espaço privilegiado para a prática de promoção, prevenção e de educação para saúde, onde a atuação do enfermeiro especialista é de extrema importância na mudança comportamental e na adoção de estilos de vida saudáveis.

**Palavras-chave:** Crianças; Estilos de vida saudável; Educação para a saúde; Intervenções de enfermagem.

### Referências Bibliográficas:

- Cheng, H.; George, C.; Dunham, M.; Whitehead, L.; Denney-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104008
- Direção Geral da Saúde. (2020). Estilos de Vida Saudável. Acedido em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2017). Referencial de educação para a saúde. Acedido em [http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial\\_educacao\\_saude\\_novo.pdf](http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_novo.pdf)
- Gonzaga, N.C.; Araújo, T.L.; Cavalcante, T.F.; Lima, F.E.; Galvão, M.T. (2014). Nursing: Promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 48(1), 157–165
- Serviço Nacional de Saúde. (2021). Obesidade Infantil. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Acedido em: <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-obesidade-infantil/>