



IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ENFERMAGEM ESPECIALIZADA UM VALOR EM SAÚDE



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde
IV 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:

Filipa Veludo, Patrícia Pontífice Sousa, Rita Marques

ISBN 978-989-54793-6-8

Abril – 2022

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde

IV 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.

Índice	p.
Prefácio	5
Nota Introdutória	8
Conferências Internacionais	10
ECMO: Pandemic experiences through the eyes of an ECMO Specialist Nurse	11
Anna Lindberg (RN, CCNS, ECMO Specialist. ECMO Centrum – Karolinska University Hospital. Estocolmo, Suécia)	11
Desafios para a incorporação de novas tecnologias na Atenção Primária em Saúde: em foco a pesquisa de implementação	15
Lislaine Aparecida Fracolli PhD, Universidade de São Paulo, Brasil.	15
Mesa 1 - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	19
Estratégias promotoras da comunicação, com recurso à tecnologia, entre pessoa adulta internada e família durante a pandemia covid-19	20
Ana Paula Silva, Susana Costa, Lurdes Martins, Manuela Madureira	20
Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo na Pessoa com Infecção por SARS-CoV-2	25
Ricardo Faria, Sofia Lopes, Manuela Madureira, Isabel Rabiáis	25
Cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com síndrome de dificuldade respiratória aguda submetida a oxigenação por membrana extracorpórea: uma Revisão Scoping	30
Isabel Faia, Mário Branco, Isabel Rabiáis	30
Mesa 2 - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA	34
Oportunidades e desafios da era digital no cuidado especializado	35
Ana Isabel Lopes, Sílvia Caldeira	35
A esperança na intervenção especializada junto do adolescente	42
Ana Paramos, Zaida Charepe	42
A promoção da vinculação - um valor em saúde	46
Débora Querido; Margarida Lourenço	46
Mesa 3 - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	52
A Crianças e o Covid -19: Intervenção de enfermagem comunitária	53
Elsa Calado, Cândida Ferrito	53
As pessoas idosas e o suporte social formal em tempo de pandemia	56
Sónia Maria Fernandes Coelho, Elisa Garcia, Olívia Serra	56
Intervenção de enfermagem comunitária num bairro social em tempos de pandemia	60
Maria do Céu Pires, Ana Resende	60
Resumos de Posters	67
Nota Final	238

Prefácio

Amélia Simões Figueiredo

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

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

Damos relevo à produção científica apresentada nas IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, com o tema - Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde com este e-book.

O documento remete o leitor para uma cadênciade temáticas que, de certa forma, respeitaram o programa do evento. É norteado por três conferências internacionais sobre *Pandemic experiences through the eyes of an ECMO Specialist Nurse* proferida por Anna Lindberg; seguida da *Integração de tecnologias por um cuidado humano e seguro na Enfermagem em Neonatologia* da autoria de Monika Wernet e esta secção termina com os *Desafios para a incorporação de novas tecnologias na Atenção Primária em Saúde* de Lislaine Aparecida Fracoli.

Os leitores encontrarão ainda, três grandes dimensões temáticas em análise. A primeira referente à Enfermagem especializada em Enfermagem Médico-cirúrgica à pessoa em situação crítica, a segunda relativa à Enfermagem especializada em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica e a terceira alusiva às Enfermagem especializada em Enfermagem comunitária e de saúde pública. A primeira dimensão é amplamente explanada em comunicações que vão desde experiências e estratégias promotoras da comunicação, com recurso à tecnologia, entre pessoa adulta internada e família durante a pandemia covid-19, aos benefícios *Critical Care Nursing to Acute Respiratory Distress Syndrome Patients Undergoing Extracorporeal Membrane Oxygenation*, até à realidade da Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo na Pessoa com Infeção por SARS-CoV-2. Já na segunda dimensão, o documento adensa-se com um elenco de comunicações que perfilam a ligação das oportunidades e desafios da Era digital no cuidado especializado e o fenómeno da esperança na intervenção especializada junto do adolescente bem como a promoção da vinculação enquanto valor em saúde.

A terceira e última dimensão, remete o leitor para intervenções de enfermagem especializada, em fase pandémica nos demais contextos de ação e desenvolve-se aprofundando temáticas como: Crianças e o Covid -19: Intervenção de enfermagem comunitária; as pessoas idosas e o suporte social formal em tempo de pandemia e Intervenção de enfermagem comunitária num bairro social em tempos de pandemia.

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, nas instituições de saúde, na profissão e na disciplina de Enfermagem enquanto valor inquestionável para a Saúde!

Nota Introdutória

Margarida Lourenço

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

e-mail: margaridalourenco@ucp.pt

Este ano o tema central do IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem desenvolve-se em torno da “*Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde*”. Este é um tempo e um espaço onde se pretende dar a conhecer a toda a comunidade académica, ainda que de forma fugaz, a produção científica que é feita, por área de especialização, nomeadamente na Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica; na Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

A realização do Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, é uma atividade do curso de Mestrado, integrado na Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” onde estão envolvidos estudantes das três últimas edições de Mestrado. Os mais recentes mestres fazem a moderação de mesas, e a apresentação de comunicações ligadas à conclusão do relatório de estágio; os que estão em estágio participam com a submissão de posters, mas também com comunicações orais nas diferentes mesas, e por fim, a turma mais recente, que com a sua presença enriquece seguramente a componente letiva do 1.º semestre. Para além do contributo dos nossos estudantes, fomos ainda brindados com a presença de três conferencistas internacionais, um por cada área de especialidade: a Srª Enf. Anna Lindberg, do Karolinska University Hospital, na Suécia, que traz até nós o testemunho, o olhar vivido em tempo de pandemia de uma enfermeira especializada em ECMO; a Profª Doutora Monika Wernet, da Universidade Federal de São Carlos, Brasil, que nos presenteou com o tema “Integração de tecnologias por um cuidado humano e seguro na Enfermagem em Neonatologia” e ainda a Profª Doutora Lislaine Aparecida Fracoli da Universidade de São Paulo, Brasil, que proferiu a sua conferência sobre os “Desafios para a incorporação de novas tecnologias na Atenção Primária em Saúde: em foco a pesquisa de implementação”.

A todos os professores, estudantes e administrativos que fizeram acontecer este evento, mas também este e-book, o meu profundo e respeitoso agradecimento. A todos os leitores, que a leitura deste livro seja um momento de aprendizagem, mas sobretudo, seja inspirador, para fazermos sempre mais e melhor!

Conferências Internacionais

***ECMO: Pandemic experiences through the
eyes of an ECMO Specialist Nurse***

Anna Lindberg (RN, CCNS, ECMO Specialist. ECMO Centrum – Karolinska
University Hospital. Estocolmo, Suécia)

anna.g.lindberg@regionstockholm.se

The world has endured in a profound adaptation process throughout the last 2 years, associated with SARS-CoV-2 pandemic. This biological threat required transformations in many different aspects of our daily life, involving physical, psychological and social adjustments. In particular, healthcare providers went through some impactful shifts. Among frontline workers, nurses faced great challenges, throughout any level of prevention and therefore increasing the demand for specific competencies development and update. Regarding specialized nursing care to critically ill patients, the technological demands rose as the search for treatment options. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) was a resource to treat severe acute respiratory distress syndrome (ARDS) patients infected with SARS-CoV-2 pneumonia, unresponsive to other treatments available.

The ECMO Centre at Karolinska University Hospital in Stockholm, is an internationally recognized reference center, that assists patients from all age groups with a wide range of diagnosis indications for the ECMO run. Overall, the healthcare team is highly specialized and trained, particularly nurses who add to the knowledge and experience from the general intensive care unit (ICU), the highly technical support an ECMO critical care patient demands. These highly differentiated nurses manage the ECMO treatment alongside with the ECMO physician. Their basic requirements include: a master's degree in Critical Care Nursing, work experience from a general ICU, three months of preceptor time together with a senior ECMO specialist nurse and at least two years of experience working in an ECMO center plus a two-week ECMO course according to the Extracorporeal Life Support Organization's standard. In this setting, continuous team education and training emerges as imperative and is designed to include every staff member.

During the SARS-CoV-2 pandemic there was an increased demand for ECMO treatment worldwide and our unit was no exception to that reality, with a 360% rise in patients supported. In this scenario, where the needs outweighed the available resources, particularly human resources, the help from nurses from other parts of the hospital was critical. They received a one-day course, since almost none had ICU experience or ECMO patient experience. In this adaptation mode, workload per week was increased and every ECMO specialist nurse had

to increase their ECMO patient ratio to two. From March 2020 to November 2021, a total of 64 SARS-CoV-2 patients were admitted and treated, 4 were bridged to transplant and a most importantly a 71% survival rate was achieved. The treatment time was two weeks to three months.

Throughout this period, the healthcare team faced many different challenges. Some were due to the lack of material resources, others were due to time-sensitive interventions and treatments. Additionally, the fulfilment of the team's basic human necessities was compromised by this biological threat's protective gear requirements, which also impaired a very important aspect of caring, communication. The communication barrier interfered not only with the team members interaction, but also with the patients to nurses interaction, which raised concerns when trying to motivate the patients for long awake ECMO runs. In addition to this, the limitation of the patient's family active support role, due to the hospitals no visiting policy and the lack of time nurses dealt with to effectively contact relatives and keep them updated, was an extra burden to carry. Furthermore, the coaching task of ICU unexperienced nurses that came to help, was time and energy consuming during such extreme workload and fatigue times. From an ethical point of view, having to prioritize the patient's admission, that other units referenced from all over Sweden was a big dilemma for the team. Another relevant aspect for the team, was that the constant telephone advisory needed from other units, which also demanded more from physicians in terms of workload.

Many of these issues were overcome as a result of the team's effort and resilience. Also, many strategies emerged as useful to adapt, such as the help of different digital communication platforms, that allowed to improve significantly the connection with the patient's families, who were encouraged to write a diary expressing what they went through. This helped in keeping the patients more motivated, reducing anxiety and overall, more engaged in their recovery.

Nowadays the situation is more controlled, things like allowing relatives bedside again with patients are extremely important for the team and for the patient's outcome.

Conclusion

Looking back, what did we learn?

The two main lessons learnt were, first the SARS-CoV-2 patients on ECMO need a much longer treatment time, which requires more patience for those around them, and secondly, together we were able to deliver ECMO treatment to a large number of SARS-CoV-2 patients, during difficult pandemic times and with many challenges faced along the way and over 65% survived.

Personally, the shift in a more positive direction gives hope for the future and motivation to keep fighting to always achieve the best possible nursing specialized care for the patients.

***Desafios para a incorporação de novas
tecnologias na Atenção Primária em Saúde:
em foco a pesquisa de implementação***

Lislaine Aparecida Fracolli | PhD, Universidade de São Paulo, Brasil

Professora Titular da Escola de Enfermagem da USP, vinculada ao
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva

Para iniciar a discussão sobre os desafios da incorporação de novas tecnologias na APS e da aposta na pesquisa de implementação como uma abordagem metodológica que facilita esse processo, cabe trazer aqui uma breve recuperação teórica do que seja tecnologia e inovação. TECNOLOGIA é um produto da ciência que envolve um conjunto de Instrumentos, métodos e técnicas e visam a resolução de problemas. É uma aplicação prática do conhecimento científico em diversas áreas de pesquisa. INOVAÇÃO envolve mais que simples mudanças de tecnologias... requer reconfiguração do conhecimento para além das regularidades propostas pela modernidade. Pressupõe uma rutura paradigmática e não apenas a inclusão de novidades, inclusive as tecnológicas.

Pesquisa de implementação é a investigação científica sobre questões relativas à implementação de uma nova tecnologia ou inovação. Uma Pesquisa de implementação busca entender “porque e como” uma nova tecnologia implementada “funcionou (ou não) “. Um dos principais objetivos da pesquisa de implementação é apoiar e promover a aplicação bem-sucedida de tecnologias que tenham sido demonstradas como efetivas. Compreender e acompanhar a implementação de “tecnologia” significa buscar compreender e (re)significar um processo de mudança institucional.

O grande diferencial da pesquisa de implementação baseia-se no fato de esta exigir uma estratégia de escolha do objeto de pesquisa e das categorias de sua análise bastante articulada as características da **tecnologia** ou **inovação** que se pretende implementar. Assim o processo de escolha do tema/objeto de pesquisa precisa ser necessariamente definido junto com os profissionais do serviço que está “implantando a inovação” e as categorias de análise devem ser construídas baseadas em 3 grandes grupos. Quais sejam: 1) Características da tecnologia em si, ou seja, aceitabilidade, adoção, adaptabilidade, exequibilidade, fidelidade, penetração, sustentabilidade, adequação e custo); 2) aplicações da tecnologia para os serviços (eficiência, cobertura, equidade, capacidade de resposta) e 3) impacto da tecnologia para os sistemas de saúde (satisfação dos usuários, diminuição de mortalidade, diminuição de morbidade, etc).

O exemplo de pesquisa de implementação apresentado refere-se a implantação de uma inovação tecnológica para ampliar o acesso dos usuários aos serviços de APS no município São Paulo/SP – Brasil. A inovação refere-se

ao Modelo de Acesso Avançado (AA). O modelo de AA tem como princípio “faça hoje o trabalho de hoje”, ou seja, busca atender “todas” as pessoas que procuram pelo serviço naquele dia. Por isso trabalha com uma proposta de agenda 80/20 (80 % vagas para demanda do dia e 20% das vagas para pacientes previamente agendados). O modelo de AA é uma inovação no Brasil pois a maioria das UBS, no exercício do atributo de universalidade, trabalham com o modelo de agendamento prévio, onde o usuário buscava o serviço e agendava sua consulta com o profissional, conforme a disponibilidade da agenda do mesmo, resultando muitas vezes, em uma espera de 60 dias ou mais para a realização do atendimento, nem é preciso dizer que esse modelo gerava também muito absenteísmo aos atendimentos. Os resultados obtidos até o momento referem-se as mudanças identificadas nos processos de trabalho para a implantação do MODELO AA, bem como resultados parciais sobre a viabilidade, escalabilidade, sustentabilidade e adaptabilidade do modelo de AA no contexto das UBS de São Paulo.

Dentre os resultados cita-se:

- Resultados da implementação no âmbito profissionais: alterações na maneira como o trabalho é realizado – apoiando questões como acessibilidade, sustentabilidade e viabilidade do modelo de AA
- Resultados da implementação no âmbito do serviço: diferenças visíveis e positivas na maneira como o trabalho é realizado apontando e discutindo questões no âmbito da escalabilidade e adaptações que se fizeram necessárias a implementação do modelo de AA.
- Resultados da implementação no âmbito da saúde: âmbito dos usuários realizou-se contribuições para análise e revisão das ações de participação social e satisfação dos mesmos e no âmbito da vigilância populacional pode-se contribuir com a construção de indicadores de Acesso.
- Resultados no âmbito de identificar novos vetores/variáveis que devem ser incluídos na pesquisa pois se relacionam com a implantação do modelo de AA sendo eles: Resolutividade; Longitudinalidade; Atenção as doenças crônicas, todos já estão sendo analisado

Como parte da condução desse pesquisa pode-se dizer que além dos resultados obtidos que transformam a prática dos profissionais na APS, alguns aprendizados sobre pesquisa de implementação foram alcançados, tais como:

- a) Aproximação e aplicação da Pesquisa de implementação em “sistemas complexos”, pois a literatura relata muitas pesquisas de implementação em ambientes controlados e circunscrito, como a rotina de uma unidade dentro do hospital.
- b) Aprofundamento do conceito de ACESSO como um dos atributos de uma AB potente, permitindo compreender mitos, equívocos, nexos causais e preparo profissional necessários para aprimorar esse atributo
- c) compreensão da funcionalidade da pesquisa de Pesquisa de implementação, com base no modelo de Melhorias, modelo esse muito eficaz para o envolvimento de profissionais nos processos de mudança.
- d) Embora tenha muitas qualidades as Pesquisa de implementação possuem como limites serem muito dependentes da realidade (caótica) dos serviços de saúde e exigem do pesquisador (e do método) ajustes sempre.

**Mesa 1 - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM
À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

Estratégias promotoras da comunicação, com recurso à tecnologia, entre pessoa adulta internada e família durante a pandemia covid-

19

Ana Paula Silva¹, Susana Sofia Gomes da Costa¹, Lurdes Martins², Manuela Madureira²

¹Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: paulinha.1970@gmail.com

Resumo

Durante a pandemia COVID-19, as instituições de saúde implementaram estratégias para prevenir a infeção e promover a segurança do atendimento. Estas estratégias mudaram a forma de comunicação entre a pessoa hospitalizada e família, o que resultou no sofrimento da pessoa internada e família (Sasangohar, et al., 2020). As instituições foram desafiadas a implementar formas de promover uma comunicação eficaz entre o paciente e família.

Objetivo: Mapear estratégias promotoras da comunicação, com recurso à tecnologia, entre pessoa internada e família durante a pandemia COVID-19.

Método: Segundo JBI. Critérios de inclusão: População (adultos internados e família), Conceito (estratégias promotoras da comunicação com recurso à tecnologia), Contexto (hospitalar). Bases de dados MEDLINE, CINAHL e RCAAP. Considerados estudos em inglês, português e espanhol, desde dezembro de 2019.

Resultados: 14 estudos incluídos. Videochamada reportada em todos os estudos, através de diferentes equipamentos e aplicações. Traz satisfação da família e alívio do sofrimento da pessoa hospitalizada.

Conclusão: Videochamada como principal estratégia. Mais estudos serão precisos para avaliar a efetividade da sua aplicação.

Palavras-chave: Comunicação; COVID-19; Tecnologias

Nota Introdutória: A pandemia por COVID-19 trouxe um maior isolamento daqueles que se encontram internados nas instituições de saúde. A restrição de visitas tornou-se uma consequência cruel, das medidas preconizadas por forma a evitar que a pessoa internada, familiares e profissionais de saúde fossem contaminados. O desafio colocado às instituições e profissionais de saúde, passa por encontrar estratégias por forma a mitigar a ausência de contacto com a rede social e familiar da pessoa internada. A situação excecional de distanciamento social, colocou novos desafios a velhas inquietações. Num cenário desolador de distanciamento, dor e sofrimento, surgem novas oportunidades na humanização do cuidar. Num processo de doença com necessidade de internamento, a família, como extensão da pessoa doente, desenvolve stress e ansiedade (Rios et al., 2020; Ritchey et al., 2020; Rose et al., 2021), tornando-se essencial ir ao encontro de estratégias acessíveis e fáceis de implementar (Rose et al., 2020a). No contexto de pandemia houve o recurso à estratégia de comunicação com base na tecnologia, contudo a literatura existente sobre esta temática é heterogénea e dispersa. O método utilizado foi a *scoping review* porque permite “examinar a extensão, alcance e natureza da atividade de investigação” (Apóstolo, 2017, p.102), cujo objetivo é mapear as estratégias promotoras da comunicação com recurso à tecnologia entre a pessoa adulta internada e família durante a pandemia COVID-19.

Desenvolvimento: Desenvolveu-se uma *scoping review* com base na metodologia proposta por *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2020). Uma pesquisa preliminar na PROSPERO, MEDLINE, OSF e JBI Evidence Synthesis foi conduzida e não foi identificada nenhuma *scoping review* ou revisão sistemática. Como critérios de inclusão foram considerados estudos que

contemplavam adultos internados e família; que referissem qualquer estratégia promotora da comunicação, com recurso à tecnologia e que tivessem sido desenvolvidos em qualquer contexto de internamento hospitalar durante a pandemia COVID-19. Foram considerados estudos escritos em inglês, português ou espanhol, com qualquer desenho de estudo, a partir de dezembro de 2019. A pesquisa foi concretizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Dois revisores independentes realizaram a análise dos artigos, assim como a extração e a síntese dos dados. Foram incluídos 14 estudos na revisão. Em todos os estudos, foi identificada como principal estratégia de comunicação com recurso à tecnologia a videochamada, através de telefones inteligentes (Akgün et al., 2020; Negro et al., 2020; Rios et al., 2020; Ritchey et al., 2020; Sasangohar et al., 2020), computadores (Akgün et al., 2020) ou tablets (Goulabchand et al., 2020; Hart et al., 2020; Kuntz et al., 2020; Rios et al., 2020; Ritchey et al., 2020; Rose et al., 2021; Sasangohar et al., 2020; Webb et al., 2020). Através de diferentes aplicações como o WhatsApp (Goulabchand et al., 2020; Nardo et al., 2021), FaceTime (Goulabchand et al., 2020; Ritchey et al., 2020; Rose et al., 2020a, 2021; Sasangohar et al., 2020; Webb et al., 2020), Google Duo (Rose et al., 2020a), Skype (Goulabchand et al., 2020; Rios et al., 2020; Rose et al., 2021; Sasangohar et al., 2020), e Zoom (Kuntz et al., 2020; Sasangohar et al., 2020). De notar que as aplicações são descritas como seguras e rápidas. Os profissionais promotores das estratégias de comunicação foram, na sua maioria, médicos (Kennedy et al., 2021; Kuntz et al., 2020; Nardo et al., 2021; Negro et al., 2020; Piscitello et al., 2021; Sasangohar et al., 2020) e enfermeiros (Kennedy et al., 2021; Nardo et al., 2021; Negro et al., 2020; Piscitello et al., 2021; Ritchey et al., 2020; Sacco et al., 2020; Sasangohar et al., 2020). A realização da videochamada depende da utilização dos telefones inteligentes, do computador ou tablets, do acesso à internet e da literacia tecnológica. Assim, emergem dos estudos como principais barreiras à sua implementação o uso pela pessoa idosa (Piscitello et al., 2021), famílias carenciadas (Piscitello et al., 2021; Rose et al., 2020a), e o acesso à internet ou equipamento (Rose et al., 2020a, 2021). A pessoa internada com restrição física de visitas pode ter a sensação de que está só. Os estudos qualitativos desenvolvidos apreciaram a experiência da pessoa

internada e família, as visitas virtuais vão no sentido da satisfação da família que expressa gratidão e felicidade, alívio do sofrimento, diminuição da solidão, suporte emocional, e conforto para a pessoa hospitalizada. (Rios et al., 2020; Ritchey et al., 2020; Sasangohar et al., 2020).

A pandemia COVID-19 alavancou de forma radical e emergente o uso da tecnologia no setor da saúde. A videochamada emergiu dos estudos como principal estratégia. O avanço desta solução permitiu ultrapassar a barreira da restrição de visitas imposta.

Conclusão: A (r) evolução causada pela pandemia levou à implementação de medidas inovadoras na prestação de cuidados de saúde, sendo essencial que esta oportunidade não seja desperdiçada no período pós-pandemia. O enfermeiro assume especial importância neste momento de conflito de direitos e deserto de afetos, podendo fazer a diferença na humanização do cuidar. Esta *scoping review* revela-se pertinente e uma mais valia tendo em conta o cenário atual. Permite reunir e sintetizar um conjunto de informações enriquecendo o corpo de conhecimentos de enfermagem e podendo ser um alicerce para investigações futuras.

Referências Bibliográficas:

- Akgün, K. M., Shamas, T. L., Feder, S. L., & Schulman-Green, D. (2020). Communication strategies to mitigate fear and suffering among COVID-19 patients isolated in the ICU and their families. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 49(4), 344–345. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.04.016>
- Apóstolo, J. L. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)
- Goulabchand, R., Boclé, H., Vignet, R., Sotto, A., & Loubet, P. (2020). Digital tablets to improve quality of life of COVID-19 older inpatients during lockdown. *European Geriatric Medicine*, 11(4), 705–706. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00344-9>
- Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e93–e97. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>
- Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., Nigra, K., & Elmer, J. (2021). Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(5), 838–847. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-729OC>
- Kuntz, J. G., Kavalieratos, D., Esper, G. J., Ogbu, N., Mitchell, J., Ellis, C. M., & Quest, T. (2020). Feasibility and Acceptability of Inpatient Palliative Care E-Family Meetings During COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), e28–e32. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001>
- Nardo, B., Lugaresi, M., Doni, M., Vulcano, I., Piccione, D., Paglione, D., & Stabile, G. (2021). WhatsApp video call communication between oncological patients and their families during COVID-19 outbreak. *Minerva Surgery*, 76(2), 146–155. <https://doi.org/10.23736/S0026-4733.20.08454-0>

- Negro, A., Mucci, M., Beccaria, P., Borghi, G., Capocasa, T., Cardinali, M., Pasculli, N., Ranzani, R., Villa, G., & Zangrillo, A. (2020). Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemia. *Intensive & Critical Care Nursing*, 60, 102893. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102893>
- 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. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Piscitello, G. M., Fukushima, C. M., Saulitis, A. K., Tian, K. T., Hwang, J., Gupta, S., & Sheldon, M. (2021). Family Meetings in the Intensive Care Unit During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 38(3), 305–312. <https://doi.org/10.1177/1049909120973431>
- Rios, I. C., Carvalho, R. T. de, Ruffini, V. M. T., Montal, A. C., Harima, L. S., Crispim, D. H., Arai, L., Perondi, B., Morais, A. M., Andrade, A. J. de, & Bonfa, E. S. D. de O. (2020). Virtual visits to inpatients by their loved ones during COVID-19. *Clinics*, 75, e2171. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2171>
- Ritchey, K. C., Foy, A., McArdel, E., & Gruenewald, D. A. (2020). Reinventing Palliative Care Delivery in the Era of COVID-19: How Telemedicine Can Support End of Life Care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 37(11), 992–997. <https://doi.org/10.1177/1049909120948235>
- Rose, L., Cook, A., Casey, J., & Meyer, J. (2020a). Restricted family visiting in intensive care during COVID19. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 102896. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102896>
- Rose, L., Cook, A., Casey, J., & Meyer, J. (2020b). Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. *Intensive & Critical Care Nursing*, 60, 102896. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102896>
- Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., Rafferty, A. M., Ramsay, P., Saha, S., Xyrichis, A., & Meyer, J. (2021). Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during COVID-19: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC>
- Sacco, G., Liéonart, S., Simon, R., Noublanche, F., Annweiler, C., & TOVID Study Group. (2020). Communication Technology Preferences of Hospitalized and Institutionalized Frail Older Adults During COVID-19 Confinement: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(9), e21845. <https://doi.org/10.2196/21845>
- Sasangohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2020). Use of telecritical care for family visitation to ICU during the COVID-19 pandemic: An interview study and sentiment analysis. *BMJ Quality & Safety*. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011604>
- Webb, H., Parson, M., Hodgson, L. E., & Daswani, K. (2020). Virtual visiting and other technological adaptations for critical care. *Future Healthc J*, 7(3), e93–e95. <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0088>

Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo na Pessoa com Infecção por SARS-CoV-2

Ricardo Faria¹, Sofia Lopes¹; Manuela Madureira², Isabel Rabiais².

¹Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeiro no Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: ricardorfaria93@gmail.com

Resumo

Objetivo: mapear a evidência sobre os benefícios da oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF) na pessoa com SARS-CoV-2. Métodos: foram definidos critérios de elegibilidade, considerando-se adultos com infecção por SARS-CoV-2, submetidos a ONAF em contexto hospitalar. Considerou-se bibliografia em português, inglês e espanhol, do ano 2020, em bases de dados científicas. Os revisores independentes triaram a informação, extraíndo-a. Resultados: foram incluídos 12 artigos, em que todos apresentam benefícios relativamente ao uso da ONAF na pessoa com infecção por SARS-CoV-2, nomeadamente redução da taxa de ventilação mecânica, redução da taxa de mortalidade, melhor tolerância à técnica e maior conforto. O risco de aerossolização também é considerado reduzido, quando comparado com outras técnicas de administração de oxigénio. Considerações finais: a ONAF é segura e benéfica na abordagem ao doente com doença COVID-19.

Palavras-chave: Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo; SARS-CoV-2; Cuidados de Enfermagem

Nota Introdutória: No final de 2019, foi identificada uma nova infeção viral, denominada COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Devido ao seu caráter altamente transmissível e infeccioso, foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde.

A infeção por SARS-CoV-2 inicia-se com a entrada do vírus no hospedeiro, por via nasal ou orofaríngea, através da inalação de gotículas que contêm partículas virais (Azevedo-Pereira, 2020). Uma das principais consequências da infeção resulta numa pneumonia grave associada a insuficiência respiratória.

Desde o início do século XX, a investigação em redor da insuficiência respiratória tem conduzido a diversas abordagens no seu tratamento. Com o surgimento da pandemia, verificou-se a necessidade de recorrer a estas terapias para dar resposta aos inúmeros casos de insuficiência respiratória causada pela doença.

A ONAF, que consiste na utilização de oxigénio aquecido e humidificado capaz de fornecer fluxos inspiratórios elevados, assumiu destaque no tratamento de pessoas com infeção por SARS-CoV-2 (Pires, Marques e Massip, 2018).

No entanto, e tendo em conta os variados benefícios da terapia associada ao tratamento da insuficiência respiratória causada por outros fatores, a utilização da ONAF em pessoas com infeção por SARS-CoV-2 conduziu a uma controvérsia por diversos investigadores, assumindo-se como uma terapia pouco segura, devido à elevada dispersão de aerossóis, bem como poder atrasar o tratamento, levando a um aumento do número de internamentos e aumento da mortalidade.

Neste sentido, mapear a evidência sobre os benefícios do uso da ONAF na pessoa com infeção por SARS-CoV-2, tornou-se útil para se compreender o impacto que a mesma tem no doente e quais os riscos/benefícios associados à mesma.

Assim, foi elaborada uma *Scoping Review* (Peters, et al., 2020), cuja questão de pesquisa foi “Qual a evidência sobre os benefícios da utilização da Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo no doente com infeção por SARS-CoV-2?”, utilizando-se a estratégia de pesquisa PCC, considerando População (P) como pessoas adultas com infeção por SARS-CoV-2, Conceito (C) a oxigenoterapia

nasal de alto fluxo e Contexto (C) o uso da oxigenoterapia nasal de alto fluxo no doente com SARS-CoV-2, em contexto hospitalar.

A estratégia de pesquisa pretendeu encontrar artigos publicados e não publicados em português, inglês e espanhol, limitada ao ano de 2020. Foi realizada uma pesquisa inicial em plataformas de descritores, como os *Medical Subjects Headings* (Mesh) e em bases de dados científicas com os termos “SARS-CoV-2” e “*High Flow Nasal Oxygen*”, seguindo-se de uma análise do material encontrado de forma a identificar sinónimos dos termos utilizados.

Uma segunda pesquisa foi realizada em bases de dados científicas: MEDLINE complete, CINAHL complete, PubMed, Cochrane e Nursing & Allied Health Collection, bem como artigos em *OpenGrey* e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Os artigos encontrados foram analisados por dois revisores independentes e geridos pelo software de gestão bibliográfica *Mendeley*.

Após o processo de exclusão de duplicados, foram identificados 59 artigos possíveis de serem elegíveis, que após análise de títulos, resumos e texto integral, foram apenas incluídos 12 artigos que cumpriam os critérios de inclusão.

Desenvolvimento: Da análise do total de 12 artigos, consegue-se identificar diversas opiniões relacionadas com o uso da ONAF na pessoa com SARS-CoV-2, no entanto todos apresentam benefícios relativamente à sua utilização, sendo que a maioria relata que a ONAF é segura e efetiva em casos de COVID-19 (Demoule, et al., 2020) (Gürün, et al., 2020), reduzindo significativamente a taxa de ventilação mecânica invasiva, a taxa de mortalidade e o tempo de internamento, se implementada precocemente e em casos de doença leve/moderada (Calligaro, et al., 2020) (Panadero, et al., 2020) (Teng, et al., 2020).

Devido à possibilidade de permitir fluxos inspiratórios altos, a ONAF cria um efeito de pressão positiva no final da expiração, que resulta em recrutamento alveolar, redução do trabalho respiratório, melhor washout de dióxido de carbono e melhoria significativa na relação ventilação/perfusão (Suffredini, et al., 2020) (Tu, et al., 2020) (Vianello, et al., 2020).

Por ser uma técnica de fácil utilização e com uso de interfaces reduzidos, promove o conforto, permite a realização de atividades básicas como comer, beber e comunicar e ainda diminui a ocorrência de lesões por pressão na pele (Geng, et al., 2020) (Guy, et al., 2020) (Wang, et al., 2020).

Apesar da maior controvérsia no uso da ONAF ser o risco de dispersar de aerossóis, foi comprovado pelos estudos incluídos na revisão que o risco de aerossolização é reduzido comparado com a utilização de ventilação mecânica não invasiva e até mesmo a oxigenoterapia convencional. No entanto, não excluem a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde e nos doentes (Suffredini, et al., 2020).

Em suma, na maioria dos estudos analisados, os doentes submetidos a ONAF tiveram sucesso no uso da terapia, sendo que a maioria teve alta hospitalar, sem necessidade de manutenção de oxigénio no domicílio.

Considerações Finais: A ONAF é considerada uma técnica segura e com benefícios na abordagem ao doente com infeção por SARS-CoV-2. É incorreto afirmar que a ONAF substitui a ventilação mecânica invasiva e não invasiva, mas sim é uma opção terapêutica eficaz, capaz de reverter situações de insuficiência respiratória associadas à COVID-19.

Consideramos que a problemática ainda é recente e necessita de maior investigação em redor do uso da ONAF na pessoa com COVID-19, bem como investigação acerca das intervenções de enfermagem na otimização e implementação da terapia.

Ressalvamos que os enfermeiros têm um papel fundamental na vigilância e segurança da pessoa submetida à ONAF, uma vez que a mesma necessita de monitorização rigorosa e vigilância da resposta do doente/adaptação do mesmo.

Referências Bibliográficas:

Azevedo-Pereira, J. M. (2020). SARS-CoV-2 e COVID-19: Os Aspetos Viroológicos de uma Pandemia SARS-CoV-2 and COVID-19: Virologic Aspects of a Pandemic. *Rev Port Farmacoter*, 12, 21-26. <https://doi.org/10.25756/rpf.v12i1-2.237>

Calligaro, G. L., Lalla, U., Audley, G., Gina, P., Miller, M. G., Mendelson, M., ... Koegelenberg, C. F. N. (2020). The utility of high-flow nasal oxygen for severe COVID-19 pneumonia in a resource-constrained setting: A multi-centre prospective 66 observational study. *EClinicalMedicine*, 14(32). <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100570>

- Demoule, A., Baron, A. V., Darmon, M., Beurton, A., Géri, G., Voiriot, G., ... Azoulay, E. (2020). High-flow nasal cannula in critically ill patients with severe COVID-19. *Amer Journ of Respir and Crit Care Medic*, 202(7), 1039–1042. <https://doi.org/10.1164/rccm.202005-2007LE>
- Geng, S., Mei, Q., Zhu, C., Yang, T., Yang, Y., Fang, X., & Pan, A. (2020). High flow nasal cannula is a good treatment option for COVID-19. In *Heart & lung: the journal of critical care*, 49(5), 444–445. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.03.018>
- Gürün Kaya, A., Öz, M., Erol, S., Çiftçi, F., Çiledağ, A., & Kaya, A. (2020). High flow nasal cannula in COVID-19: a literature review. *Tuberkuloz ve Toraks*, 68(2), 168–174. <https://doi.org/10.5578/tt.69807>
- Guy, T., Créac'hcadec, A., Ricordel, C., Salé, A., Arnouat, B., ... Jouneau, S. (2020). Highflow nasal oxygen: a safe, efficient treatment for COVID-19 patients not in an ICU. *Eur Resp J*, 56(5). <https://doi.org/10.1183/13993003.01154-2020>
- Panadero, C., Abad-Fernández, A., Rio-Ramirez, M. T., Acosta Gutierrez, C. M., CalderonAlcala, M., Lopez-Riolobos, ... Alcaraz, A. J. (2020). High-flow nasal cannula for Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) due to COVID-19. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 15(1), 693. <https://doi.org/10.4081/mrm.2020.693>
- Peters M. D. J., Godfrey C., Mclnerney P., Munn Z., Tricco A. C., Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In Aromataris E, Munn Z (Editors). (2020) *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pires, P., Marques, C. & Masip, J. (2018). Cânulas Nasais de Alto Fluxo: Uma Alternativa de Oxigenoterapia na Insuficiência Respiratória Aguda. *Medicina Interna*, 25(2), 123– 133. <https://doi.org/10.24950/rspmi/revisao/240/2/2018>
- Suffredini, D. A., & Allison, M. G. (2020). A Rationale for Use of High Flow Nasal Cannula for Select Patients with Suspected or Confirmed Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 Infection. *Journal of Intensive Care Medicine*, 36(1), 9-17. <https://doi.org/10.1177/0885066620956630>
- Teng, X. bao, Shen, Y., Han, M. feng, Yang, G., Zha, L., & Shi, J. feng. (2020). The value of high-flow nasal cannula oxygen therapy in treating novel coronavirus pneumonia. *European Journal of Clinical Investigation*, e13435. <https://doi.org/10.1111/eci.13435>
- Tu, G.-W., Liao, Y.-X., Li, Q.-Y., Dong, H., Yang, L.-Y., Zhang, X.-Y., Fu, S.-Z., & Wang, R.-L. (2020). Prone positioning in high-flow nasal cannula for COVID-19 patients with severe hypoxemia: a pilot study. *Annals of Translational Medicine*, 8(9), 598. <https://doi.org/10.21037/atm-20-3005>
- Vianello, A., Arcaro, G., Molena, B., Turato, C., Sukthi, A., Guarnieri, G., ... Navalesi, P. (2020). High-flow nasal cannula oxygen therapy to treat patients with hypoxemic acute respiratory failure consequent to SARS-CoV-2 infection. *Thorax*, 75(11), 998– 1000. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-214993>
- Wang, K., Zhao, W., Li, J., Shu, W., & Duan, J. (2020). The experience of high-flow nasal cannula in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in 72 two hospitals of Chongqing, China. *Annals of Intensive Care*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00653-z>

Cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com síndrome de dificuldade respiratória aguda submetida a oxigenação por membrana extracorpórea: uma Revisão Scoping

Isabel Faia¹, Mário Branco², Isabel Rabiais³

¹Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

²Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Doutorando em Enfermagem, UCP. Porto, Portugal.

³PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: isafaiiform@gmail.com

Nota Introdutória: A pessoa em situação crítica vive processos de doença complexos, pelo que requer um avançado nível de monitorização e de soluções terapêuticas de elevado grau de especialização e diferenciação. No que concerne a este processo assistencial, desenvolve-se predominantemente em contexto de unidades de cuidados intensivos (UCI), onde a enfermagem especializada se destaca por atitudes e competências que possibilitam a prestação de cuidados informados na evidência, cujo foco se centra na construção da relação terapêutica, considerando a pessoa nas suas múltiplas dimensões e atuando aos três níveis de prevenção (Goldsworthy, Kleinpell, & Williams, 2017). A técnica de oxigenação por membrana extracorpórea é exemplo de diferenciação e complexificação da carteira de cuidados disponíveis atualmente para a pessoa em situação crítica em UCI. Esta possibilita o suporte das funções cardíaca e/ou respiratória, permitindo aos órgãos a oportunidade de recuperação ou fazendo a ponte para um processo de transplantação. A ECMO

tornou-se uma técnica cada vez mais disponível às populações, com destaque nas últimas décadas associado ao tratamento da Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (Umbrello, Formenti, Bolgiaghi, & Chiumello, 2017), muito relacionado com as duas últimas pandemias, H1N1 e mais recentemente SARS-CoV-2. Neste enquadramento, os cuidados de enfermagem centram-se na avaliação da pessoa em situação crítica e de todas as medidas de suporte instituídas, acompanhamento de tendências evolutivas e prevenção ou antecipação de complicações, considerando sempre a sua multidimensionalidade. Numa primeira abordagem, a evidência sobre os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com ARDS submetida a ECMO, revela pouca expressão no que concerne à identificação e descrição dos cuidados de enfermagem específicos.

Objetivo: A presente revisão *scoping* pretende mapear e compreender a extensão da evidência científica disponível neste âmbito.

Questão de revisão: Qual evidência científica disponível sobre os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com ARDS submetida a ECMO?

Metodologia: Esta revisão articula um percurso baseado nas orientações metodológicas do *The Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2020), incluindo o registo prospetivo do protocolo (Faia, Branco, Rabiais, 2021) na plataforma digital *Open Science Framework*[®] (OSF), no sentido de garantir o rigor e a transparência do processo. No âmbito da estratégia de pesquisa considerou-se a população, o conceito e o contexto, respetivamente: pessoa em situação crítica com ARDS e submetida a ECMO; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica; e unidades de cuidados intensivos de adultos. No que se refere aos limites, foram estabelecidos três: etário - adultos 19+ anos; temporal - os últimos 10 anos; e resumo disponível. A expressão de pesquisa foi otimizada e aplicada em três bases dados: PubMed[®], CINAHL[®] e MEDLINE[®].

O diagrama PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) foi um recurso essencial no processo de identificação, de seleção e de inclusão dos estudos. A evidência reunida completou um total de 220 estudos, que após exclusão de duplicados totalizou 130. Posteriormente, de modo a garantir o rigor e fidedignidade, e considerando o título e o resumo, estes foram submetidos ao escrutínio de 2

revisores independentes, sem que surgisse a necessidade de intervenção de um terceiro revisor. Depois desta seleção, foram considerados para esta revisão um total de 4 estudos, dos quais 2 se enquadravam na íntegra com a questão de revisão. Fruto da reflexão entre investigadores e perante a pouca abundância de resultados, outra fonte foi considerada; Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), onde foi possível encontrar 3 documentos publicados, que respeitam os critérios de inclusão e os limites estabelecidos, relevantes para este âmbito.

Resultados preliminares: A presente revisão scoping encontra-se em desenvolvimento, mais especificamente, na fase de análise dos resultados, pelo que apenas podemos inferir que a evidência assume um cariz sobreponível às orientações internacionais publicadas (Brogan, 2019). Ou seja, como resultados preliminares considera-se que os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com ARDS submetida a ECMO, estão focados predominantemente na monitorização avançada contínua, quer hemodinâmica, quer respiratória, assim como, estão igualmente norteados para a prevenção/minimização de complicações frequentes associadas à duração e complexidade da técnica: fenómenos hemorrágicos, trombóticos e isquémicos. Outro vetor sensível neste enquadramento, envolve a prevenção de eventos adversos, que podem assumir um contorno de indução de dano à pessoa em situação crítica.

Conclusão: Nas últimas décadas os avanços tecnológicos apresentaram um crescimento exponencial, nunca presenciado na história da humanidade. As suas aplicações em saúde são múltiplas e diferenciadas, permitindo melhorar os resultados a longo prazo das pessoas alvo dos cuidados. Todavia, este constitui-se um desafio diário para as equipas de saúde ao nível mundial. De forma particular, a enfermagem especializada abraça múltiplos destes desafios, uma vez que a complexificação dos cuidados obriga a uma constante atualização e adaptação, de modo a desenvolver competências avançadas de abordagem à pessoa em situação crítica. No que respeita aos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com ARDS submetida a ECMO, a evidência aparenta assumir um perfil semelhante às orientações internacionais publicadas. No entanto, será pertinente a realização de mais investigação por forma a garantir

e validar os cuidados *gold standard* na assistência à pessoa em situação crítica com ARDS submetida a ECMO.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica; Oxigenação por Membrana Extracorpórea; Síndrome de Insuficiência Respiratória Aguda; Unidades de Cuidados Intensivos.

Referências Bibliográficas:

Brogan, Thomas (2019). *Extracorporeal Life Support: The ELSO Red Book* (5th Editio; Thomas V. Brogan, Laurance Lequier, Roberto Lorusso, Graeme MacLaren, & Giles Peek, Eds.). ELSO

Faia, I., Branco, M. R. C., & Rabiais, I. C. M. (2021, October 27). Critical care nursing to acute respiratory distress syndrome patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation: A Scoping Review Protocol. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/U8YTS>

Goldsworthy, Sandra, Kleinpell, Ruth, & Williams, Ged (2017). *International Best Practices in Critical Care Nursing* (2 nd Editi; Sandra Goldsworthy, Ruth Kleinpell, & Ged Williams, Eds.). Retrieved from <https://wfccn.org/ebook/>

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

Tricco, Andrea C, Lillie, Erin, Zarin, Wasifa, O'Brien, Kelly K, Colquhoun, Heather, Levac, Danielle, ... Straus, Sharon E (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Umbrello, Michele, Formenti, Paolo, Bolgiaghi, Luca, & Chiumello, Davide (2017). Current concepts of ARDS: A narrative review. *International Journal of Molecular Sciences*, 18(1), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijms18010064>

***Mesa 2 - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA***

Oportunidades e desafios da era digital no cuidado especializado

Ana Isabel Lopes¹, Sílvia Caldeira².

¹Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Departamento de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: ana_isabel_296@sapo.pt

Resumo

As novas tecnologias têm vindo a ganhar uma maior relevância nos cuidados de saúde, permitindo melhor a qualidade dos mesmos (The Lancet Digital Health, 2019). Estão a surgir cada vez mais gerações que dominam a utilização das novas tecnologias afetando o modo como estas adquirem o conhecimento (DOT digital group, 2019).

Na enfermagem as novas tecnologias também trouxeram contributos na gestão do processo de trabalho dos enfermeiros.

A utilização das novas tecnologias no cuidado especializado acarreta benefícios promotores da qualidade e segurança dos mesmos, nunca esquecendo que associado a estas também desafios podem surgir para fomentar reflexão e discussão.

No futuro, as tecnologias vão ser ferramentas prioritárias nos cuidados prestados pelos Enfermeiros, sendo necessário desenvolver e adequar as competências de forma a responderem às necessidades da era digital.

Palavras-Chave: Enfermagem, Era Digital, Tecnologia

Nota Introdutória: Em 2016 o *World Economic Forum* declarou o crescimento exponencial das tecnologias, devido à sua capacidade de melhorar a qualidade de vida da população mundial, não havendo dúvidas que estas estão a orientar a evolução dos cuidados de saúde (The Lancet Digital Health, 2019).

Vários estudos têm vindo a demonstrar que os clientes preferem cuidados especializados à distância do que terem de se deslocar até ao hospital (Binks, 2017).

A tecnologia digital tem vindo a ser usada para aprimorar o atendimento e não para o substituir reforçando a ideia de que as pessoas, sistemas e processos são prioritários face à implementação da tecnologia (Binks, 2017).

É importante ter consciência de que estão a surgir gerações cada vez mais dominantes das novas tecnologias, gerações essas facilmente afetadas pela objetividade e subjetividade do mundo que os rodeia (Dourado et al., 2021), sendo necessário e importante compreendê-las para podermos adequar o modelo de aprendizagem e os respetivos recursos (DOT digital group, 2019).

Desenvolvimento:

a) A Enfermagem na era digital

O paradigma da utilização das tecnologias em saúde tem vindo a mudar ao longo dos últimos 20 anos (Oliveira & Alencar, 2017) e a enfermagem não é exceção, uma vez que as novas tecnologias trouxeram contributos a nível da gestão do processo de trabalho (Fernandes et al., 2021) através da promoção de um ambiente de prática fomentado pela qualidade e segurança da prestação de cuidados dos enfermeiros (Ribeiro et al., 2021).

O processo de enfermagem é, em si mesmo, uma tecnologia de informação que requer conhecimentos teóricos e práticos do enfermeiro para uma tomada de decisão assente no raciocínio clínico. O processo de enfermagem pode ainda ser sustentado noutros recursos tecnológicos para otimizar o cuidado, padronizar a linguagem e dinamizar o acesso ao mesmo por toda a equipa, permitindo potenciar os cuidados dos profissionais de enfermagem (Chiavone et al., 2021).

A tecnologia, neste contexto, ajuda também a relacionar as partes, a agregar todas as informações diversas das mesmas e dos vários contextos para a compreensão e para uma visão holística do ser humano (Baggio et al., 2010). Assim, surgem oportunidades e desafios da era digital no cuidado especializado de enfermagem.

b) Oportunidades da era digital

As novas tecnologias, em detrimento dos métodos mais tradicionais, podem ser aliadas na educação para a saúde, tornando os indivíduos os atores principais do seu próprio processo de aprendizagem em situações de saúde-doença (Dourado et al., 2021).

As novas tecnologias, nomeadamente os dispositivos móveis, são materiais educativos muito bem aceites no seio das gerações mais novas, por serem ferramentas dinâmicas, lúdicas e estimulantes que atraem o interesse das mesmas constituindo-se como materiais educativos nas intervenções direcionadas à promoção da saúde e prevenção de situações de doença (Dourado et al., 2021).

A criação de serviços de saúde digitais permite uma melhor resposta aos cuidados de saúde, com a monitorização dos clientes à distância (Lapão, 2020). A internet, nomeadamente as aplicações, permitem condições únicas para fortalecer o vínculo com os utilizadores dos serviços de saúde (Lapão, 2020), permitindo criar nesta uma rede de interações que liga várias pessoas (profissionais de saúde-clientes-família), num mundo virtual mas em tempo real. Assim pressupõem-se a interação humana mediada pela utilização de uma máquina (Baggio et al., 2010).

Um exemplo disso, foi o conceito de Telessaúde que ganhou grande protagonismo nesta fase de pandemia pelo novo coronavírus SARS-CoV2, apresentando-se como uma proposta de educação tecnológica de aconselhamento, diagnóstico e gestão do processo de saúde, o que permitiu manter o acesso das pessoas a serviços de saúde e melhorar a oferta de assistência com o compromisso de qualidade profissional, de respostas às suas necessidades atuais e de atenuar os tempos de espera associados aos constrangimentos das restrições impostas no país.

As tecnologias melhoram a qualidade e eficiência dos cuidados, reduzindo riscos e erros, aumentando a segurança dos profissionais de saúde e a eficiência da sua tomada de decisão, mantendo a continuidade de cuidados que permitem melhorar o fluxo e planeamento de trabalho. Facilitam ainda a comunicação inter e intra-organizacional, melhoram a gestão e monitorização da documentação e informação o que conseqüentemente melhora a gestão de recursos humanos, económicos e temporais (Farokhzadian et al., 2020).

Permite também melhorar o desempenho da gestão e da formulação de políticas para auditorias, creditações e avaliações de desempenho, facilitando a organização e o crescimento profissional (Farokhzadian et al., 2020).

As tecnologias digitais podem ainda ser um recurso aberto para reportar, analisar e disseminar informação para melhorar a saúde afetada por erros (The Lancet Digital Health, 2020).

c) Desafios da era digital

É importante que os enfermeiros compreendam as implicações do desenvolvimento, implementação e avaliação das diferentes tecnologias digitais (Barbosa et al., 2021).

A tecnologia e os novos aplicativos têm facilitado descobertas em saúde, oferecendo oportunidades para melhorar a vida humana, no entanto, também realçam questões e desafios éticos e morais da definição dessa vida no potencial e nos limites da tecnologia (Porter-O'Grady, 2019).

A tecnologia pode realmente ajudar a resolver questões humanas, mas o seu potencial permanecerá inexplorado sem uma abordagem fundamentada na ciência, cultura e ética (The Lancet Digital Health, 2020). São necessárias ferramentas para providenciar cuidados seguindo os princípios éticos e legais, e respeitando a privacidade e confidencialidade do cliente (Barbosa et al., 2021).

Quando se aborda estas questões, surgem associados riscos inerentes à possibilidade da criação de um mundo virtual em que a identidade, a intimidade e até a própria realidade podem ser alteradas e confundidas (Eisenstein & Estefenon, 2011).

Um outro desafio é a humanização dos cuidados, uma vez que “nós podemos digitalizar a informação de saúde, mas não podemos digitalizar o lado humano da enfermagem” (tradução livre) (WHO, 2019 citado por Barbosa et al., 2021, p. 5).

Na arte da enfermagem é possível mesmo afirmarmos que “nenhuma máquina será capaz de substituir a capacidade humana de oferecer um sorriso, um toque, um olhar de carinho, ... Portanto, se isto é comportamento exclusivamente humano e não pode ser substituído, deve ser uma atitude inteligente, enfatizar e fortalecer tal comportamento, usando a tecnologia para atingir melhores níveis de resultado de nossas ações puramente humanas” (Marin & Cunha, 2006, p. 355).

Por fim, é importante que os enfermeiros se lembrem das gerações mais antigas, que têm dificuldade de acesso a estas novas tecnologias e falta de conhecimentos para tal procurando outras estratégias para assegurar os cuidados aos mesmos, como por exemplo a ponte com um familiar próximo ou uma simples chamada telefónica (Fernandes et al., 2021).

d) Recursos da era digital e a intervenção do enfermeiro

O mundo que hoje conhecemos está em constante mudança, revelando alterações na forma como se procura e obtém informação. Isto deve-se ao crescimento da utilização das novas tecnologias, com recursos de informação móveis e versáteis. Estas ferramentas fazem com que também o tipo de informação que se procura seja diferente, para atender às necessidades específicas das gerações que cada vez mais dominam o mundo das tecnologias e da era digital. As gerações dominantes das tecnologias procuram essencialmente informação curta, concreta, de acesso rápido e visualmente agradável, de preferência com utilização de imagem e/ou som.

Esta mudança de paradigma também afeta a área da saúde, mostrando que é crucial uma intervenção diferenciada que procure a sustentabilidade das novas tecnologias na prática de enfermagem, com a preocupação de cuidados de saúde de qualidade de segurança, garantidos pelo enfermeiro especialista que deve desenvolver competências específicas da era digital para continuar a garantir cuidados adequados e especializados.

Considerações Finais: A qualificação permanente dos Enfermeiros deve agregar as tecnologias digitais de forma a capacitar o seu trabalho que tem em conta os requisitos de um mundo cada vez mais informatizado, permitindo qualificar os cuidados de enfermagem nunca esquecendo os desafios que estas acarretam sendo necessário desenvolver competências específicas da era digital (Lapão, 2020).

A Enfermagem do futuro será sustentada por profissionais cada vez mais capacitados, focados na prática avançada, cujo conhecimento apoiará a sua liderança na reorganização da prática dos cuidados, em parceria com outros profissionais e com maior proximidade aos usuários dos serviços de saúde (Lapão, 2020).

Ao pensarmos de forma holística e individual estamos a procurar responder às necessidades únicas do indivíduo, devendo a enfermagem e as novas tecnologias unir-se para a procura do cuidado humano complexo em todas as suas dimensões, e os profissionais de enfermagem aproveitar as mesmas para informação e comunicação pelo bem da profissão e dos cuidados (Baggio et al., 2010).

O cuidado humanizado deve olhar para a pessoa como um todo, sendo importante conhecer quem recebe os cuidados, as suas características e perceber como é que este lida com a tecnologia e conseqüentemente como é que esta o influencia na aprendizagem e assimilação do conhecimento, para planear as estratégias e selecionar os recursos adequados a cada um, de forma individualizada (DOT digital group, 2019).

No futuro, os enfermeiros vão ter à disposição ferramentas e tecnologias que tornem o seu trabalho ainda mais gratificante e desafiador (Porter-O'Grady, 2019).

Referências Bibliográficas

Baggio, M. A., Erdmann, A. L., & dal Sasso, G. T. M. (2010). Cuidado humano e tecnologia na Enfermagem contemporânea e complexa. *Texto e Contexto Enfermagem*, 19(2), 378–385. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000200021>

Barbosa, S. de F. F., Abbott, P., & Dal Sasso, G. T. M. (2021). Nursing in the Digital Health Era. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(1), 5–6. <https://doi.org/10.1111/jnu.12620>

- Binks, R. (2017). District nursing in the digital era. *British Journal of Community Nursing*, 22(10), 478–483. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.10.478>
- Chiavone, F. B. T., Paiva, R. de M., Moreno, I. M., Pérez, P. E., Feijão, A. R., & Santos, V. E. P. (2021). Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar01132>
- DOT digital group. (2019). *As gerações e suas formas de aprender (Ebook)*. http://www.fatecsp.br/dti/pdf/geracao_z.pdf
- Dourado, J. V. V., Arruda, L. P., Ponte, K. M. A., Silva, M. A. M., Ferreira Junior, A. R., & Aguiar, F. A. R. (2021). Tecnologias para a educação com adolescentes: revisão integrativa. *Av Enfermagem*, 39(2), 235–254. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>
- Eisenstein, E., & Estefenon, S. B. (2011). Geração digital: riscos das novas tecnologias para crianças e adolescentes. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*, 42–52. http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=105
- Farokhzadian, J., Khajouei, R., Hasman, A., & Ahmadian, L. (2020). Nurses' experiences and viewpoints about the benefits of adopting information technology in health care: A qualitative study in Iran. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(240), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01260-5>
- Fernandes, B. C. G., Silva Júnior, J. N. de B., Guedes, H. C. D. S., Macedo, D. B. G., Nogueira, M. F., & Barrêto, A. J. R. (2021). Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>
- Lapão, L. V. (2020). The Nursing of the Future: combining Digital Health and the Leadership of Nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28:e3338. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3338>
- Marin, H. de F., & Cunha, I. C. K. O. (2006). Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(3), 354–357. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672006000300019>
- Oliveira, A. R. F. de, & Alencar, M. S. D. M. (2017). O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência Da Informação*, 15(1), 234–245. <https://doi.org/10.20396/rdbci.v0i0.8648137>
- Porter-O'Grady, T. (2019). Nursing in the digital age and beyond. *Nursing Management*, September, 40–47. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000579012.32858.2b>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. da S., Vandresen, L., da Silva, J. M. A. V., & de Cardoso, M. F. P. T. (2021). Utilidade das tecnologias de informação e comunicação: olhar dos enfermeiros portugueses. *Texto e Contexto Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0139>
- The Lancet Digital Health. (2019). A digital (r)evolution: introducing The Lancet Digital Health. *The Lancet Digital Health*, 1, e1. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30010-X](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30010-X)
- The Lancet Digital Health. (2020). Reflecting on a future ready for digital health. *The Lancet Digital Health*, 2, e209. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30087-X](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30087-X)

A esperança na intervenção especializada junto do adolescente

Ana Paramos¹, Zaida Charepe².

¹Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira do Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital Dona Estefânia. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: anafilipa.paramos@gmail.com

Resumo

O conceito de esperança do adolescente possui características essenciais à compreensão do mesmo. Sendo o adolescente uma população de risco para o desenvolvimento do fenómeno de desesperança, torna-se fulcral compreender qual o conhecimento produzido acerca da esperança do adolescente em contexto dos cuidados de enfermagem. Esta *scoping review* foi realizada com base na metodologia da JBI, tendo adolescentes como população, esperança como conceito e enfermagem como contexto. A pesquisa foi realizada entre 23 e 24 de abril de 2021, com recurso às bases de dados *PubMed* e *Cinahl*, sem friso temporal, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos 19 artigos, no entanto, ainda se tratam de resultados preliminares. Conclui-se que a esperança do adolescente é detentora de funções críticas e é influenciada por fatores intrínsecos e/ou extrínsecos. A promoção da esperança torna-se essencial no cuidado de enfermagem especializado junto do adolescente, sendo que os enfermeiros podem influenciar, positiva ou negativamente, os *scores* de esperança do mesmo.

Palavras-Chave: Adolescente; Esperança; Enfermagem

Nota Introdutória: A esperança do adolescente possui seis características essenciais e específicas à compreensão do mesmo, podendo esta ser influenciada, de forma positiva ou negativa, por fatores internos e/ou externos. Sendo o adolescente considerado uma população de risco para o desenvolvimento do fenómeno de desesperança, se tiver como condição associada a doença crónica ou a doença complexa, torna-se fulcral tentar compreender qual o conhecimento de enfermagem que se encontra produzido acerca da esperança do adolescente. Para tal, foi realizada uma *scoping review*, com base na metodologia de *Joanna Briggs Institute (JBI)*. Surgiu como questão principal “*Qual o conhecimento de enfermagem produzido acerca da esperança no adolescente em contexto de cuidados de enfermagem?*” e como questão secundária “*Quais as respostas humanas do adolescente relacionadas com a esperança em contexto de cuidados de enfermagem*”, tendo como critérios de inclusão, adolescentes como população, esperança como conceito e cuidados de enfermagem como contexto. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, nos idiomas português ou inglês, bem como revisões sistemáticas de literatura ou artigos de opinião, sem qualquer friso temporal.

Desenvolvimento: A esperança do adolescente pode ser influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos ao mesmo. No que concerne aos fatores intrínsecos, destaca-se a idade, a fase de desenvolvimento, o género, o bem-estar espiritual, o *coping* e a resiliência. Como fatores extrínsecos salienta-se a rede social, na medida em que pode transmitir apoio emocional e positivismo e permitir a expressão de sentimentos e emoções ao adolescente. A rede social inclui família, amigos e profissionais de saúde, sendo que o enfermeiro, dado o tempo de contacto e proximidade que detém com o adolescente, pode ser um elemento facilitador ou promotor da esperança do mesmo. No que concerne às respostas humanas identificadas na literatura, destaca-se a disposição para a esperança aumentada, definida na taxonomia NANDA 2021-2023 (Herdman, Kamitsuru & Lopes, 2021). Como características definidoras, com base na evidência científica mapeada com esta *scoping review*, e em articulação com a taxonomia referida anteriormente, evidencia-se a expressão do desejo de aumentar a capacidade de estabelecer objetivos realistas, aumentar a crença nas possibilidades, aumentar a congruência entre as expectativas e os objetivos,

o desejo de dar e receber cuidados, bem como o aumento do envolvimento no autocuidado.

Considerações Finais: A esperança do adolescente é uma característica humana, uma qualidade e uma força interna, que pode ser influenciada, tanto por fatores intrínsecos como extrínsecos ao adolescente, devendo os mesmos ser considerados na intervenção de enfermagem junto do adolescente. Os enfermeiros podem influenciar os *scores* de esperança do adolescente, de uma forma positiva ou negativa, dado o tempo de contacto e a proximidade que detêm com o mesmo, pelo que o conhecimento sobre este fenómeno se torna crucial na intervenção especializada junto do adolescente. Apesar do conhecimento mapeado nesta *scoping review*, é sugerida mais investigação relacionada com a temática.

Referências Bibliográficas:

- Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 14/04/2021]. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/JBI+Manual+for+Evidence+Synthesis>
- 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>
- Hendricks-Ferguson, V. L. (1997). An analysis of the concept of hope in the adolescent with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 14(2), 72–73. <https://doi.org/10.1177/104345429701400205>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., Lopes, C. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023*. (12th ed.). Thieme
- 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, 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. (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. (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>
- Hinds, P. S., & Gattuso, J. S. (1991). Measuring Hopefulness in Adolescents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 8(2), 92–94

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

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>

Peters, M. D., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

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>

A promoção da vinculação - um valor em saúde

Débora Querido¹; Margarida Lourenço²

¹ Mestre em Enfermagem, Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, Instituto Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

e-mail: deborajquerido@gmail.com

Nota Introdutória: A vinculação consiste na ligação emocional entre o recém-nascido e a sua figura de vinculação, usualmente a mãe, pai ou cuidador principal. A separação motivada pelo internamento do recém-nascido no período neonatal provoca uma disrupção no processo vincutivo, despoletando consequências futuras na relação familiar e no desenvolvimento saudável da criança. O desenvolvimento de competências na atuação do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica tem em consideração a promoção da vinculação de forma sistemática ao recém-nascido e a sua família. É da competência do enfermeiro especialista alicerçar a sua prática na evidência científica, através da investigação assumindo-se como dinamizador do novo conhecimento.

Desenvolvimento: A vinculação consiste na formação de uma relação afetiva entre o recém-nascido e a sua figura de vinculação, na maioria das situações, a mãe e/ou pai. John Bowlby, psiquiatra e psicanalista inglês desenvolveu a *Teoria da Vinculação*, tendo afirmado que a vinculação é um mecanismo básico dos seres humanos e que os comportamentos são biologicamente programados, sendo o relacionamento do recém-nascido com os pais um relacionamento instaurado por conjunto de sinais inatos (Bowlby, 1982).

Mary Ainsworth contribuiu para desenvolver a teoria iniciada pelo psicanalista Bowlby ao investigar o procedimento experimental, ao qual intitulou *Método Experimental da Situação Estranha*, permitiu observar e classificar qual o padrão de vinculação que era estabelecido entre o lactente e a sua figura de vinculação. O padrão de vinculação poderia ser classificado entre seguro ou inseguro (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015).

Na sua teoria, Ainsworth concluiu que todos os seres humanos nascem dotados de um sistema de vinculação que lhes permite procurar proximidade com uma figura de referência e lhes ofereça proteção e segurança, para que assim possam ter a curiosidade e vontade em explorar o mundo que os rodeia (Ainsworth et al, 2015).

A vinculação dos pais ao filho inicia-se no período pré-natal com o desejo da gravidez e idealização do filho imaginário, com o planeamento, aceitação e a consciencialização do feto, dos movimentos deste e a perceção do feto como uma pessoa individual (Baber, 2015). O processo de vinculação é influenciado por diversos fatores que atingem a família, nomeadamente antecedentes familiares, o planeamento e/ou desejo da gravidez, as complicações durante a gravidez, parto e após o parto, separação do casal, separação do recém-nascido dos pais no pós-parto, recém-nascido prematuro ou com malformações (Cepêda, Brito, & Heitor, 2005).

A vivência das várias fases do processo da gravidez permite aos futuros pais o início do vínculo afetivo com o filho que idealizaram e através do trabalho de parto e do nascimento, há a personificação do casal enquanto mãe e pai, e da sua responsabilidade perante o filho, enquanto ser que necessita de cuidados, proteção e segurança. É após o nascimento e com a possibilidade de verem o recém-nascido, tocar e cuidar dele que se promove a aceitação do filho como pessoa individual pertencente àquela família e o estabelecimento do vínculo da tríade mãe-pai-recém-nascido (Cepêda, Brito, & Heitor, 2005).

Dada a importância de uma vinculação segura e de qualidade para o desenvolvimento da criança, a intervenção do enfermeiro especialista na promoção do vínculo na tríade é de extrema importância, realçando ainda mais

o impacto quando esta sofre um afastamento físico devido ao internamento do filho (Phuma-Ngaiyaye & Kalembo, 2006).

Neste sentido, investigação em enfermagem é essencial para o exercício, desenvolvimento e expansão da profissão. A prática baseada na evidência constitui um fator fundamental para os cuidados de excelência, contribuindo para a segurança do doente e promoção do desenvolvimento profissional (Ordem do Enfermeiros, 2006).

De acordo com a problemática identificada, o compromisso da vinculação está intrinsecamente relacionado com a situação de saúde-doença do RN e da sua necessidade de internamento (Cepêda, Brito, & Heitor, 2005). Assim, surgiu a necessidade de perceber quais as intervenções a aplicar para promover a vinculação nesta população, neste contexto específico. A questão de revisão que motivou a realização da revisão *scoping* foi “quais as intervenções de enfermagem promotoras da vinculação do RN em contexto de internamento?”. O objetivo da revisão *scoping* foi mapear as intervenções de enfermagem promotoras de vinculação de RN em internamento.

As intervenções de enfermagem identificadas na literatura dividem-se em dois grupos: na promoção da interação entre os pais e o recém-nascido e na interação entre os pais e a equipa de enfermagem.

A interação dos pais com o RN internado deve ser promovida o mais precocemente possível de modo a restabelecer o processo vincutivo que foi interrompido (Medina, et al., 2018). Deste modo, as intervenções de enfermagem devem restabelecer a proximidade física dos pais ao seu filho, principalmente através do toque (Ncube, Barlow, & Mayers, 2016; Skelton, Dahlen, Psaila, & Schmied, 2019; Tudehope, 2013; Potgieter & Adams, 2019; Tiloksulchai, Phatthanasiriwethin, Vichitsukon, & Serisathien, 2002), massagem (Sponsler, Weatherspoon, Weatherspoon, & Campbell, 2015; Kim, Kim, & Cho, 2016) e contacto pele a pele (Maastrup, Weis, Engsig, Johannsen, & Zoffmann, 2018; Kurt, Kucukoglu, Ozdemir, & Ozcan, 2020; Cho, et al., 2016; Gooding, et al., 2011), promover a amamentação (Flacking, Thomson, & Axelin, 2016; Grassley, Tivis, Finney, Chapman, & Bennett, 2018) e englobar os pais na participação dos cuidados ao filho (Lindberg, Axelsson, & Öhrling, 2008; Moreira, et al., 2013;

Fegran & Helseth, 2009), capacitando-os e envolvendo-os na tomada de decisão sobre os cuidados ao filho de modo a tornarem-se os principais cuidadores do recém-nascido.

No segundo grupo, a interação dos enfermeiros com os pais durante o internamento do RN é fundamental para restabelecer o processo vincutivo e as intervenções de enfermagem assentam numa comunicação eficaz e no apoio emocional aos pais (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016; Gallagher, Shaw, Aladangady, & Marlow, 2017; Cox & Bialoskurski, 2011; Schrauwen, Kommers, & Oetomo, 2017).

A admissão e transferência de um recém-nascido para uma unidade de cuidados intensivos neonatais de um hospital de referência imediatamente após o nascimento é uma experiência stressante para os recém-nascidos e para as famílias. As mães ficam hospitalizadas por mais dias após o parto e deste modo ficam impossibilitadas de acompanhar e visitar o recém-nascido após a sua transferência até terem alta hospitalar (Yui & October, 2020).

A vinculação dos pais ao recém-nascido hospitalizado é benéfica, independentemente da sobrevivência do recém-nascido (Maastrup, Weis, Engsig, Johannsen, & Zoffmann, 2018). A visita da mãe/pai/cuidador à unidade de neonatologia, antes da transferência do recém-nascido para outro hospital, tem um grande impacto no restabelecimento do processo vincutivo, que foi interrompido pela separação do recém-nascido da sua tríade (Yui & October, 2020). Mesmo os pais que acompanham o recém-nascido no processo de internamento e transferência, sentem-se solitários, inseguros, ansiosos e desvinculados do filho (Aagaard, Hall, Ludvigsen, Uhrenfeldt, & Fefrang, 2017).

Deste modo, de acordo com a evidência científica, as intervenções que promovem o processo vincutivo na transferência inter-hospitalar do recém-nascido no período pós-natal passam por garantir a visita dos pais/cuidadores à unidade de neonatologia antes da transferência do recém-nascido, sempre que o pai/cuidador estiver presente no hospital, garantindo a visita o mais precoce possível. No período pós-parto, promover a visita da mãe à unidade, consoante a estabilidade da mesma e quando não é possível a visita da mãe à unidade, negociar a possibilidade de ser realizada uma videochamada. É de extrema

importância para o restabelecimento da vinculação permitir a permanência junto do RN o máximo de tempo possível antes da transferência inter-hospitalar, promovendo o toque dos pais ao filho/a, permitir e incentivar que os pais tirem fotografias ao recém-nascido, bem como garantir que os pais são informados e têm o suporte emocional durante o processo de transferência (Yui & October, 2020).

De acordo com a literatura, oferecer aos pais/cuidadores lembranças/pertences do recém-nascido, permite aos pais que restabeleçam o vínculo. Neste sentido, foi criado o projeto “O meu primeiro mimo” com o objetivo de oferecer aos pais um conjunto de pertences personalizados a ser entregue no momento da transferência.

Considerações Finais: O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental para o restabelecer o processo vincutivo entre o recém-nascido internado e os pais, promovendo uma vinculação eficaz. Consequentemente, durante o internamento devem aproveitar todas as oportunidades para encorajar, educar e capacitar os pais a envolverem-se com o recém-nascido.

As intervenções de enfermagem identificadas na literatura através da revisão scoping, nomeadamente a proximidade física, a promoção da amamentação, a inclusão dos pais nos cuidados ao recém-nascido, a comunicação e o apoio emocional são fundamentais para que os pais restabeleçam o vínculo ao filho e consigam transitar de um papel em que são meros espectadores a tornarem-se os principais cuidadores do recém-nascido, capacitados e vinculados.

A prática baseada na evidência por parte dos enfermeiros especialistas sobre a vinculação do recém-nascido aos pais, o impacto que a disrupção deste vínculo tem no percurso de vida da tríade, bem como das intervenções promotoras de uma vinculação precoce eficaz, resulta numa melhoria da atuação dos enfermeiros que terá impacto no percurso vincutivo da família durante e após o internamento.

Palavras-Chave: Vinculação, recém-nascido, investigação, enfermagem especializada

Referências Bibliográficas:

- Aagaard, H., Hall, E., Ludvigsen, M., Uhrenfeldt, L., & Fefrang, L. (2017). Parents' experiences of neonatal transfer. A meta-study of qualitative research 2000–2017. *Wiley Nursing Inquiry*, 1-11
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Nova Iorque: Psychology Press Classic Edition
- Baber, K. (2015). *Promoting Maternal-Newborn Bonding During the Postpartum Period*. Lynchburg: Honors Program of Liberty University
- Bowlby, J. (2003). *A secure base: Clinical applications of attachment theory* (8ª ed.). Nova Iorque: Brunner-Routledge. doi:0-415-00640-6
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2017). *(CIPE) – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Loures
- Fleck, P. (2016). Connecting Mothers and Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. doi:10.1053/j.nainr.2016.03.007
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2011). Psicologia. Em *O Desenvolvimento Social* (pp. 785-848). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Maastrup, R., Weis, J., Engsig, A., Johannsen, K., & Zoffmann, V. (2018). 'Now she has become my daughter' parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 545-553
- Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Ávila, M. C., & Rodríguez, M. D. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 325-330
- Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em junho de 2020, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento nº422/2018 de 12 de julho. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em junho de 2020, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Yui, Y., & October, T. (2020). Parental Perspectives on the Postpartum Bonding Experience after Neonatal Intensive Care Unit Transfer to a Referral Hospital. *American Journal of Perinatology*. doi:<https://doi.org/10.1055/s-0040-1712963>

**Mesa 3 - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA**

A Crianças e o Covid -19: Intervenção de enfermagem comunitária

Elsa Calado¹, Cândida Ferrito²

¹Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no ARSLVT-ACES Loures Odivelas. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: elsacmcalado@hotmail.com

Resumo

A pandemia COVID19 provocou alterações na esfera social e económica a nível mundial suscitando consequências a nível psicológico.

Alicerçado na metodologia do planeamento em saúde e tendo como base o referencial teórico de enfermagem de Callista Roy, o projeto elaborado teve como objetivo contribuir para o processo de capacitação das crianças para a adoção de comportamentos para superar os efeitos da pandemia.

O diagnóstico de situação permitiu identificar problemas e necessidade em saúde relacionados com a falta de conhecimento sobre a doença e o vírus, medidas de prevenção e existência de sentimentos negativos causados pela pandemia.

A educação para a saúde foi usada com vista à capacitação das crianças para a aquisição de comportamentos que permitam ultrapassar as consequências da pandemia.

O projeto contribuiu para a adaptação das crianças aos efeitos da pandemia bem como para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista.

Palavras-Chave: Crianças, COVID19, Adaptação, Saúde Escolar, Enfermagem Comunitária.

Nota Introdutória: O projeto apresentado foi implementado numa escola básica da freguesia da Pontinha, em Odivelas, na turma do 3º ano e tem como objetivo contribuir para o processo de capacitação das crianças para a adoção de comportamentos de superação dos efeitos da pandemia.

Desenvolvimento: Foi utilizada a Metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e o Modelo da Adaptação de Callista Roy como referencial teórico de enfermagem.

As necessidades e problemas de saúde foram identificados através de reuniões com parceiros da comunidade, pesquisa bibliográfica, observação no contexto escolar e recolha de dados junto das crianças, através de uma pergunta aberta.

Os dados obtidos através do diagnóstico de situação evidenciam que as crianças exteriorizam sentimentos negativos relativamente à doença e ao vírus, apresentam *deficit* de conhecimento sobre as manifestações da doença e características do vírus, bem como em relação às medidas de prevenção.

A intervenção foi concretizada através de ações de promoção da saúde e de capacitação das crianças.

Os resultados obtidos revelam que as crianças adquiriram conhecimento sobre os conteúdos abordados, bem como capacidades para gerir as emoções negativas.

Considerações Finais: A pandemia colocou à prova o cumprimento de medidas sanitárias para prevenção/controlar a infeção.

As crianças, enquanto elemento da comunidade educativa desempenham em papel relevante nesta conquista.

Capacitá-las para a adoção de comportamentos preventivos constituiu um desafio, a par da necessidade de minimizar as implicações emocionais que a pandemia implica.

O projeto contribuiu para promover o processo de adaptação das crianças às alterações impostas pela pandemia bem como para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Referências Bibliográficas:

- Andrews, H., Roy, C. (2001). Teoria da Enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Instituto Piaget
- Bandura, A., Azzi, R. & Polydoro, S. e col. (2008). Teoria Social Cognitiva Conceitos Básicos. Artmed Editora
- Biscaia, A., Heleno, L., (2017). A reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (3) 701711
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2008). Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários
- Decreto Lei 28/2008, do Ministério da Saúde (2008). Caracterização Geral e Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde
- Despacho nº10143/2009 do Ministério da Saúde (2009). Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade
- Direção Geral da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde 2012-2016 Extensão 2020. Portugal
- Direção Geral da Saúde. (2013). Plano Local de Saúde Loures Odivelas 2013-2016 Extensão 2020
- Direção Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015
- Direção Geral da Saúde. (2020). Ponto de Situação Atual em Portugal COVID19
- Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). Metodologia do Planeamento em Saúde Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Obras Avulsas
- Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID19
- Mata, I., Dias, L., Saldanha, C., Picanço, M., (2020). As implicações da pandemia do Covid19 na saúde mental e no comportamento das crianças. *Residência Pediátrica*. (10) 3
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns de Enfermeiro Especialista
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública
- Organização Mundial de Saúde. (1978). Declaração de Alma Ata
- Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Otawa
- Phillips, K. & Irmã Callista Roy. (2002). Modelo de adaptação. In Tomey, A. & Alligood, M. Teóricas de enfermagem e a sua obra (pp 301-334) (5ª ed). Lusociência
- Pisco, L., Pinto, L., De Alma Ata a Astana: o Percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal
- Sakellarides, C., Serviço Nacional de Saúde: dos desafios da atualidade às transformações necessárias
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). Plano de Ação da UCC Nostra Pontinha

As pessoas idosas e o suporte social formal em tempo de pandemia

Sónia Maria Fernandes Coelho¹, Elisa Garcia², Olívia Serra³

¹Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na USF do Mosteiro, ACES Loures/Odivelas, Lisboa, Portugal.

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

³Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na UCC “Saúde a seu lado”, ACES Loures/Odivelas. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: sonia.m.coelho@arslvt.min-saude.pt

Resumo

O envelhecimento demográfico representa enormes desafios e responsabilidades. Impõe-se a implementação de estratégias, que mobilizem respostas e satisfaçam as necessidades específicas das pessoas idosas, especialmente, durante a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2. Neste contexto, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária no âmbito do mestrado em enfermagem. A metodologia utilizada foi o Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993), ancorada no Modelo de Sistemas de Betty Neuman (2011). Como resultados salientamos: o risco de isolamento social, as necessidades de apoio emocional, a falta de apoio social, uma satisfação média com o suporte social, e baixa satisfação nas atividades sociais. Utilizou-se como estratégias de intervenção: a educação para a saúde e o desenvolvimento de parcerias com a comunidade. Este projeto tem potencial para ser transversal à prática de Enfermagem em qualquer centro de dia pelo que a divulgação é fundamental para promover a sua continuidade, produzindo ganhos em saúde no futuro.

Nota Introdutória: O envelhecimento populacional representa um grande problema para a saúde pública. Os dados mais recentes indicam que Portugal é o 2º país com o índice de envelhecimento mais elevado da União Europeia, com 161, 3 (Pordata, 2021). Neste sentido, um dos determinantes da saúde, com grande impacto para esta situação é o suporte social, que tem uma forte correlação com a saúde. Este, é importante, também para a Enfermagem porque influencia, não só o comportamento de saúde, mas também o acesso aos serviços de saúde e o estado de saúde (Stewart, 1993).

A pandemia pelo *SARS-CoV -2*, veio evidenciar as fragilidades da população mais vulnerável, particularmente da população idosa, pelas suas comorbilidades, pelo facto de a idade ser fator de risco para ser infetado pela covid-19 e pela mortalidade associada à idade avançada (Carvalho, 2020).

A literacia em saúde é considerada como um dos recursos com um papel importante na resiliência e bem estar, visto que: tem um impacto significativo sobre a qualidade de vida, facilita a adaptação das pessoas idosas aos desafios quotidianos, particularmente quando passam por condições adversas, facilita o acesso à informação e as oportunidades de aprendizagem, potencia as capacidades, recursos e confiança necessários à manutenção da sua independência e integral participação social (Serrão, 2014).

No âmbito do mestrado em enfermagem, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio, na UCC “Saúde ao seu lado”, entre 9 de setembro e 19 de dezembro de 2020, intitulado: “Reinventar o centro de dia, capacitar para a saúde melhorar”.

Teve como objetivo geral: contribuir para a literacia em saúde para o uso das redes de suporte social formal das pessoas idosas, que frequentavam o centro de dia antes da pandemia. Como objetivos específicos: valorizar o uso das redes de suporte social, para a minimização do isolamento social e falta de apoio emocional e social; aumentar as atividades sociais, através de um projeto de articulação intergeracional com parceiros da comunidade; colaborar em parcerias comunitárias para aumentar o suporte social formal; envolver a equipa da UCC no projeto, promovendo a sua continuidade.

Desenvolvimento: O projeto foi desenvolvido com recurso à metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes e ancorado no Modelo Teórico de Sistemas de Betty Neuman.

A população foi constituída pelos 39 utentes que frequentavam o centro de dia. A amostra é não probabilística, por conveniência, constituída por 16 pessoas idosas que responderam a critérios de inclusão precisos (>65 anos, aceitarem fazer parte do projeto de forma livre e esclarecida, e sem sinais de demência identificados pelos cuidadores formais).

O instrumento de colheita de informação selecionado foi o questionário, constituído por 2 partes. Uma parte que avaliava o perfil da pessoa idosa, onde se pretendia responder à caracterização sociodemográfica, tendo por base as variáveis da estrutura básica descritas no Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Outra parte do questionário avaliava o suporte social recebido, seguindo as recomendações de Stewart (1993), pretendeu-se identificar as características estruturais da rede (tamanho e composição), características funcionais (funções dos elementos da rede), e necessidades de suporte social (não recebido).

Para avaliar o suporte social percebido, foi aplicada a Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999). O tratamento dos dados quantitativos foi efetuado através da análise da estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados tendo por base o método de análise de conteúdo categorial, segundo Bardin (2008).

Como resultados salientamos: o risco de isolamento social, as necessidades de apoio emocional, a falta de apoio social, uma satisfação média com o suporte social, e baixa satisfação nas atividades sociais. Foi priorizado o diagnóstico de enfermagem “risco de isolamento social”. Utilizou-se como estratégias de intervenção: a educação para a saúde, que permitiu contribuir para a literacia em saúde das pessoas idosas sobre o uso do suporte social formal e o desenvolvimento de parcerias com a comunidade, através da elaboração de um projeto intergeracional. Para a avaliação foram utilizados indicadores de processo e de resultados obtidos, tendo-se verificado a concretização dos objetivos propostos para o projeto.

Considerações Finais: Nas implicações deste projeto para a prática clínica destacamos: a valorização do suporte social como um dos determinantes de saúde mais importantes nas pessoas idosas; a aplicação do modelo de Sistemas de Betty Neuman para compreender os stressores e equilibrar o sistema, permitindo sistematizar a intervenção de enfermagem; dar resposta e priorizar as necessidades de suporte social formal das pessoas idosas, aplicando a metodologia do Planeamento em Saúde; desenvolvimento de parcerias multidisciplinares e intersectoriais entre estruturas da saúde e da ação social e a elaboração de registos no SClinico – “Comunidade CRPI-PSA”, integrados no projeto “Envelhecimento Ativo e Saudável” da UCC.

Referências Bibliográficas:

- Almeida, C.V., Veiga, A. (2020) *Social Determinants and Health Literacy of the Elderly: Walk to Well-Being*. Open Access Library Journal, 7: 6390. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/oalib.1106390>
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, Lda Polit
- Direção Geral de Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Fonseca, I. M. M. N. (2017). *Plano de ação da UCC “Saúde A Seu Lado” ACES Loures-Odivelas Triénio 2017-2018*. [s.n.]
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (5ª edição). Pearson
- Paúl, M. C. (2005). Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social. *Revista da Faculdade de Letras*, 15, 275-287
- Pordata. (2021). *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: www.pordat.pt
- Regulamento n.º 122/2011 (2011). *Define o perfil das competências comuns dos enfermeiros especialistas e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas para cada área de especialização em enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República. Série II (n.º 35 de 2011-02-18). 8648 – 8653
- Regulamento nº 428/2018 (2018). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República Portuguesa. Série II (n.º 135 de 2018-07-16), 19354-19359
- Serrão, C. (coord.). (2014). *Literacia em saúde: Um desafio na e para a terceira idade: Manual de boas práticas*. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/5979>
- Sluzki, C. (1998). *La Red Social: Frontera de la Pratica Sistemica*. Barcelona: Editorial
- Stewart, M. J. (1993). *Integrating Social Support in Nursing*. SAGE

Intervenção de enfermagem comunitária num bairro social em tempos de pandemia

Maria do Céu Pires¹, Ana Resende²

¹Mestre em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira nos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos, Centro Clínico de Lisboa e Docente convidada na ESSCVP – Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: pires.maria8@gmail.com

Resumo

A pandemia da COVID-19 é uma emergência de saúde pública global, considerada a crise mais desafiadora que já se enfrentou (WHO, 2020a). Para conter a expansão da doença na primeira fase da pandemia, as recomendações pontuavam as medidas preventivas como cruciais no combate e as de maior efeito amortizador (WHO, 2020b; 2020c).

O presente trabalho é devido ao estágio final realizado entre Setembro e Dezembro de 2020, numa Unidade de Saúde Pública 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 da do Instituto de Ciências da Saúde da UCP. Desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária na sequência do diagnóstico de necessidades de saúde da comunidade residencial de um bairro de génese social da área de influência da USP, com ênfase na capacitação da comunidade, para a aquisição de conhecimentos que conduzam à adoção de medidas preventivas.

Palavras-Chave: Promoção da saúde, Capacitação, COVID-19, Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Nota Introdutória: A evolução epidemiológica verificada no mundo cunhou a COVID-19 como uma crise sem precedentes, a mais desafiadora e a emergência de saúde pública da nossa geração (WHO, 2020a).

A COVID-19 é uma doença infecciosa, potencialmente evitável e o fenómeno de infeção cruzada que lhe está associado é o fenómeno revelador da maior preocupação (WHO, 2020c).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPEÒ) integra o termo infeção cruzada no eixo dos focos de enfermagem (ICN, 2019).

Até à data, as recomendações sustentadas na melhor evidência científica disponível pontuam as medidas preventivas como as que têm o papel crucial no combate contra a COVID-19 e, as de maior efeito amortizador na prevenção da doença (DGS, 2020b).

Consideram-se medidas preventivas as ações efetuadas para evitar algo e no contexto da COVID-19, as medidas preventivas dizem respeito às atitudes que se podem adotar para evitar a transmissão do vírus (DGS, 2020c; WHO, 2020b, 2020c).

Devido ao perfil de transmissão inter-humana ser muito ligado a aspetos comportamentais e à adoção de medidas preventivas, a doença COVID-19 apresenta oportunidades de ações preventivas requerendo uma abordagem sistemática e continuada por parte dos serviços de saúde e muito em particular dos enfermeiros.

O interesse por este tema emergente, concretamente, pelo âmbito, natureza e efeitos, foi motivado e evidenciado pela atualidade e magnitude do problema, conquanto a literatura especializada afirma e destaca os muitos benefícios das medidas preventivas a favor da promoção, proteção e prevenção da referida doença e revela um amplo consenso de que apesar de os vírus não escolherem classes sociais, fatores relativos às condições de vida são determinantes para a taxa de contágio e para a velocidade de propagação de doenças transmissíveis. E, nesta conjuntura as pessoas vulneráveis e que sofrem de desigualdade serão as mais afetadas pela COVID-19 (Laverack, 2020). As comunidades residenciais

de bairros sociais são populações em situação de maior vulnerabilidade social e económica, sendo necessário que as respostas sejam adequadas às necessidades específicas agravadas destas populações (DGS, 2020a).

A temática identificada com problemas sensíveis aos cuidados de enfermagem, isto é, que a evidência diz que são necessidades às quais os enfermeiros têm intervenções efetivas para a sua resolução, foi a prevenção da infeção cruzada da COVID-19. Tomou-se a comunidade de um bairro de génese social como alvo de intervenção e como área focal de atenção, a capacitação da comunidade para a aquisição de conhecimentos que conduzam à adoção de medidas preventivas face à COVID-19.

Desenvolvimento: O cerne do trabalho aprofundou o referencial onde assenta o planeamento dito clássico em saúde à luz da Metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatoti e Giraldes (1993). O trabalho integrou as seis etapas do processo de planeamento em saúde, sequenciais, interligadas entre si num processo cíclico, em que o desenvolvimento nas dimensões anteriores suportou a problematização da dimensão precedente, a saber: o diagnóstico de situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação operacional e a avaliação.

O referencial teórico adotado foi o modelo de promoção de saúde de Nola Pender (Pender et al., 2015). À luz do modelo, identificou-se uma abordagem de promoção de saúde destacando-se o potencial da comunidade na gestão dos seus comportamentos e os fatores que influenciam os comportamentos de saúde a partir do contexto biopsicossocial.

Pender et al., (2015) entendem promoção da saúde como um comportamento que é estimulado pelo desejo de aumentar o bem-estar, valorizando o potencial dos indivíduos para atingirem um determinado nível do seu estado de saúde. O espaço da enfermagem emerge quando os enfermeiros contribuem para que os indivíduos/famílias e comunidades se tornem autónomos na tomada de decisão de determinado comportamento e escolham estilos de vida saudáveis, com vista à maximização do bem-estar.

O projeto de intervenção comunitária concretizou-se num bairro municipal de génese social dentro da delimitação geográfica do respetivo ACES e considerou a comunidade residencial como alvo dos cuidados de enfermagem.

Tendo por objetivo um melhor conhecimento sobre a temática em estudo e com vista a intervir ao nível da saúde de comunidades, procedeu-se desde o início ao conhecimento da situação do ponto de vista epidemiológico. A nível local procedeu-se à consulta e análise dos boletins e avaliação epidemiológica COVID-19 da respetiva USP. Ainda como estratégia diagnóstica optou-se pela abordagem de conhecimento, atitude e prática (KAP); K – knowledge; A – attitude; P – pratic surveys, que pode ser usada para promover e avaliar o conhecimento, atitude e práticas ou comportamentos de indivíduos-alvo; grupos; e comunidades (Laverack, 2018), usando técnicas multiformes de produção de dados: observacionais descritivos por técnica de para-brisa e técnica de caminhada (Stanhope e Lancaster, 2011), analíticos por observação participante (Boutin et al., 2008), sendo a análise complementada através de entrevistas a informadores-chave (Tavares, 1990).

Após a recolha dos dados, a informação foi submetida a uma análise categorial temática. Segundo Laverack (2018) o procedimento recomendado para uso em campo é um método simples de recortar e colar. É uma técnica que é rápida e económica para pequenas quantidades de dados.

Da análise dos dados recolhidos consideraram-se os seguintes problemas/necessidades: práticas de autocuidado inadequadas; baixo conhecimento; atitudes-crenças sobre saúde enviesadas e necessidades sentida de serviços. Os problemas/necessidades identificados levaram aos diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem identificados (diagnósticos CIPEÒ) após priorização foram: conhecimento sobre distanciamento não demonstrado; conhecimento sobre utilização de equipamento de proteção (uso de máscara) não demonstrado e conhecimento sobre higiene pessoal (lavagem das mãos) não demonstrado.

Para hierarquizar os problemas de saúde recorreu-se à utilização dos três critérios clássicos: magnitude, transcendência e vulnerabilidade (Imperatori &

Giraldes, 1993), baseados na proposta adaptada à enfermagem conforme Melo (2020).

Foi determinado para a intervenção comunitária o seguinte objetivo geral: capacitar a comunidade do bairro para aquisição de conhecimento no âmbito das medidas preventivas da COVID-19.

De seguida, optou-se por uma intervenção dirigida à comunidade, alicerçada na estratégia de educação para a saúde. Elegeu-se o envolvimento de atores da comunidade local e foi crucial a colaboração com o líder local religioso do bairro. Ficou evidenciado o contributo dos enfermeiros como educadores, numa estratégia clara e assertiva, num contexto de oportunidade e o mais possível numa intervenção massiva, no local bairro, junto das pessoas, através de duas sessões de educação para a saúde dirigidas ao grupo-alvo, nas missas dominicais.

Foram assim oferecidos cuidados num ambiente acessível, de interação com o grupo no seu ambiente natural, cara-a-cara, que tomou como objeto o processo de capacitação da comunidade, para a aquisição de conhecimento que conduziu à adoção de medidas preventivas (distanciamento social, uso de máscara e lavagem das mãos) para conter a progressão da doença, aproveitando os recursos disponíveis.

A capacitação dos participantes foi veiculada a uma avaliação de impacto na qual se pretendeu qualificar a mudança de conhecimento relacionada com as temáticas apresentadas. Não foi considerada a avaliação a médio prazo atendendo ao horizonte temporal do estágio. O instrumento de avaliação utilizado foi a observação “desarmada” (Carvalho et al., 1997 citado em Ribeiro, A, et al., 2010). Face à análise dos dados, confirmou-se que as atividades desenvolvidas e realizadas levaram a uma efetivação dos objetivos delineados. Houve uma contribuição positiva para a aquisição de conhecimento, no que toca às três medidas-chave.

Ao longo do percurso acautelaram-se os pressupostos éticos para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista, quer na prática quotidiana, quer no desenvolvimento do projeto de intervenção na interação com

parceiros comunitários, sujeitos entrevistados e com a confidencialidade dos dados.

Considerações Finais: O trabalho dirigiu-nos para os conceitos que nos pareceram ser centrais: a pandemia enquanto fenómeno de saúde gerador de necessidades de cuidados de enfermagem, a capacitação de grupos/comunidades enquanto competência do enfermeiro na prática de cuidados especializados, a precaução da segurança enquanto foco principal de atenção dos enfermeiros e a educação para a saúde enquanto ação com sentido terapêutico que os enfermeiros devem delinear para ajudar as comunidades a responder de forma saudável ao atravessamento da pandemia.

A interação enfermeiro-comunidade esteve sempre organizada à volta de um propósito, o processo de enfermagem, que versa a resolução dos problemas identificados por via de intervenção profissional

Percebeu-se que a intervenção se configurou, antes de mais, como uma oportunidade para tornar os cuidados mais significativos para a comunidade, por via da ação profissional da enfermagem, na resposta a uma emergência de saúde, com necessidade de otimizar o processo de proteção contra a infeção no horizonte temporal devido.

Ficou reconhecido o impacto positivo da intervenção abrangendo a literacia em saúde que em doenças transmissíveis pode ter, com foco em informação-chave, dirigida a um grupo-alvo específico com adequação da mensagem.

Em termos de impacto, os resultados avaliados foram relativos ao conhecimento sobre três medidas-chave preventivas da COVID-19, o distanciamento social, o uso de máscara e a lavagem das mãos.

O projeto contribuiu para uma intervenção estruturada, próxima, customizada e socioculturalmente competente e uma oportunidade de fortalecer a promoção da saúde agora e até para o futuro, contribuindo simultaneamente para o desenvolvimento de competências de enfermagem comunitária.

Referências Bibliográficas:

- Boutin G.; Goyette, G.; Lessard-Hébert, M. (2008). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Instituto Piaget
- Direção-Geral da Saúde (2020a, outubro). Orientação nº 35/2020 - COVID-19. Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade Social e Económica. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde
- Direção-Geral da Saúde (2020b). *Saúde e atividades diárias. Medidas gerais de prevenção e controlo da COVID-19*. Lisboa, Portugal. Direção-Geral da Saúde. Disponível a partir de <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/ManualVOLUME1-1.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2020c). Temas da saúde. Medidas preventivas. Disponível a partir de <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/prevencao/medidas-preventivas/#sec-0>
- 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
- International Council of Nursing (2019). ICNP Translations. Disponível a partir de <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-download/icnp-translations>
- Laverack, G. (2018). *Health promotion in disease outbreaks and health emergencies*. Boca Raton, Florida. CRC press. Taylor & Francis group
- Laverack.G. (2020, novembro). Promoção da saúde em tempo de covid-19 exige uma abordagem “bottom-up». *JustNews*. Disponível a partir de <https://justnews.pt/artigos/promocao-da-saude-em-tempo-de-covid19#.YFPrXi8qJDO>
- Melo. P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lisboa. Lidel
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7.ª ed.). New Jersey: Pearson
- Ribeiro, A. & Figueira, A. & Couto, A. & Carreira, A. & Severino, R (2010, dezembro). Avaliação. *PERCURSOS*, nº 15, 24-29. Disponível a partir http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Tavares, A., (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de formação e aperfeiçoamento profissional
- WHO (2020a, outubro). A Year without precedent: WHO's COVID-19 Response. Disponível a partir de <https://www.who.int/news-room/spotlight/a-year-without-precedent-who-s-covid-19-response>
- WHO (2020b, novembro). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance. 1-13. Disponível a partir de <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>
- WHO (2020c, dezembro). Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance. 1-8. Disponível a partir de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332115>

Resumos de Posters

P01

Importância do Desenvolvimento Competências Transversais no Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem, para uma Resposta Eficaz em Catástrofe.

Paulo Alexandre Figueiredo dos Santos¹; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais²

¹Ph.D, Docente na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa. Portugal.

²Ph.D, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Numa perspetiva centrada na saúde, catástrofe é uma situação de procura súbita, inesperada e excessiva de cuidados de saúde de urgência que esgotam todos os recursos disponíveis. O desenvolvimento de competências transversais, que permitam ao estudante desenvolver o pensamento crítico, promovendo empoderamento e autonomia, favorecendo o desenvolvimento da sua criatividade e cimentando o raciocínio crítico, assume-se fundamental (Al-Maaitah, 2019). Assume-se como determinante, que a finalidade essencial do processo de aprendizagem seja patenteada no desenvolvimento das competências transversais do estudante, de forma que o mesmo possa atingir uma maturidade que o torne capaz de se encontrar com esta realidade de maneira consciente, equilibrada e eficiente (Veenema, 2018).

Objetivos: Identificar o perfil de competências transversais de ensino/aprendizagem, definidas pelo projeto de *Tuning Educational Structures in Europe – Fase I* (2003), que permita uma intervenção adequada do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no domínio da catástrofe.

Materiais e Métodos: Investigação enquadrada na metodologia do paradigma qualitativo, transversal prospetiva, apoiada no raciocínio indutivo e exploratória. Inicialmente, procurou-se identificar se a temática, enquanto Unidade Curricular estava integrada nos Planos Curriculares dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem. Porém, uma vez que através das designações atribuídas a determinadas Unidades Curriculares, não era claro se a área de catástrofe

estava ou não contemplada, esses dados foram confirmados posteriormente no decurso das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos Presidentes do Conselho Técnico-Científico ou Coordenadores/Diretores dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem. A fase seguinte consistiu na elaboração de um guião de entrevista com o intuito de ser debatido entre um grupo de peritos na área de catástrofe, utilizando a técnica do *focus group*, que permitiu conciliar a uniformidade com a diversidade, e deste modo, encontrar consenso relativamente aos objetivos do estudo (Silverman, 2020). O presente estudo encontra-se aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde, em 27 de março de 2017.

Resultados: Verificou-se que não existe consenso entre os Coordenadores/Diretores dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem e os peritos de enfermagem em catástrofe, quanto às competências transversais consideradas determinantes, decorrente da atual ausência da temática nos Planos de Estudo e da diminuta formação pessoal e profissional dos docentes. Os Coordenadores/Diretores dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem consideram o conjunto global das competências, como relevantes. No caso dos peritos de enfermagem em catástrofe, pelas suas capacidades de análise e avaliação de necessidades específicas em matéria de cuidados de enfermagem em situação de catástrofe, as competências mais valorizadas, são: a segurança (gestão do risco); capacidade em tomar decisões e resolver problemas (área operacional, estratégica e clínica); capacidade em utilizar sistemas tecnológicos e gerir informação; comunicação; trabalho em equipa e relacionamento interpessoal; capacidade em apreciar a diversidade e multiculturalidade (reconhecer a diversidade cultural e intervir no respeito pelas diferentes culturas) e compreensão de culturas e tradições de outros países; capacidade de estabelecer um compromisso ético e legal da profissão perante situações adversas e complexas; capacidade de se adaptar em ambientes em rápida mutação (adaptação, flexibilidade, resiliência, criatividade e inovação) e a capacidade de liderança.

Conclusão: O desenvolvimento e implementação de estratégias de ensino/aprendizagem, que permitam mobilizar competências transversais específicas no domínio da catástrofe, favorecendo a capacidade do estudante

para se confrontar com estes contextos de forma eficiente, é fundamental. É a integração desses referenciais teóricos nos Planos de Estudo, que permitirá ao estudante a necessária consciencialização para se confrontar com estas situações complexas, adaptar-se à mudança, permitindo-lhe adquirir flexibilidade, autoconfiança, autocontrolo, criatividade, sentido de responsabilidade, de tomar decisões, permitindo-lhe agir de forma competente e autónoma no seio de uma equipa interdisciplinar, no domínio da catástrofe.

Palavras-Chave: Estudante de Enfermagem; Catástrofe; Competências; Educação em Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

Al-Maaitah, R. (2019). International Council of Nurses - Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0. [Consultado em: 12 de maio 2019]. [Recuperado de: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf]

Benzanilla M, Wagenaar R, González FJ. Tuning educational structures in Europe – final report pilot project phase I. Learning outcomes: competencies. University of Deusto & University of Groningen. [Internet]. 2003 [cited 2019 May 12]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/317001773_Tuning_Educational_Structures_In_Europe_Final_Report_Pilot_p
roject-Phase_1_Learning_outcomes_Compences](https://www.researchgate.net/publication/317001773_Tuning_Educational_Structures_In_Europe_Final_Report_Pilot_project-Phase_1_Learning_outcomes_Compences)

Silverman, D. (2020). Qualitative Research. 5th Edition, Sage Publications Ltd

Veenema, T. G. (2018). Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards. (Fourth ed.) New York: Springer Publishing Compan

P02

A competência cultural dos enfermeiros de cuidados críticos: uma revisão scoping.

Catarina Marqueiro¹; Isabel Rabiais².

¹Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Os cuidados de enfermagem baseiam-se numa visão holística do Ser Humano como ser bio-psico-social, cultural e espiritual, pressupondo que as intervenções do enfermeiro considerem as origens culturais individuais de cada doente. Sendo a cultura definida como um conjunto de valores, crenças e normas que orientam o pensamento de determinado grupo e a sua tomada de decisão sobre as ações (Leininger & McFarland, 2006), indubitavelmente a competência cultural tem impacto na saúde e nas decisões sobre os cuidados. Em 2001, Campinha-Bacote e Muñoz propuseram um modelo de 5 componentes para o desenvolvimento de competência cultural: consciência cultural, conhecimento cultural, habilidade cultural, encontro cultural e desejo cultural. Sara Henderson et al. (2018), definiram antecedentes do conceito de competência cultural acrescentando a este modelo o conceito de sensibilidade cultural, que inclui atitudes, perceções e valores que demonstram a consciência do profissional de saúde da sua cultura e o reconhecimento e respeito pela cultura de outros, o que implica a compreensão de semelhanças e diferenças culturais, na forma como a pessoa percebe a saúde e a doença, e como comunica. Quando os profissionais são culturalmente competentes, isso reflete-se na melhoria dos resultados em saúde, os doentes percebem maior qualidade nos cuidados que lhes são prestados quando é incorporada a perspetiva cultural, o que permite interações mais efetivas, conduzindo a uma adesão terapêutica superior e a uma maior satisfação dos doentes e suas famílias (Henderson et al., 2018).

Objetivos: Mapear e avaliar a extensão, variedade e natureza da literatura sobre a competência cultural dos enfermeiros de cuidados críticos.

Materiais e Métodos: Revisão scoping com base nas recomendações do The Joanna Briggs Institute. Considerou-se como população os enfermeiros, como conceito a competência cultural e como contexto os cuidados críticos. Pesquisa realizada entre agosto e outubro de 2020, por conceito tendo em conta os descritores “Cultural competenc*”, “Cultural sensitivity”, “Cross Cultural”, “Transcultural”, “Cultural knowledge”, “Cultural awareness”, “Cultural skill”, “Intercultural awareness”, “Intercultural sensitivity”, “Intercultural effectiveness”, “Critical care”, “Intensive care”, “Emergency care, utilizando os operadores booleanos [OR] e [AND] para restringir a pesquisa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Library, Information Science & Technology Abstracts e MedicLatina; Scientific Electronic Library Online, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram identificados um total de 459 artigos. Após remoção dos artigos duplicados e leitura dos resumos foram selecionados 25 artigos para leitura integral. Após leitura integral foram incluídos de 5 artigos para a revisão.

Resultados: A maioria dos enfermeiros de cuidados intensivos estão culturalmente consciencializados (Almutairi et al., 2017; Bauce et al, 2014; Beer & Chipps, 2014), contudo ainda não são competentes (Beer & Chipps, 2014). A habilidade cultural e os encontros culturais são as componentes da competência cultural classificadas com menor score em alguns estudos (Almutairi et al., 2017; Beer & Chipps, 2014), destacando que os enfermeiros de cuidados intensivos são menos propensos a envolverem-se em encontros culturais (Beer & Chipps, 2014). Os anos de experiência podem refletir uma maior exposição à diversidade cultural, resultando numa maior perceção de competência cultural (Almutairi et al, 2017; Bauce et al, 2014), a integração da educação transcultural terá tido grande influência na elevada perceção de competência cultural dos enfermeiros mais jovens (Almutairi et al., 2017). Victoria Ragan (2009) relata a importância destes encontros na tomada de consciência cultural. A importância do idioma foi abordada no estudo de Garretta et al. (2008), a facilitação do idioma por uma equipa bilíngue, foi um dos aspetos identificados como mais positivos.

Conclusão: Embora se verifique existir consciência cultural entre os enfermeiros de cuidados críticos e estando estes dispostos a prestar cuidados culturalmente sensíveis, a competência cultural não deve ser encarada como um conjunto estático de tais atributos ou habilidades. Todas as cinco componentes devem ser endereçadas, sendo a habilidade e os encontros culturais as que se apresentam com maior défice. Por outro lado, a formação sobre competência cultural parece ser, também ainda, frágil sendo esta de extrema importância para aumentar o nível de competência das equipas e garantir uma melhor abordagem à pessoa com diferenças culturais ou linguísticas. O facto de existirem poucos estudos que avaliem a perspetiva dos doentes em relação à competência cultural dos enfermeiros, não permite afirmar o grau de desenvolvimento desta competência.

Palavras-Chave: Cultural Competence; Nurse; Critical Care.

Referências Bibliográficas:

- Almutairi, Adel F Adlan, Abdallah A Nasim, Maliha (2017). Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing* (2017) 16:47. doi:10.1186/s12912-017-0242-2
- Bauce, K., Kridli, S.A., & Fitzpatrick, J.J. (2014). Cultural competence and psychological empowerment among acute care nurses. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 4(2), 27-38. doi:10.9730/ojccnh.org/v4n2a3
- Beer, J De; Chipps, J (2014). A survey of cultural competence of critical care nurses in KwaZulu-Natal. *S Afr J Crit Care* 2014;30(2):50-54. doi:10.7196/SAJCC.188
- Campinha-Bacote J, Muñoz C. A guiding framework for delivering culturally competent services in case management. *Case Manager*. March-April 2001;12:48-52
- Garretta, P.W., Dicksonb, H. G. Lis-Young, Whelanc, A. K. & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity & Health* Vol. 13, No. 5, November 2008, 479-496. doi: 10.1080/13557850802035236
- Henderson, S. et. all (2018). Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health Soc Care Community*. 2018;26(4):590–603. doi: 10.1111/hsc.12556
- Leininger, M., & McFarland, M. (2006). *Cultural care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2nd edn). Sudbury, MA: Jones and Bartlett. B
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Ragan, Victoria P. (2009). An Army Nurse in Korea: Why Cultural Awareness Is Important Caring for Patients. *MEDSURG Nursing—May/June 2009—Vol. 18/No. 3*, 188-189

P03

Cuidados de Enfermagem com Qualidade nos Cuidados de Saúde Primários – Resiliência em tempo de Pandemia

Inês Antunes¹; Isabel Rato²; Raquel Afonso²; Selma Carrilho³

¹ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almargem do Bispo – Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra, Portugal. Mestre em Cuidados Paliativos, Mestre em Enfermagem e Especialista em EMC na área da Pessoa em Situação Paliativa e Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública

² Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almargem do Bispo – Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra, Portugal.

³ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almargem do Bispo – Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra, Portugal. Mestre em Enfermagem e Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

Introdução: A Covid-19 obrigou a uma reorganização geral ao nível dos cuidados de saúde, com um enorme impacto ao nível dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro exerce a sua profissão de acordo com as diretrizes e código deontológico, utilizando a autonomia com dedicação e dimensionamento dos desafios que surgem ao longo da jornada assistencial junto da instituição de saúde e comunidade, (Costa, 2020). Nos cuidados de saúde primários, os profissionais de saúde mostraram uma capacidade adaptativa extraordinária de forma a desempenhar os cuidados de saúde necessários à população, quer na unidade de cuidados de saúde personalizados, quer em outras valências dos Cuidados de Saúde Primários. No caso concreto da unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, a equipa de enfermagem mostrou uma resiliência e esforço acrescido nos cuidados diretos ao utente, vigilância e promoção da saúde à população, assim como foi também obrigada a desempenhar o importante papel de gestão das diversas áreas de atuação, sendo o elo de ligação entre comunidade e unidade de saúde, de forma a minimizar o impacto da pandemia na saúde da população.

Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a resiliência do enfermeiro, na procura da excelência ao nível da qualidade dos cuidados prestados à população de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, perante a propagação da Covid-19.

Materiais e Métodos: Método de Scoping Review, baseado nos procedimentos recomendados pelo Instituto Joanna Briggs. Este método visa mapear os principais conceitos, clarificar e identificar lacunas do conhecimento, e obter a significância e a adequação da prática dos cuidados de saúde. Com base nestas perspetivas, estabeleceu-se a pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre Quais as estratégias usadas pelos Enfermeiros na Promoção da sua resiliência durante a pandemia Covid19”. Utilizadas as bases *EBSCOhost*, *CINAHL* e *Pubmed* com limite temporal de 3 anos e com os seguintes termos de pesquisa (Resilience and Nursing Care and covid-19). Foram identificados um total de 227 artigos, 3 dos quais estavam duplicados, 103 foram excluídos pelo título, 100 foram excluídos pelo resumo, 12 foram selecionados para leitura na íntegra, resultando em uma amostra final de 9 artigos.

Resultados: Após a leitura dos artigos verificou-se que todos evidenciam a centralidade do papel dos Enfermeiros na concretização universal aos cuidados de saúde (Costa, 2020), ainda mais evidente durante a pandemia Covid-19. Foi também evidenciada a correlação entre os níveis formativos dos enfermeiros e a sua capacidade de resiliência, onde enfermeiros com mais anos de experiência, peritos nas suas áreas de atuação, assim como os enfermeiros com maiores níveis formativos, apresentavam maiores níveis de resiliência (Sarti *et al*, 2020), e por isso, com maior capacidade de responder de forma eficaz e garantindo a qualidade dos cuidados prestados durante a pandemia Covid-19.

Conclusão: A pandemia veio demonstrar ser possível organizar o trabalho de uma outra forma (Pereira e Oliveira, 2018), obrigando a uma adaptação constante por parte de toda a equipa de enfermagem. Pois exigiu um ainda maior esforço pessoal, com sobrecarga de trabalho, onde a dedicação pessoal e profissional com todos os princípios éticos sempre prevaleceu, pois para além do trabalho na unidade, a equipa de enfermagem colaborou também quer nos Centros de Vacinação do Covid, quer no Atendimento às Doenças Respiratórias da Comunidade, quer no Atendimento Complementar existente no Agrupamento de Centros de Saúde. Apenas com o esforço acrescido por parte da equipa de enfermagem, foi possível garantir a continuidade e proximidade dos cuidados.

Palavras Chave: Resiliência, Cuidados de Enfermagem, Pandemia Covid19.

Referências Bibliográficas:

- Chaves ACC, Medeiros SM, Oliveira JSA, Gomes MGCG. Autonomia profissional do enfermeiro na estratégia saúde da família: Revisão Integrativa Rev enferm UFPE online., Recife, 8(supl. 2):3718-26, out., 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Acesso em 14 de outubro de 2021
- Costa DM. Os desafios do profissional de enfermagem mediante a Covid-19. Rev Gestão & Tecnologia v.1 edição 30 jan/jun/ 2020. Disponível em: <http://www.faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/qt/article/view/54/34>. Acesso em: em 14 de outubro de 2021
- Pereira JG, Oliveira MAC. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária das práticas colaborativas á prática avançada. Rev. Acta Paul Enferm. 2018; 31(6):627-35. Acesso em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0627.pdf>. Disponível em: em 14 de outubro de 2021
- Ribeiro JMS. Autonomia profissional dos enfermeiros. Revista de Enfermagem Referência Série III - n.º 5 - Dez. 2011. p.27-36. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIIn5a03.pdf>. Acesso em em 14 de outubro de 2021
- Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária á Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19. Rev. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(2):e2020166,2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf>. em 14 de outubro de 2021
- Baskin, Rachel G; Bartlett, Robin. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8420188/pdf/JONM-9999-.pdf> Acesso a 14 de outubro de 2021. Bennett, Jo Anne; et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8447204/pdf/NHS-23-646.pdf> Acesso em 14
- Croghan, Ivana T et al. Stress, Resilience, and Coping of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33834900/> Acesso em 14 de outubro de 2021. Enfermeiros
- Ordem dos. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Enquadramento conceptual – enunciados descritivos. Dezembro de 2001, Revisto e reimpresso em agosto de 2012. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-doscuidados.pdf> Acesso em 18 de outubro de 2021
- Hossain, Fahmida; Clatty, Ariel. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33124492/> Acesso em 14 de outubro de 2021
- Jose, Sinu; Dhandapani, Manju; Cyriac, Maneesha C. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33384515/> Acesso em 15 de outubro de 2021
- Jung, Jiyeon; Park, Bom-Mi. Effects of the Resilience of Nurses in Long-Term Care Hospitals during on Job Stress COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Nursing Professionalism. Disponível em <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10327/html> Acesso em 15 de outubro de 2021
- Labrague, Leodoro J; A de Los Santos, Janet Alexis. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8448586/pdf/main.pdf> Acesso em 14 de outubro de 2021
- Lorente, Laura; Vera, María; Peiró, Teresa. Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33210768/> Acesso em 15 de outubro de 2021
- Lyng, Hilda; Ree, Eline et al. Healthcare leaders' use of innovative solutions to ensure resilience in healthcare during the Covid-19 pandemic: a qualitative study in Norwegian nursing homes and home care services. Disponível em <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06923-1>. Acesso em 16 de outubro de 2021

Odom-Forren J. Nursing Resilience in the World of COVID-19. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7720041/> Acesso em 15 de outubro de 2021

Silva, PGA et al. Nurses 'assistance in primary health care for covid-19: an integrative review. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13273> Acesso em 14 de outubro de 2021

Zhang, Danying et al. The Relationship Among Organizational Identity, Psychological Resilience and Work Engagement of the First-Line Nurses in the Prevention and Control of COVID-19 Based on Structural Equation Model. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7646467/> Acesso em 14 de outubro de 2021

P04

Barreiras na adesão vacinal contra o HPV nos adolescentes sua perspetiva, dos representantes legais e dos profissionais de saúde: a scoping review

Rafaela Pereira¹, Elisa Garcia², Josefina Chemela³

¹ Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal,

³ Enfermeira Gestora do Programa de Vacinação da Unidade de Saúde Pública, ACES Loures - Odivelas, Portugal.

Introdução: Em 2020, existiam mais de 1,6 milhões de meninas não protegidas contra o vírus do papiloma humano (Organização Mundial de Saúde, 2021). A vacinação contra o HPV edifica uma das medidas mais eficientes na promoção da saúde pública e individual dos adolescentes (Direção-Geral de Saúde, 2020). A questão de investigação que se colocou, segundo o acrónimo PCC (P - adolescentes, representantes legais e profissionais de saúde, C - barreiras na adesão vacinal contra o HPV nos adolescentes, sua perspetiva, representantes legais e profissionais de saúde, C - em qualquer contexto), foi “Quais as barreiras na adesão vacinal contra o HPV nos adolescentes, sua perspetiva, dos representantes legais e dos profissionais de saúde?”. Não foram encontradas *scoping reviews* sobre o tema a tratar.

Objetivo: Mapear as barreiras na adesão vacinal contra o HPV nos adolescentes, sua perspetiva, dos representantes legais e dos profissionais de saúde.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma *scoping review* seguindo a Metodologia *The Joanna Briggs Institute* com pesquisa em bases de dados científicas (*EBSCO Host e Pubmed*) (Peters, et al., 2020). Foram identificados descritores MeSh: *papillomavirus vaccines, papillomaviridae, vaccination refusal, vaccination coverage, adolescent*. Efetivou-se o cruzamento com o operador booleano [AND]: *adolescent [AND] papillomaviridae [AND] vaccination refusal e vaccination coverage [AND] papillomavirus vaccines [AND] adolescent*. A

pesquisa, análise da literatura e extração dos resultados foram realizadas entre as autoras de forma independente. Para a extração dos resultados, estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos com limitadores temporais [2017-2021], texto completo gratuito, sem especificidade de idioma, artigos que relatem os fatores associados ao não início do esquema vacinal contra o HPV nos adolescentes (10-19 anos) relatados pelos próprios, representantes legais e profissionais de saúde. Os resultados obtidos na pesquisa foram apresentados através do fluxograma PRISMA e sob tabela. As questões éticas foram asseguradas durante todo o processo.

Resultados: Foram identificados 226 artigos nas bases de dados científicas, dos quais 6 foram eliminados por duplicação, 123 foram excluídos pelo título, 35 pela leitura integral do resumo não enquadrando o PCC definido, 20 por critérios temporais previamente estabelecidos, 34 foram removidos por falta de conteúdo pertinente, identificando-se 8 artigos como amostra final. As barreiras associadas à não adesão vacinal identificadas vão ao encontro da perspetiva dos adolescentes (1 artigo) – fatores socioeconómicos, não ter uma consulta de saúde infantil entre 11-12 anos, pais com formação universitária, profissional de saúde não recomendar a vacina, distância do local de vacinação; perspetiva dos representantes legais (5 artigos) – profilaxia vacinal não ser necessária, elevados custos, falta de conhecimento sobre a vacina, distância do local de vacinação, dificuldade em manter a consulta de vacinação, vacina não ser coberta pelo plano de saúde, falta de recomendação pelo profissional de saúde, medo de efeitos adversos a curto e longo prazo, aumento da desinibição sexual desprotegida, baixa eficácia vacinal, dor da injeção, adolescente não ser sexualmente ativo, idade não apropriada, sem requisito escolar, religião ortodoxa, vacina não disponível, adolescente sexualmente ativo, sem obstetra/ginecologista atribuído, nenhuma visita médica agendada; perspetiva dos profissionais de saúde (2 artigos) - défice nos registos vacinais, indisponibilidade da vacina nas unidades de saúde, restrição do tempo durante as consultas, falta ou baixo conhecimento da vacina pelos médicos, falta de autoeficácia para discutir a vacina, falta de confiança e não recomendação da vacina, falta de experiência do adolescente com outras vacinas, elevados custos, preocupação dos pais com efeitos colaterais e o início da atividade sexual, dor

associada à injeção, requisito de 3 doses, falta de materiais educativos de leitura adequada, barreiras linguísticas com o adolescente, alfabetização em saúde entre pais e adolescentes; líderes religiosos contra a vacinação, falta de lembretes de consulta ao adolescente e horários incompatíveis (Cheruvu, et al., 2017; Selove, et al., 2017; Hanson, et al., 2018; Hirth, et al., 2018; Roncancio, et al., 2019; Vu, et al., 2020; Williams, et al., 2020; Jacob, et al., 2021).

Conclusão: A pesquisa desenvolvida permitiu mapear as barreiras associadas à não adesão vacinal contra o HPV pelo adolescente, representante legal e profissional de saúde e responder à questão de investigação. A ausência de estudos realizados em Portugal e o baixo número de estudos que incluíssem como população/amostra os profissionais de saúde e os adolescentes podem vir a impulsionar os investigadores em estudos futuros.

Palavras-Chave: Papillomavirus vaccines, papillomaviridae, vaccination refusal, vaccination coverage, adolescent.

Referências Bibliográficas:

Cheruvu, V. K., Bhatta, M. P., & Drinkard, L. N. (2017). *Factors associated with parental reasons for "no-intent" to vaccinate female adolescents with human papillomavirus vaccine: National Immunization Survey - Teen 2008-201*, BMC pediatrics, 17(1), 52. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28193249/>

Direção-Geral de Saúde. (2020). Obtido de Programa Nacional de Vacinação 2020, Norma 018/2020 de 27/09/2020: <https://nocs.pt/programa-nacional-vacinacao/>

Hanson, K. E., Koch, B., Bonner, K., McRee, A. L., & Basta, N. E. (2018). *National Trends in Parental Human Papillomavirus Vaccination Intentions and Reasons for Hesitancy, 2010-2015*, Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America, 67(7), 1018–1026. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596595/>

Hirth, J. M., Fuchs, E. L., Chang, M., Fernandez, M. E., & Berenson, A. B. (2018). *Variations in reason for intention not to vaccinate across time, region, and by race/ethnicity, NIS-Teen (2008-2016)*, Vaccine, 37(4), 595–601. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30580838/>

Jacob, R. A., Abraham, P. S., Thomas, F. R., Navya, V., Sebastian, J., Ravi, M. D., & Gurumurthy, P. (2021). *Impact of indirect education on knowledge and perception on cervical cancer and its prevention among the parents of adolescent girls: an interventional school-based study*, Therapeutic advances in vaccines and immunotherapy, 9. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7882753/>

Organização Mundial de Saúde. (2021). Obtido de Cobertura vacinal: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Obtido de Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version) - JBI Manual for Evidence Synthesis. In: Aromataris E, Munn Z : <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Roncancio, A. M., Vernon, S. W., Carmack, C. C., Ward, K. K., Muñoz, B. T., & Cribbs, F. L. (2019). *Roncancio, A. M., Vernon, S. W., Carmack, C. C., Ward, K. K., Muñoz, B. T., & Cribbs, F. L. (2019). Identifying Hispanic mothers' salient*

beliefs about human papillomavirus vaccine initiation in their adolescent daughters., Journal of health psychology, 24(4), 453–465. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479747/>

Selove, R., Foster, M., Mack, R., Sanderson, M., & Hull, P. C. (2017). *Using an Implementation Research Framework to Identify Potential Facilitators and Barriers of an Intervention to Increase HPV Vaccine Uptake*, Journal of public health management and practice : JPHMP, 23(3), e1–e9. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373968/>

Vu, M., King, A. R., Jang, H. M., & Bednarczyk, R. A. (2020). *Practice-, provider- and patient-level facilitators of and barriers to HPV vaccine promotion and uptake in Georgia: a qualitative study of healthcare providers' perspectives*, Health education research, 35(6), 512–523. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7768667/>

Williams, C. L., Walker, T. Y., Elam-Evans, L. D., Yankey, D., Fredua, B., Saraiya, M., & Stokley, S. (2020). *Factors associated with not receiving HPV vaccine among adolescents by metropolitan statistical area status, United States, National Immunization Survey-Teen, 2016-2017*, Human vaccines & immunotherapeutics, 16(3), 562–572. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31584312/>

P05

Vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança com Diabetes Mellitus tipo 1: scoping review

Fátima Gonçalves¹, Joana Costa², Melissa Branco³, Rafaela Pereira⁴, Cândida Ferrito⁵

¹ Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal;

² Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santa Marta, Lisboa, Portugal;

³ Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa, Portugal;

⁴ Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal;

⁵ PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal,

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças mais comuns no mundo e a sua incidência tem aumentado ao longo dos anos, sendo cada vez mais visível nas crianças e jovens. Em Portugal, no ano de 2015, a doença atingiu 3327 indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,16% da população portuguesa neste escalão etário, com uma taxa de incidência de 13,3 novos casos por cada 100.000 jovens (DGS, 2017). Não existem dados epidemiológicos recentemente publicados, motivo pelo qual a Assembleia da República aprovou a 8 de outubro de 2021 a criação de um registo nacional de diabetes tipo 1 que deverá ser atualizado anualmente com o intuito de monitorização de prevalência e incidência da doença. Define-se como a doença provocada *“pela destruição das células produtoras de insulina do pâncreas pelo sistema de defesa do organismo, geralmente devido a uma reação autoimune. As células beta do pâncreas produzem, assim, pouca ou nenhuma insulina, a hormona que permite que a glicose entre nas células do corpo. (...) ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens”* (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016). Visto que as crianças permanecem períodos alargados do seu dia em ambiente escolar, torna-se necessária uma atenção redobrada face à gestão da DM1, com vista à otimização do controlo metabólico da doença. Assim, é fundamental procurar identificar e compreender as vivências dos educadores de infância e professores das escolas e em que medida estão aptos

para auxiliar as crianças, uma vez que podem ser desencadeados sentimentos de insegurança, incerteza e sensação de incapacidade (HOLMSTRON et. al., 2018).

Objetivos: Objetivo geral: Identificar as vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança, entre os 0 e 9 anos, com DM1. Objetivo específico: Identificar as dificuldades, conhecimentos e sentimentos dos educadores de infância e professores no cuidado à criança, entre os 0 e 9 anos, com DM 1

Materiais e Métodos: Revisão de literatura scoping de acordo com o Joanna Brigs Institute. A questão de investigação que se colocou, segundo o acrónimo PCC (Pessoa, Contexto, Conceito), foi “*Quais as vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança com Diabetes Mellitus tipo 1?*”, em que os critérios de inclusão segundo o acrónimo foram: **P** = educadores de infância e professores, **C** = conhecimentos, sentimentos e dificuldades, dos educadores de infância e professores no cuidado à criança, entre os 0 e 9 anos, com Diabetes Mellitus tipo 1, **C** = contexto escolar (creches, pré-escolar e escolas do 1.º ciclo). Pesquisa nas bases de dados PubMed, MEDLINE, CINAHL via EBSCO. Os descritores MeSh: *Type 1 Diabetes, Diabetes, Diabetes Mellitus, Children, Teacher, Kindergartenteacher, Knowledge, Preschool, School, Kindergartens*. Posteriormente efetivou-se o cruzamento dos mesmos com o operador booleano [AND], com as seguintes associações: teacher [AND] type 1 diabetes [AND] knowledge; teacher [AND] diabetes [AND] preschool; type 1 diabetes [AND] children [AND] school; type 1 diabetes [AND] children [AND] kindergartens; Kindergarten teacher [AND] Diabetes Mellitus [AND] children. Critérios de inclusão de artigos: limitação temporal entre 2008-2021 e texto completo. A seleção dos estudos e extração dos dados foram feitas por cinco revisores de forma independente. A seleção dos resultados é apresentada através do fluxograma PRISMA e a extração de resultados sob forma de tabela.

Resultados: Foram obtidos na pesquisa 113 artigos, dos quais removeram-se 14 por duplicação, 27 foram excluídos pelo título, 37 foram excluídos pela leitura integral do resumo não enquadrando o PCC definido, 14 foram excluídos por falta de texto completo gratuito, foram removidos mais 2 artigos por critérios temporais previamente estabelecidos, 16 foram excluídos por falta de conteúdo

pertinente, identificando-se 3 artigos como amostra final. Como principais resultados, evidencia-se que os professores apresentam conhecimento de senso comum da doença, contudo desconhecem manifestações clínicas, tratamento e complicações da doença. Manifestam sentimentos como insegurança, nervosismo, medo e ansiedade no cuidado à criança com DM1. As dificuldades identificadas perante o cuidado à criança com DM1 prendem-se com a falta de conhecimento sobre a forma de atuação em casos de hipoglicémia e a falta de enfermeiro presencial em contexto escolar (Simões et.al., 2019; Chatzistougianni et.al., 2019; Amillategui et.al., 2009).

Conclusão: há necessidade de aumentar a consciencialização dos professores sobre as necessidades da criança diabética e contribuir para uma maior satisfação e confiança na escola e maior qualidade de vida para os alunos com esta patologia (Simões et.al., 2019; Chatzistougianni et.al., 2019; Amillategui et.al., 2009).

Palavras-Chave: Professores, Educadores de infância, Diabetes Mellitus tipo I, Crianças, Conhecimentos.

Referências Bibliográficas:

- Amillategui B, Mora E, Calle JR, Giralt P. (2009). Special needs of children with type 1 diabetes at primary school: perceptions from parents, children, and teachers. *Pediatric Diabetes* (10): 67-73. DOI:10.1111/j.1399-5448.2008.00457. Disponível a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1399-5448.2008.00457.x>
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley. Disponível a partir de <https://nursology.net/nurse-theorists-and-their-work/the-primacy-of-caring/>
- Chatzistougianni P, Tsotridou E, Dimitriadou M, Christoforidis A (2019). Level of knowledge and evaluation of perceptions regarding pediatric diabetes among. *Diabetes Research and Clinical Practice* (159): 1-9. DOI: [org/10.1016/j.diabres.2019.107952](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107952). Disponível a partir de: <https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/action/showPdf?pii=S0168-8227%2819%2931163-5>
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Modelo de Governação a 2020 - Plano Nacional de saúde e Programas de Saúde Prioritários*. Disponível a partir de <https://www.saudementalpt.pt/backoffice/pdfs/c6bb861915.pdf>
- Holmström, Malin Rising; Häggström, Marie; Söderberg, Siv (2018). Being Facilitators in a Challenging Context-School Personnel's Experiences of Caring for Youth with Diabetes Type 1- *Journal of Pediatric Nursing* (43) 114-119. Disponível a partir de <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.007>
- Simões, A.L.A., Stacciarin, T.S.G., Poggetto, M.T.D., Maruxo, H.B., Soares, H.M., Simões, A.C.A. (2010). Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enfermagem* 19 (4): 651-657. DOI:10.1590/S0104-07072010000400007. Disponível a partir de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=9e9e3935-7e91-4879-84e8-905cea36a5ff%40sessionmgr103&bdata=Jmxbhmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104832690&db=ccm>

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2016). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 12/2016. Disponível a partir de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/OND-2017_Anexo2.pdf

P06

Comunicação de más notícias à pessoa em situação crítica e família: Scoping Review

Maria Helena Palma¹, Ricardo Faria², Filipa Veludo³

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal;

¹ Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal;

³ PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal,

Autor de correspondência: mariahelenasrpalma@hotmail.com

Introdução: As expectativas esperadas por parte dos profissionais de saúde não se cingem unicamente a factos clínicos, a comunicação e as relações interpessoais assumem igualmente um papel crítico nos cuidados de saúde, com importante influência nos resultados de saúde. A pessoa em situação crítica está sujeita na maioria das vezes a tratamentos invasivos, agressivos e até mesmo dolorosos. Estas vivências são descritas como permeadas pela solidão e desamparo, sentem-se controlados por máquinas e hesitantes diante da incerteza dos seus destinos, desconfortáveis fisicamente e inseguros emocionalmente com o desencadeamento de reações que variam do silêncio, ao choro e à agitação (Saraiva & Martinho, 2011). A comunicação releva-se como um cuidado de enfermagem primordial (Cardoso & Pinto 2002). Verifica-se, na vivência quotidiana, que a doença é um problema familiar e que as suas necessidades são descuidadas quando os seus entes queridos são admitidos no hospital em situações de saúde-doença complexas (Mendes, 2015). O contacto diário e próximo com os profissionais, pela necessidade que sentem em serem informados ou encontrarem a possibilidade de esclarecer as suas dúvidas, torna-os particularmente sensíveis ao modo como são acolhidos (Mendes, 2016). A transmissão de más notícias é encarada com alguma dificuldade por parte da maioria dos profissionais de saúde pela complexidade dos aspetos emotivos que lhes estão associados (Leal, 2003). Emergindo desta problemática emerge a questão de investigação da presente revisão: Quais as estratégias que promovem a comunicação de más notícias no cuidado a PSC e sua família, no Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos?

Objetivos: Mapear as estratégias que promovem a comunicação de más notícias no cuidado a PSC e à sua família no Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos.

Materiais e Métodos: De acordo com a natureza da questão de investigação operacionalizou-se uma *Scoping Review*, segundo metodologia JBI (*The Joanna Briggs Institute*, 2015). A definição dos critérios de inclusão foi determinada pela mnemónica PCC: P (População) - Utentes Críticos com idades superiores ou iguais a 18 anos e família); C (Conceito)- estratégias que promovem a comunicação de más notícias; C(Contexto)- Serviços de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *Medline*, *Cinahl* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials* e *Google académico*. Os termos de indexação de cada base de dados, foram inseridos como *Major Heading* (MH) e alguns como *Major Concept* (MM). A estratégia de pesquisa foi a seguinte: (P)[family OR critically ill patient OR critical illness OR emergency patients OR severe patient] AND [communication OR bad news OR communication strategies OR breaking bad news] AND [intensive care units OR ICU OR emergency services OR out-of-hospital]. Obtiveram-se 317 resultados na pesquisa inicial. Realizou-se uma leitura dos títulos e resumos dos documentos obtidos, com o objetivo de rejeitar aqueles que não cumpriam os critérios de inclusão. Posteriormente, procedeu-se à leitura integral dos mesmos, selecionando-se os documentos para a análise e posterior extração de dados, sistematizados em fluxograma PRISMA. A presente revisão incluiu 5 artigos O processo de pesquisa foi realizado por dois revisores independentes.

Resultados: A presente revisão veio verificar as estratégias desenvolvidas através do protocolo *SPIKES*, um mnemónico de seis passos que proporciona segurança ao profissional que vai transmitir a informação. Um modelo de comunicação que reduz a ansiedade na transmissão de más notícias, melhorando a entrevista e o apoio à PSC e família. Fontes, C., Menezes, D. & Luiz, M. (2017) revelou que a evidência científica explica a clareza na linguagem utilizada pelos profissionais responsáveis pela comunicação e que, por vezes, a PSC não possui um conhecimento real da sua condição clínica. Assim, é importante assumir a responsabilidade de garantir que outras fontes de suporte sejam desenvolvidas e utilizadas. Assim torna-se importante as seguintes

estratégias: o local onde é fornecida a informação, identificar as pessoas de referência que precisam de estar presente e que existem oportunidades formais e informais de reflexão e apoio, aliviando o impacto da notícia.

Conclusão: A utilização desta estratégia demonstrou-se vantajosa à comunicação das más notícias seguindo uma estrutura delineada, não perdendo o raciocínio do pensamento reflexivo sobre a o fenómeno, tornando a comunicação clara e aberta.

Palavras-Chave: *Family, critically ill patient, bad news, communication strategies, critical care.*

Referências Bibliográficas:

- Apolónia, A., & Mota, L. (2018) *Perspectives of people who receive bad news in hospital context: integrative review*. Revista de Investigação & Inovação em Saúde, 1(1), 109-118
- Cardoso, A & Pinto, P. (2002). Acolhimento do doente no hospital- um cuidado de enfermagem. *Nursing*. (no 170) 11-14
- Cruz, C & Riera, R. (2016) Comunicando más notícias: o protocolo *SPIKES*. *Diagn Tratamento*, 21(3), 106-108.
- Fernández, A., & Peña, S. (2017) "Estudio cualitativo sobre las experiencias emociones y de los técnicos y enfermeiras de emergências extra hospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar com resultado de muerte" *Enfermería Intensiva*. 57 - 6
- Fontes, C., Menezes, D. & Luiz, M. (2017). Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Revista Brasileira de Enfermagem*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>
- Leal, F. (2003). Transmissão de más notícias. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 19(1), 40–3.
- Mendes, K., Silveira, R., & Galvão, C. (2008). Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17 (4), 758 – 764.
- Mendes, A. (2015). A informação à família na unidade de cuidados intensivos - Desalojar o desassossego que vive em si. Loures: Lusodidacta - Sociedade Portuguesa De Material Didáctico, Lda
- Mendes, A. P. (2016). Sensibility of Professionals to Information Needs: Experience of the Family at the Intensive Care Unit. 25(1), 1–9. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004470014>.
- Saraiva, D., & Martinho, T. (2011). Comunicar com o doente em estado crítico. *Nursing*. 8-14
- Sousa, L., Vieira, C., Severino, S., & Antunes, A. (2017). A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 17-26
- The Joanna Briggs Institute* (2015). *Joanna Briggs Reviewers' Manual: 2015/Supplement*. Acedido a 22-01-2021. Disponível em https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Warnock, C. (2014). *Breaking bad news: issues relating to nursing practice*. *Nursing Standard*. 51-58

P07

Instrumentos de avaliação da vulnerabilidade social ou risco de vulnerabilidade social de populações: a Scoping Review

Gonçalves, S¹; Melo, A¹; Ribeiro, B¹; Ferrito, C²

¹ Mestrando em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal;

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal;

Introdução: Vulnerabilidade Social é definida como a suscetibilidade de grupos sociais ao impacto dos perigos, bem como a resiliência ou capacidade de se recuperarem adequadamente. Essa suscetibilidade não é apenas devido a características demográficas, mas envolve também construções mais complexas, como prestação de cuidados de saúde, capital social e acesso a recursos essenciais de vida (Cutter & Emrich, 2006). Populações vulneráveis são definidas como grupos sociais que apresentam risco relativo aumentado ou suscetibilidade a consequências adversas para a saúde (Flaskerud & Winslow, 1998). São subgrupos de população que apresentam probabilidade aumentada para desenvolverem problemas de saúde ou consequências maiores, em consequência da exposição ao risco (Stanhope & Lancaster, 2011). Numa perspetiva de saúde comunitária, o conceito assenta na responsabilidade das comunidades em fornecer oportunidades e recursos de modo a alcançar e manter a saúde. O foco da sua intervenção são as populações e tem como ponto de partida a identificação de necessidades e a suscetibilidade a resultados adversos. As intervenções de enfermagem podem ser projetadas para fortalecer os recursos individuais, familiares ou comunitários, facilitando uma resposta à vulnerabilidade numa direção resiliente (Havrilla, 2017). Assim, com o propósito de estabelecer os diagnósticos de enfermagem à comunidade é necessário a identificação de necessidades (Melo, 2020). Deste modo, e no âmbito da Unidade Curricular Enfermagem Comunitária II, foi proposto identificar instrumentos que permitam avaliar e prever situações de vulnerabilidade das populações, de forma a intervir e obter ganhos em saúde.

Objetivos: Mapear o conhecimento existente sobre os instrumentos de avaliação da vulnerabilidade social ou risco de vulnerabilidade social de populações.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão *scoping*, baseada nos pressupostos metodológicos do Joanna Briggs Institute, nas bases de dados EBSCOhost (MEDLINE e CINAHL) e SCOPUS, em abril de 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol, que incluiu estudos quantitativos, qualitativos mistos e revisões sistemáticas. Usaram-se as seguintes palavras de pesquisa/descriptores, individualmente ou em combinação: (*social; vulnerability; economic; socioeconomic; socio-economic; vulnerabilities*) AND (*analysis; assessment; index; indicator; indices; synthetic; tool; score*) AND (*groups; risk; communit; populations*). Dois revisores extraíram independentemente os dados, com recurso a um instrumento padronizado e para consensualização, recorreu-se a um terceiro revisor. Os critérios de inclusão tiveram em conta o **PCC: população** – adultos com idade superior a 19 anos, independente do género, residentes na comunidade e não institucionalizados; **conceito** – instrumentos de avaliação da vulnerabilidade social ou risco de vulnerabilidade social, com abordagem de populações e não baseados apenas em dados dos censos; **contexto** – aplicação dos instrumentos em qualquer contexto. O processo de seleção dos artigos foi realizado através do diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR).

Resultados: De um total de 407 artigos, 8 foram incluídos nesta revisão, num horizonte temporal de 2008 a 2019. Da análise dos artigos emergiram 4 índices de vulnerabilidade: Social Vulnerability Index (SVI) (Andrew et al., 2008; Andrew et al., 2012; Andrew & Keefe, 2014; Armstrong et al., 2015); (Wallance et al., 2015); (Armstrong et al., 2015); Socio-environmental vulnerability index (Ho et al., 2017); Vulnerabilities and Capacities Index (VCI) (Mustafa et al., 2019); Social Vulnerability Index (CDC SVI ou SVI) (Carmichael et al., 2019). A vulnerabilidade social foi avaliada através de uma diversidade de fatores, diretamente correlacionados com as variáveis individuais das populações e os contextos. O número de variáveis e dimensões da vulnerabilidade social utilizadas são múltiplas, podendo ser abrangentes e multidimensionais. As mais utilizadas para

caracterizar as populações foram: idade, género, escolaridade, estado civil, suporte social, tipo de habitação e transporte, características de saneamento, atividade profissional ou ocupação, rendimento, problemas de saúde, deficiência e incapacidades, atividades de lazer, minoria religiosa ou etnia.

Conclusão: Os índices identificados apresentam-se como instrumentos válidos para a identificação de grupos e comunidades que se encontram em processos de vulnerabilidade. Contribuem para a reflexão na área do cuidado a comunidades e grupos, uma vez que apontam aspetos de maior risco para apoiar a vigilância em saúde pública. Destaca-se a necessidade em ajustar a seleção dos indicadores de vulnerabilidade social, para a sua adaptação ao contexto e população, de forma a permitir avaliações mais precisas das populações visadas.

Palavras-Chave: Vulnerabilidade social; Populações vulneráveis; avaliação; Índice de vulnerabilidade.

Referências Bibliográficas:

- Andrew MK, Mitnitski AB, Rockwood K. Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. von Elm E, editor. PLoS One [Internet]. 2008 May 21;3(5):e2232
- Andrew MK, Mitnitski A, Kirkland SA, Rockwood K. The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. *Age Ageing*. 2012;41(2):161–5
- Andrew MK, Keefe JM. Social vulnerability from a social ecology perspective: a cohort study of older adults from the National Population Health Survey of Canada. *BMC Geriatr* [Internet]. 2014 Aug 16;14:90
- Armstrong JJ, Andrew MK, Mitnitski A, Launer LJ, White LR, Rockwood K. Social vulnerability and survival across levels of frailty in the Honolulu-Asia Aging Study. *Age Ageing*. 2015;44(4):709–12
- Cutter S. L., & Emrich, C. T. Moral Hazard, Social Catastrophe: The Changing Face of Vulnerability along the Hurricane Coasts. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 604(1). 2006;102–112
- Ferreira M. P. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. *Seade*.2013;2000
- Flaskerud, J., & Winslow, B. Conceptualizing vulnerable populations healthrelated. *Nursing Research*.1998
- Gonçalves CD. A new method to build a vulnerability index. *Gestion Des Zones Côtières Face Aux Risques Sismiques et de Tsunami: Impact Socio-Économique*. 2013;28–29
- Havilla E. Defining Vulnerability. *Madridge Journal of Nursing*, 2(1). 2017;63–68
- Ho HC, Lau KK-L, Yu R, Wang D, Woo J, Kwok TCY, et al. Spatial Variability of Geriatric Depression Risk in a High-Density City: A Data-Driven Socio-Environmental Vulnerability Mapping Approach. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 Aug 31;14(9)
- Melo P. *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel;2020.156 p
- Mustafa D, Gioli G, Memon M, Noshirwani M, Idris I, Ahmed N. Pinning down social vulnerability in Sindh Province, Pakistan: from narratives to numbers, and back again. *Disasters*. 2019;43(2):311–35

Stanhope M., & Lancaster, J. *Enfermagem Comunitária* (4.^a ed.). Lusodidacta.2011

P08

Defining characteristics of pressure ulcer/injury in the elderly: a systematic review protocol of diagnostic test accuracy

Raquel Marques¹, Sílvia Caldeira¹, Marcos Lopes², Paulo Alves¹

¹ UCP. Lisboa, Portugal.

² Universidade Federal do Ceará, (3) POCI-01-0247-FEDER-048922

Email de correspondência: s-raquelmarquessilva@ucp.pt

Introdução: Pressure ulcer (PU) also known as pressure injury (PI) have impact on quality of life, especially in the elderly. The elderly are one of the extremes of age most affected by this phenomenon, particularly among the physically limited or bedridden and alteration of skin, these factors can contribute to the increased risk of developing PU/PI compared to the rest of the population (Barry & Nugent, 2015; Jaul, 2010; Song Y, Shen H, Cai J, Zha M, & Chen H, 2019). When the nurse makes the diagnosis of PU/PI, he must clearly identify the defining characteristics (signs or symptoms). Those characteristics can be subjective or objective and must be assessed and judged, through clinical reasoning, to make the correct diagnosis (Herdman T, Kamitsuru S, & Lopes C, 2021).

Objetivos: Determine the accuracy of defining characteristics for the inference of the nursing diagnosis pressure ulcer/injury in the elderly.

Materiais e Métodos: This systematic review will be conducted in accordance with JBI methodology for systematic reviews of diagnostic test accuracy (Campbell JM et al., 2020). The search strategy will aim to locate both published and unpublished studies. An initial limited search of CINAHL (EBSCOhost) was undertaken to identify articles on the topic. The text words contained in the titles and abstracts of relevant articles, and the index terms used to describe the articles were used to develop a full search strategy. The search strategy, including all identified keywords and index terms, will be adapted for each included databases (MEDLINE via PubMed, CINAHL and Nursing & Allied Health Database via EBSCOHost, Scopus, Cochrane Central Register of

Controlled Trials, Scielo and Web of Science). Sources of unpublished studies and grey literature to be searched include: Google Scholar, RCAAAP - Scientific Repository of Open Access in Portugal; ProQuest - Theses and Dissertations; OpenGrey; CAPES thesis bank; Online Dissertation Abstracts (e-Thos) and associations, such as European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance, National Group for the Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas, Sociedade Ibero-latino-American company Ulceras y Heridas and European Wound Management Association. The reference lists of all studies selected for critical appraisal will be screened for additional studies. The research will initially be in any language without time limitation. For complete reading of the articles, those written in English, Portuguese, Spanish and French and the complete ones are selected. This review will consider the inclusion criteria studies with people aged 60 or over in any context of care; observational studies (cross-sectional or case-control studies) measuring the diagnostic accuracy of PU/PI, including possible signs or symptoms of the PU/PI nursing diagnosis or inference from experts, evaluators, and latent class model. Nursing diagnosis don't have perfect reference standards because altered human responses cannot be directly measured accurately (Lopes, Silva, & Araújo, 2012). As it is an imperfect reference standard, the strategy to define the presence or absence of the diagnosis will be by individual experts or evaluators and by the latent variable model, which means that a latent variable (nursing diagnosis) determines the associations between directly observable variables (defining characteristics) (Lopes M & Silva V, 2016). Following the search, all identified citations will be collated and uploaded into EndNote Web software® (Clarivate Analytics, PA, USA) and duplicates removed. Following a pilot test, titles and abstracts will then be screened by two independent reviewers for assessment according to the inclusion criteria for the review. Potentially relevant studies will be retrieved in full, and imported into the Rayyan QCRI®. The full text of selected citations will be assessed in detail according to the inclusion criteria by two independent reviewers. Reasons for exclusion of full-text studies that do not meet the inclusion criteria will be recorded and reported in the systematic review. Any disagreements that arise between the reviewers at each stage of the study

selection process will be resolved through discussion or with a third reviewer. The results of the search and study selection and inclusion process will be reported in full in the final systematic review and presented in a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) flow diagram (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The, 2009). Two independent reviewers will screen, appraise, and extract data from studies meeting the inclusion criteria using standardized critical appraisal (Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies -2) (Whiting PF et al., 2011) and data extraction tools (Standards for Reporting Diagnostic Accuracy) (Campbell JM et al., 2020). The results will be synthesized through meta-analysis by the statistical software R (R-project.org®).

Conclusão: Through systematic reviews of diagnostic accuracy, it is possible to judge which defining characteristics best predict a particular nursing diagnosis, based on precision measures obtained by statistical analysis. This protocol has been registered in PROSPERO (CRD42021242950).

Palavras-Chave: Classification; Nursing diagnosis; Pressure Ulcer; Reliability; Validation

Apêndice I: Estratégia de pesquisa

Search realized at CINAHL plus ® via Ebscohost.

Search conducted on January 2021.

Search	Query	Records retrieved
#1	TI/AB/MM/SU: aged OR elderly OR "older adult" OR geriatric	1,022,516
#2	TI/AB/MM/SU: "clinical judgment" OR "nursing assessment" OR "clinical indicator*" OR "skin tissue assessment" OR sign* OR symptom* OR "signs and symptoms" OR manifestations OR classification OR "skin manifestations" OR "symptom cluster" OR assessment OR diagnosis OR "defining characteristics"	2,589,107 1.
#3	TI/AB/MM/SU: "pressure* ulcer*" OR "ulcer* pressure*" OR bed sore* OR "pressure* sore*" OR "sore* pressure*" OR "bed sore*" OR "sore* bed" OR "decubitus ulcer*" OR "ulcer* decubitus" OR "pressure* injur*" OR "mucosal pressure injur*" OR "mucosal pressure ulcer*" OR "oral-mucosal pressure injur*" OR "oral-mucosal pressure ulcer*" OR "deep tissue injury" OR "heel ulcer" OR "skin ulcer" OR "deformation injury"	18,903 2.
#4	#1 AND #2 AND #3	3,332

Referências Bibliográficas:

- Barry, M., & Nugent, L. (2015). Pressure ulcer prevention in frail older people. *Nursing standard*, 30(16-18), 50-58. doi:10.7748/ns.30.16.50.s46
- Campbell JM, Kulgar M, Ding S, Carmody DP, Hakonsen SJ, Jadotte YT, . . . Munn Z. (2020). Chapter 9: Diagnostic test accuracy systematic reviews. In M. Z. E. Aromataris E (Ed.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. doi:<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-10>
- Herdman T, Kamitsuru S, & Lopes C. (2021). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023* [Twelfth Edition]. In N. I. Inc (Ed.), (pp. 1-590). doi:10.1055/b0000000515
- Jaul, E. (2010). Assessment and Management of Pressure Ulcers in the Elderly. *Drugs & aging*, 27, 311-325. doi:10.2165/11318340-000000000-00000
- Lopes M, & Silva V. (2016). Métodos Avançados de Validação de Diagnósticos de Enfermagem. In P.-P. d. A. e. D. d. Enfermagem (Ed.), *NANDA Internacional Inc. - Herdman TH; Napoleão AA; Takao C; Martins VM (organizadores)* (Vol. 3, pp. 9-51)
- Lopes, M., Silva, V., & Araújo, T. (2012). Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *International journal of nursing knowledge*, 23(3). doi:10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The, P. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097
- Song Y, Shen H, Cai J, Zha M, & Chen H. (2019). The relationship between pressure injury complication and mortality risk of older patients in follow-up: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*, 16, 1533–1544. doi:10.1111/iwj.13243
- Whiting PF, Rutjes AW, Westwood ME, Mallett S, Deeks JJ, Reitsma JB, Bossuyt PM. (2011). QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Ann Intern Med*, 155(8). doi:10.7326/0003-4819-155-8-201110180-00009

P09

Benefícios da visita de familiares à Pessoa em Situação Crítica: Scoping Review

Ana Filipa Correia¹, Filipa Veludo²

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A pessoa em situação crítica sofre um processo de “*separação do mundo*”, na qual ocorrem mudanças significativas na convivência familiar e nos aspetos relacionados com a interação social (Oliveira, 2011). A abordagem do cuidado à pessoa em situação crítica transcende as necessidades fisiológicas, incidindo na promoção da interação entre a família, família com crianças e animais de estimação (Cullen *et al*; 2003; Janet *et al*, 2006; Kohi *et al*, 2016). A presença da família é um alicerce que ajuda a suportar o período de internamento, desde o sofrimento causado pela doença e pelos tratamentos, a que a pessoa está sujeita, até a toda a sua condição física e psicológica (Fernandes 2005, p. 40).

Objetivos: Mapear os benefícios da presença da família perante a Pessoa em Situação Crítica.

Materiais e Métodos: O estudo apresentado traduz-se numa *scooping review*. Na formulação da questão de investigação e critérios de elegibilidade foram utilizadas a mnemónica PCC. Incluíram-se ainda estudos escritos em inglês, português, castelhano e francês, sem limite temporal definido e texto integral disponível gratuitamente. Na sistematização do processo de elegibilidade dos estudos utilizou-se a metodologia **PRISMA** (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009), operacionalizando os descritores em saúde *family, family relationships, family support, visit, visitors to patients, visitor, family, intensive care unit, icu, critical care, critical care unit, emergency care*, dinamizados com os operadores booleanos OR e AND. A pesquisa eletrónica foi realizada a 15 de janeiro de 2021, com recurso ao motor de busca **EBSCO** (CINAHL® Plus with Full Text; Nursing & Allied Health Collection (tm): Comprehensive Edition; Cochrane Plus

Collection, inclui: Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE); MedicLatina(tm); MEDLINE® with Full Text) e **PubMed**. A amostra inicial incluiu 141 artigos, tendo sido excluídos 42 artigos por ausência de texto integral; acesso livre e idioma. Foram excluídos 69 pela análise do título, resultando um total de 30 artigos. De acordo com os critérios de elegibilidade presentes no resumo, selecionamos um total de 24 artigos, pela aplicação dos critérios de elegibilidade. No final, após a leitura completa de cada artigo, resumiu-se a uma amostra final de 16 artigos. O processo de elegibilidade dos artigos foi efetuada por um revisor e as discordâncias foram aferidas com a equipa de investigação.

Resultados: Os estudos analisados evidenciam que a presença da família é importante para a pessoa em situação crítica e para a própria família, acarretando diversos benefícios para o bem-estar da pessoa (Quinio *et al*, 2002; Vickie, 2005; Ramsey *et al*, 2000; Guzzetta *et al*, 2004; Garrouste-Orgeas *et al*, 2014; Kohi *et al*; 2016; Cullen *et al*; 2003; Janet *et al*, 2006). A literatura aponta que a visita aberta (sem horário de restrição) é mais valorizada pela família. É apontada como uma vantagem na recuperação da pessoa em situação crítica, tendo em conta o critério do enfermeiro e o cuidado centrado na família (Quinio *et al*, 2002; Vickie, 2005; Ramsey *et al*, 2000; Guzzetta *et al*, 2004; Garrouste-Orgeas *et al*, 2014). Destacando a família como um todo, e lembrando que dela também fazem parte as crianças e adolescentes, é destacada a importância da presença das mesmas no momento da visita (Quinio *et al*, 2002; Cullen *et al*, 2003; Barbara M. *et al*, 2016; Janet *et al*, 2006). A presença de um filho ou irmão menor ajuda a controlar níveis de ansiedade na pessoa em situação crítica, havendo referência a aumento da esperança, da tranquilidade e diminuição períodos de delírio (Janet *et al*, 2006). É salientada a importância da presença de animais na visita à pessoa em situação crítica, referindo que pode beneficiar na sua recuperação, tal como a presença da família, havendo, inclusive alterações nos parâmetros vitais (Cullen *et al*, 2003). A promoção de visitas, sejam estas, família, crianças, animais de estimação ou pessoa significativa contribui para uma melhor aceitação da doença e do seu estado geral, podendo ser evidenciado pelo **conforto e redução de níveis de depressão**, referenciado

em mais de metade dos artigos estudados (Cullen *et al*, 2003; Barbara M. *et al*, 2016; Bauer *et al*, 2019; Kohi *et al*, 2016; Janet *et al*, 2006).

Conclusão: A promoção de visitas de familiares ou de pessoas significativas contribui para uma melhor aceitação e recuperação da doença; um aumento do bem-estar geral; redução de níveis de depressão; aumento da esperança, da tranquilidade; diminuição períodos de delírio; e estabilização dos parâmetros vitais. O contexto atual de pandemia em que vivemos, veio agravar o isolamento social da pessoa em situação crítica, traduzindo-se em implicações negativas na pessoa em situação crítica, como agravamento do *stress* agudo; ansiedade e depressão (Rose *et al*, 2020).

Palavras-Chave: Pessoa em Situação Crítica; Família; Unidade de Cuidados Intensivos; Serviço de Urgência; Visitas

Referências Bibliográficas:

- Barbara M. & Kathleen M. Hill. (2016) Family Visitation in the Adult Intensive Care Unit. *American Association of Critical-Care Nurses* 36(1); Disponível em <https://doi.org/0279-5442>
- Bauer, Philippe R.; Rabinstein, Alejandro A. & Wilson, Michael E. (2019) Family Visitation Policies in the ICU and Delirium; *Journal of the American Medical Association*, 1923-1924. Disponível em <https://doi.org/10.1001/jama.2019.15585>
- Cullen, L.; Titler, M. & Drahozal, R. (2003) Family and Pet Visitation in the Critical Care Unit; *Critical Care Nurse*; 23 (5); 62-66. Disponível em <https://doi.org/10.4037/ccn2003.23.5.62>
- Fernandes, Natália (2005) *A Família Face ao Doente em Medicina Intensiva*. Trabalho do Ano Complementar de Formação. Aveiro
- Fumis, R; Ranzani2, T.; Martins, P & Schettino, G. (2015); Emotional Disorders in Pairs of Patients and Their Family Members during and after ICU Stay; *Christian Schmahl, Central Institute of Mental Health*. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115332>
- Garrouste-Orgeas, M.; Périer, A.; Mouricou, P.; Grégoire1, C.; Bruel1, C.; Brochon, S.; Philippart, F.; Max, A. & Misset, B. (2014) Writing in and reading ICU diaries: qualitative study of families' experience in the ICU; *PLoS One*; 9 (10), Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110146>
- Guzzetta, Cathie E. & Clark, Angela P. (2004) Restrictions on Family Presence in the UCI; *JAMA: Journal of the American Medical Association*; 292(22), 2721-2722. Disponível em <https://doi.org/10.1001/jama.292.22.2721-a>
- Janet T. Ihlenfeld. (2006) Should We Allow Children to Visit Ill Parents in Intensive Care Units?. *Dimensions of Critical Care Nursing*; 14(26) 269-71. Disponível em <https://doi.org/10.1097/00003465-200611000-00005>
- Kohi, T.; Obogo, M. & Mselle, L. (2016) Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital Intensive Care Units, Tanzania; *BMC Nursing*; 15(2), 18. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0139-5>
- Oliveira, P.C.M., Fernandes, H.I.V., Vilar, A.I.S.P., Figueiredo, M.H.J.S., Ferreira, M.M.S.S., Martinho, M.J.C.M. & Martins, M.M.F.P.S. (2011). Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families Importance in Nursing Care – Nurses Atitudes. *Revista Esc Enferm USP*, 45(6), 1331-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a08.pdf>.

Quinio, P.; Savry, C.; Deghelt, A., Guilloux, M.; Catineau, J. & Tinténiac, A. (2002). A multicenter survey of visiting policies in French Intensive Care Units. *Intensive Care Med.* Disponível em <https://doi.org/10.1007/s00134-002-1402-7>

Ramsey, P.; James, C.; Gugliotta, B. & Gleen, L. (2000) Restricted Versus Open ICU's; *Nursing Management.* 31(1). p42. Disponível em <https://doi.org/10.1097/00006247-200001000-00022>

Rose, L.; Cook, A.; Casey J. & Meyer, J. (2020) Restricted family visiting in intensive care during COVID-19, *The Life Lines.* 20(3). P. 22. Disponível em <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102896>

Vickie A. Miracle. (2005), Critical Care Visitation, University School of Nursing. *A Closing Word.* Disponível em <https://doi.org/10.1097/00003465-200501000-00012>

P10

Intervenções não farmacológicas na prevenção do Delirium na pessoa em situação crítica: RSL de Eficácia

Maria Pires¹, Sónia Almeida¹ Filipa Veludo²

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: O *delirium* é uma alteração da consciência, diminuição da atenção, inexplicada por um distúrbio neurocognitivo preexistente ou em desenvolvimento. A duração é variável e oscila durante o dia (Vasilevskis et al., 2018). É das complicações mais comuns em pessoas na UCI e a incidência varia entre 20 a 89% (Baron et al., 2015; Collet et al., 2018). Cerca de 30-40% dos casos são evitáveis traduzindo-se num elevado impacto socioeconómico (Pope, 2011).

Objetivos: Identificar as intervenções não farmacológicas preventivas do *delirium* estudadas por método de natureza experimental; descrever qual a eficácia dessas intervenções.

Materiais e Métodos: Pesquisa na CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection e PubMed. Termos de pesquisa: *delirium, confusion, disorientation, control groups, randomized control trials, pseudo randomized control trials, pretest, post-test, quasi-experimental, experimental*. Critérios de inclusão: adultos em situação crítica com internamento superior ou igual a 24 horas; intervenções não farmacológicas preventivas do *delirium* e estudos de natureza experimental. Critérios de exclusão: crianças, pessoas com AVC, doença psiquiátrica, demência ou distúrbio cognitivo, abuso de álcool, drogas, pessoas não hospitalizadas, medidas farmacológicas preventivas do *delirium* e estudos não experimentais.

Resultados: Após remoção dos duplicados foram identificados 793 artigos, dos quais 540 e 207 foram excluídos por título e resumo, respetivamente. Foram analisados 46 artigos por texto integral, dos quais 32 foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão e pela avaliação da qualidade metodológica segundo a JBI (Tufanaru C., Munn; Z, Aromatoris; E., Campbell; J., 2020). Foram incluídos 14 artigos, onde as escalas utilizadas para avaliar a incidência do *delirium* foram a *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit*, a *Neelon and Champagne Confusion Scale* e a *Delirium Observation Screening Scale*. Identificaram-se 13 intervenções não farmacológicas preventivas do *delirium*, que foram divididas em intervenções individuais (9) e protocolos de intervenções (4), de forma a facilitar a análise dos resultados. As intervenções individuais eficazes na prevenção do *delirium* foram comunicação entre a família e a pessoa; educação pré-operatória do familiar de referência; utilização de tampões auditivos durante a noite. As intervenções individuais que não demonstraram eficácia foram: massagem com e sem óleo aromático; utilização de espelhos; exercícios de amplitude de movimentos articulares; audição de música; orientação da pessoa através de mensagem gravada; mobilização noturna. Dos protocolos de intervenções identificados, 3 demonstraram eficácia. Destes, um incluiu estimulação cognitiva, orientação espaço-temporal, estimulação visual e auditiva e promoção do suporte familiar. Outro envolveu dialogar com a pessoa dirigindo-se pelo seu nome, integração à unidade, estimulação dos estados de alerta favorecendo a atividade diurna e o descanso noturno. O último protocolo com eficácia baseou-se numa intervenção psicoeducacional pré-operatória (onde se estabeleceu relação terapêutica, informou sobre a unidade, os procedimentos expectáveis e possíveis complicações, incentivou a partilha de preocupações e, favoreceu o suporte emocional) e pós-operatória (onde se promoveu a orientação espaço-temporal, explicou a situação atual e os procedimentos em curso, os tratamento futuros e que o desconforto era temporário incentivando a partilha de preocupações). O protocolo de intervenções que não se demonstrou eficaz pautou-se por 3 intervenções principais: a educação dos profissionais de saúde, a educação pré-operatória das pessoas e a realização de intervenções ambientais como o ajuste da luz, utilização de calendários e relógios, visitas familiares, uma chamada

telefónica por turno, facilitação da utilização de óculos, próteses auditivas e dentárias.

Conclusão: As intervenções não farmacológicas preventivas do *delirium* eficazes pautam-se por comunicação entre a família e o doente, educação pré-operatória do familiar de referência e a utilização de tampões auditivos no período noturno. Além disso, existem intervenções como dirigir-se à pessoa pelo seu nome, promover a orientação espaço-temporal, conversar sobre eventos passados, informar sobre as características da unidade, o estado de saúde, procedimentos e ruídos expetáveis, fomentar atividades de estimulação cognitiva, visual e auditiva, incentivo dos estados de alerta da pessoa favorecendo a atividade diurna e potenciando o descanso noturno, educação da família e pessoa sobre o *delirium* e favorecer o suporte familiar, que quando utilizadas em conjunto também previnem o *delirium* eficazmente.

Palavras-Chave: Delirium, confusion, primary prevention, critical illness

Referências Bibliográficas:

Baron, R., Binder, A., Biniek, R., Braune, S., Buerkle, H., Dall, P., Demirakca, S., Eckardt, R., Eggers, V., Eichler, I., Fietze, I., Freys, S., Fründ, A., Garten, L., Gohrbandt, B., Harth, I., Hartl, W., Heppner, H. J., Horter, J., ... Weisshaar, G. (2015). Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation in intensive care medicine. Revision 2015 (DAS-guideline 2015) – short version. *GMS German Medical Science*, 13, 2–42. <https://doi.org/10.3205/000223>

Collet, M. O., Caballero, J., Sonnevile, R., Bozza, F. A., Nydahl, P., Schandl, A., Wøien, H., Citerio, G., van den Boogaard, M., Hästbacka, J., Haenggi, M., Colpaert, K., Rose, L., Barbateskovic, M., Lange, T., Jensen, A., Krog, M. B., Egerod, I., Nibro, H. L., ... Collado, Z. (2018). Prevalence and risk factors related to haloperidol use for delirium in adult intensive care patients: the multinational AID-ICU inception cohort study. *Intensive Care Medicine*, 44(7), 1081–1089. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5204-y>

Pope, D. (2011). Foundations , Promises and Uncertainties of Personalized Medicine Address Correspondence to : *Medicine*, 15–21. <https://doi.org/10.1002/MSJ>

Tufanaru C., Munn; Z, Aromatoris; E., Campbell; J., H. L. (2020). Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In *JBI Manual for evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>

Vasilevskis, E. E., Chandrasekhar, R., Holtze, C. H., Graves, J., Speroff, T., Girard, T. D., Patel, M. B., Hughes, C. G., Cao, A., Pandharipande, P. P., & Ely, E. W. (2018). The cost of ICU delirium and coma in the intensive care unit patient. *Medical Care*, 56(10), 890–897. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000975>

P11

Segurança do Medicamento no Doente Crítico em UCI: Revisão Integrativa da Literatura

Inês Correia ¹; Maria Lurdes Martins ²

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de São José, Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial, Otorrinolaringologia e Unidade de Urgência Cirúrgica. Lisboa, Portugal

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: O doente crítico está particularmente vulnerável à exposição a incidentes relacionados com medicação, devido à elevada complexidade de cuidados (Flynn et al, 2016). É, assim, primordial compreender a influência da atuação do enfermeiro na segurança do medicamento.

Objetivos: Analisar quais as intervenções de enfermagem que promovem a segurança do medicamento no doente crítico em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

Materiais e Métodos: Foi elaborada uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de sintetizar resultados de pesquisas previamente realizadas sobre a temática em estudo (Mota de Sousa et al., 2017). Para organização da informação foi utilizado o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* [Prisma] (2015). Posteriormente, foi feita uma avaliação dos artigos escolhidos tendo por base os critérios de inclusão previamente estabelecidos, fazendo-se, concomitantemente, uma recolha preliminar das suas principais conclusões. Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com a estratégia PICO: População – Enfermeiros, Fenómeno de interesse – Promoção da segurança do medicamento no doente crítico, Contexto – Hospitalar, UCI. A estratégia de pesquisa foi concretizada através das bases de dados PubMed, EBSCO, Scielo e B-On, com os descritores: *Critical Care Nursing*, *Drug Administration* e *Patient Safety*. Foram considerados para inclusão estudos escritos em inglês com *free full text*, dos últimos 5 anos. A pesquisa foi realizada durante o mês de Janeiro de 2021. Na amostra inicial foram incluídos 170 artigos, 9 cumpriram os critérios de inclusão.

Resultados: Farzi et al. (2017), salientam a influência dos fatores ambientais e de gestão na segurança do medicamento. A complexidade dos doentes em UCI, isto é, situações clínicas vulneráveis, com necessidade de múltiplas medicações em simultâneo, associados a *stress* e rácio enfermeiro-doente inadequado, resultam em erros de medicação. Também os equipamentos e infra-estruturas são mencionados, nomeadamente a luz insuficiente, excesso de ruído e a desorganização de armários e gavetas de medicação. No que concerne à componente organizacional, Rhode e Domm (2017), consideram que o uso de estratégias por parte dos enfermeiros para evitar ou prevenir erros de medicação pode ser agrupado em três categorias: a identificação, a interrupção (questionamento) e a correção do erro. É a partir do seu próprio conhecimento e da compreensão dos fatores organizacionais que influenciam a sua ocorrência que os enfermeiros clarificam as prescrições e comunicam com outros colegas e/ou outros profissionais de saúde. A adoção destas medidas promove a segurança na administração da medicação e cria uma liderança mais sólida, reduzindo a ocorrência de erros. Moreira et al. (2017), salientam ainda a importância de uma comunicação eficaz e centrada no doente como uma componente fundamental na segurança da medicação. Moreira et al. (2017) e Gracia et al. (2020), são unânimes em afirmar que a polimedicação em UCI, ou seja, a prescrição de inúmeros fármacos, está intimamente relacionada com a probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas. Os enfermeiros estão numa posição particularmente privilegiada neste âmbito, uma vez que estão presentes nas diferentes etapas do processo de medicação, pelo que o conhecimento dos fármacos que se administra é fundamental. A administração de fluidos é um procedimento amplamente utilizado em todas as UCI. Barlow et al. (2020), realçam que pela complexidade associada à própria dinâmica do doente crítico, a necessidade de fluidoterapia pode mudar frequentemente e de forma abrupta. Esta intervenção farmacológica requer uma individualização do tipo de fluidos, volume, ritmo de perfusão, duração e uma compreensão da sua finalidade, tendo em conta a situação clínica do doente. Os enfermeiros têm um papel fulcral pelo que devem compreender as diferentes propriedades de cada um dos fluidos a administrar e prever os possíveis resultados que daí possam surgir. Farzi et al. (2017), realçam que uma prescrição com incompleta da

medicação, ou seja, não incluir informações sobre a dosagem ou cuidados especiais com determinado fármaco, causou erros. Também a falta de conhecimento por parte dos enfermeiros relativamente à diluição dos fármacos, a falha na observação após a sua diluição, bem como a falta de monitorização durante e após a sua administração foram considerados fatores relevantes neste âmbito.

Conclusão: Os enfermeiros, enquanto elementos-chave da prestação de cuidados ao doente crítico e pela sua permanência constante, têm um papel crucial na segurança do medicamento. Todo o processo de prevenção de danos neste âmbito constitui um enorme desafio, que exige uma avaliação e monitorização minuciosas, sendo a sua responsabilidade garantir a prestação de cuidados seguros, eficientes e centrados nas necessidades do doente e família. Só assim se torna possível a prestação de cuidados de excelência. Esta revisão integrativa é um alicerce para a investigação futura, visto tratar-se de uma temática transversal e pertinente para a enfermagem, contudo ainda pouco estudada.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Doente Crítico; Segurança do Medicamento; Unidade de Cuidados Intensivos

Referências Bibliográficas:

- Barlow, A., Barlow, B., Tang, N., Shah, B. & King, A. (2020). Intravenous Fluid Management in Critical Ill Adults. *Critical Care Nurse*. Vol. 40, Nº6, 17–27
- Farzi, S., Irajpour, A., Saghaei, M., & Ravaghi, H. (2017). Causes of medication errors in intensive care units from the perspective of healthcare professionals. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 6 (3), 158-165
- Flynn, F., Evanish, J. Q., Fernald, J. M., Hutchinson, D. E., & Lefaiver, C. (2016). Progressive care nurses improving patient safety by limiting interruptions during medication administration. *Critical Care Nurse*, 36 (4), 19–35
- Gracia, J., Sanz, Á., Serrano, R., & Garrido, J. (2020). Medication errors and risk areas in a critical care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 00:1–10
- Moreira, M., Mesquita, M., Stipp, M. & Paes, G. (2017). Potential intravenous drug interactions in intensive care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 51:e03233
- Mota de Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Antunes, A. (2017). A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 21 (2), 17–26
- Rohde, E., & Domm, E. (2017). Nurses' clinical reasoning practices that support safe medication administration: An integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e402–e411

P13

Afluência ao Serviço de Urgência Pediátrica em tempos de pandemia pelo Sars-Cov2 - Uma comparação com o período homólogo de 2019.

Cipriano Costa¹; Cláudia Pires²; Cristiana Silva²; Helena Moreira²

¹ Enfermeiro no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), E.P.E. Viana do Castelo, Portugal. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica;

² Enfermeira no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), E.P.E. Viana do Castelo, Portugal. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Email de correspondência: cipriano.costa@ulsam.min-saude.pt

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (2020) declarou a COVID-19 como uma doença com disseminação mundial, no dia 11 de Março de 2020, ou seja, uma pandemia. Este problema de saúde pública, exigiu inúmeras mudanças aos serviços de saúde, e os próprios comportamentos dos utentes sofreram alterações. A realização deste estudo permitiu-nos conhecer as mudanças em termos de afluência dos utentes pediátricos ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) e, deste modo, percebermos em que áreas podemos intervir, rumo à excelência da prática de Enfermagem.

Objetivos: Conhecer a afluência do utente pediátrico, ao SUP, no ano 2019 e no ano 2020, de acordo com: o Género, a Idade e o Local de proveniência do utente pediátrico; o Turno de Trabalho, o Dia da Semana e o Mês; a Prioridade de atendimento, o Fluxograma selecionado, a Especialidade Médica que realizou o seu atendimento e o diagnóstico clínico atribuído.

Materiais e Métodos: Trata-se de um Estudo de Investigação de tipo Observacional, Descritivo, Longitudinal, Retrospectivo, Comparativo e Quantitativo. Recorremos à análise da base de dados da Triagem de Manchester do SUP e a pesquisa Bibliográfica científica e atualizada. Os dados quantitativos foram analisados em Microsoft Excel. A população alvo e também a amostra, em estudo, são constituídas pela totalidade dos utentes de idade pediátrica (0 a 17 anos e 364 dias de idade) que recorreram ao SUP, nos anos 2019 e 2020, nomeadamente, 26 516 utentes no ano 2019 e 13 258 no ano 2020.

Resultados: Em 2020, à semelhança de 2019, recorreram ao SUP um maior número de utentes pediátricos: do género masculino e com idade compreendida entre os 6 e os 12 anos de idade; nas segundas-feiras, nos meses mais frios do ano e no Turno da Manhã; oriundos do exterior, como local de origem e cuja prioridade de atendimento médico foi Urgente e o fluxograma, selecionado na Triagem de Prioridades, foi “Criança que não se sente bem”; com atribuição de um dos seguintes diagnósticos clínicos: Febre, Otite média aguda, Infeção vírica, Amigdalite aguda, Tosse e Dor abdominal. Destacamos o facto de, em termos de prioridade de atendimento, se terem verificado as mesmas percentagens na atribuição das diferentes prioridades, apesar do número de utentes pediátricos, ser praticamente de metade, em todos os casos, nomeadamente: Emergente " 0,05% em 2019 e em 2020; Muito Urgente " 5,25% em 2019 e 4,80% em 2020; Urgente " 50,84% em 2019 e 50,32% em 2020; Pouco Urgente " 43,59% em 2019 e 44,59% em 2020; Não Urgente " 0,28% em 2019 e 0,23% em 2020 e Outros casos (Branco) " 0,01% em 2019 e 0% em 2020. No ano 2020 verificou-se um **aumento:** do número de crianças referenciadas pela Linha de Saúde 24 (N = 1 237 em 2019 e N = 1 677 em 2020); da atribuição de diagnósticos de Taquicardia supraventricular, de Intoxicação por monóxido de carbono, de Queda, de Afogamento e submersão acidental e de Ideação suicida. No ano 2020, após Março, verificou-se uma **diminuição:** (para metade) da afluência do utente pediátrico ao SUP, nomeadamente, em Março; da atribuição dos seguintes diagnósticos: Infeção do trato urinário, Varicela, Escarlatina, Doença mão-pé-boca, Icterícia, Mononucleose infecciosa, Púrpura, Torção testicular, Invaginação intestinal, Desidratação, Cetoacidose diabética, Choque anafilático, Pneumotórax, Traumatismo Crânio-Encefálico, Acidentes de trânsito/bicicleta, associados ao Aparelho Respiratório, de Ansiedade, Intoxicação medicamentosa / alcoólica e do Aparelho Gastrointestinal.

Conclusão: A afluência de utentes pediátricos ao SUP, sofreu uma redução brusca após a declaração mundial de pandemia pelo Sars-Cov2, contudo houve muitas similitudes entre a fase prévia à pandemia e a fase de pandemia, algumas das quais são verdadeiramente surpreendentes! Por exemplo, facilmente poderíamos supor que ocorresse um aumento da atribuição de prioridades urgentes, muito urgentes e emergentes, devido ao receio generalizado de sair

de casa e ao recurso ao SUP só em casos de extrema necessidade. Contudo tal não se verificou, pois inesperadamente, verificaram-se as mesmas percentagens de atribuição das diferentes prioridades de atendimento médico. Salientamos o aumento do número de crianças referenciadas pela Linha de Saúde 24 como um ponto positivo da pandemia, assim como a redução, para metade, do número de utentes que recorreram ao SUP! Estas mudanças refletem, de certa forma, um recurso mais consciente do Serviço de Urgência.

Palavras-Chave: COVID-19; Utente pediátrico; afluência; Serviço de Urgência Pediátrica.

Referências Bibliográficas:

Grupo Português de Triagem (2021). Sistema de Triagem de Manchester. Consultado em 26 Abr. 2021. Disponível em <https://www.grupoportuguestriagem.pt/>

Ordem dos Médicos (2020). Viver em Tempo de COVID-19 / SARS-CoV2. Consultado em 29 Nov. 2020; Disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Manual-COVID19-4Dez2020.pdf>

Organização Mundial de Saúde (2020). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. Consultado em 10 Out. 2020. Disponível em <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

P14

Repercussões e perspetivas de cuidados de enfermagem à pessoa idosa em tempos de pandemia COVID-19

Gabriella Santos Lima^{1,2}; Sílvia Caldeira²; Luciana Kusumota¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;

²Universidade Católica Portuguesa.

Introdução: Por se caracterizarem como grupo de risco, as pessoas idosas foram afetadas de maneira acentuada pela pandemia COVID-19. A nível internacional, o número de mortos ultrapassou os cinco milhões e para aqueles com 80 anos ou mais, a pandemia atingiu o percentual de mortalidade 14,8%, seguidos de 8,8% para o grupo com idade entre 65-79anos (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). O contexto imposto pelo confinamento e isolamento social, ao longo dos meses, comprometeu o bem estar global das pessoas idosas, com impacto direto na autonomia e tomada de decisão, numa maior evidência das dificuldades socioeconómicas, num agravamento das condições de saúde crónicas, no luto diante das perdas de familiares e amigos, e na gestão do medo e insegurança, potencializando a vulnerabilidade da população idosa (Krug, 2021). Com o avanço da vacinação a nível mundial, a par das políticas de controle de transmissão do vírus SARS-CoV-2, a atenção da comunidade científica incluiu as repercussões da pandemia COVID-19 (Unicovskysl et al., 2021). Neste contexto, são incluídos os diferentes ambientes que se insere as pessoas idosas, seja na comunidade (sozinhas; com cuidadores formais ou informais; vivendo com os familiares), em cuidados continuados, nos internamentos hospitalares, nos centros de saúde e reabilitação e nas Instituições de longa duração para Idosos, em que se faz necessários os cuidados da enfermagem, estruturados para a realidade pandémica (Santana, 2020).

Objetivos: Apresentar a discussão de repercussões e perspetivas de cuidados de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19 aos idosos.

Materiais e Métodos: Ensaio reflexivo, baseado na vivência da pandemia COVID-19, que descreve em perspetiva algumas particularidades dos cuidados de enfermagem às pessoas idosas.

Resultados: Considerando o percurso pandémico, o planeamento da assistência de enfermagem à pessoa idosa: as ações que visam a prevenção de agravamento e manutenção da saúde, a redução de danos, a promoção das capacidades física, cognitiva e psicológica remanescentes e na gestão da proteção de futuros riscos e desafios. Provenientes da pandemia, o cuidado de enfermagem para as pessoas idosas, incorpora com maior ênfase as dimensões pessoais, organizacionais e das políticas públicas. No que se refere à dimensão pessoal, as intervenções direcionadas ao autocuidado e autonomia, como promoção e recuperação do desempenho para realizar as atividades da vida diária; o estímulo cognitivo; os cuidados e tratamento das doenças crónicas; a promoção da funcionalidade e de comportamentos que reforçam as atitudes positivas como a autoeficácia, a espiritualidade, a resiliência, o *coping* e entre outros; a rede de suporte social, favorecendo ambiente de apoio institucional, da seguridade social e de convívio com familiares e amigos. Para a dimensão organizacional, as estruturas de atendimento presencial, como de acolhimento domiciliar, dos núcleos integrados (centro de saúde, clínico especializado, centro dia e reabilitação), de alta complexidade (hospitais, serviços de emergência e cuidados paliativos), nas Instituições de Longa Permanência para Idosos e de atendimento remoto (telemonitoramento e telemedicina), em que enfermeiros atuem nas esferas preventivas de riscos e agravamento das condições clínicas e de tratamento e recuperação das sequelas da pandemia COVID-19. Nas políticas públicas, as medidas de gestão da pandemia que considerem a proteção e a reabilitação das pessoas idosas, preconizando o acesso à vacinação, a reinserção segura no contexto social e nos serviços de saúde, a garantia de acesso aos cuidados prolongados, ao apoio as instituições de cuidados às pessoas idosas e a formação especializada de profissionais de saúde no cuidado gerontológico.

Conclusão: A realidade da pandemia expôs as fragilidades existentes no cuidado às pessoas idosas. Diante do cenário desafiador da pandemia COVID-19, torna-se necessário pensar e fundamentar as intervenções de enfermagem

para o cuidado preconizando, a pluridade das pessoas idosas a cada contexto de serviço de saúde, fortalecendo as dimensões pessoais, organizacionais e das políticas públicas que garantam a continuidade da prestação do cuidado e a proteção as pessoas idosas.

Palavras-Chave: Idoso; Infecções por Coronavírus; Cuidados de Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

Centers for Disease Control and Prevention (2021). https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_totalcases

Krug, E. (2021). Seeking shelter from social isolation and loneliness under the tree of friendship. [Internet]. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/seeking-shelter-from-social-isolation-and-loneliness-under-the-tree-of-friendship>

Santana, R. F. (2020). 2020 - O ano da enfermagem – O ano da pandemia – O ano dos idosos como grupo de risco: implicações para a enfermagem gerontológica [Editorial]. Rev Bras Enferm., 73(Suppl 3):e2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-202073supl03>

Unicovskys, M. A. R., Moreschi, C., Jacobi, C. S., Aires, M. & Tanaka, A. K. S. R., Camargo, M. E. B. (2021). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3. Brasília, DF: Editora ABEn. <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c23>

P15

Identificação Inequívoca do Doente – Cuidado Certo ao Doente Certo: Estudo descritivo

Elisabete Martins¹; Marisa Chainho^{1,2}; Ana Marinho Diniz^{1,3}; Ana Brás^{1,4}; Micaela Abreu⁵

¹ Enfermeira no Serviço de doenças infecciosas do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;

² Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

³ Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (UCP); Licenciada em Ciências da Educação (Universidade de Lisboa). Enfermeira Especialista no Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.

⁵ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

Email de correspondência: beteramosmartins@gmail.com

Introdução: As boas práticas para a segurança do doente assumem um papel fundamental para a qualidade dos cuidados prestados, pelo valor acrescentado para o doente e pessoas significativas. Contribuem ainda para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais, otimizando procedimentos e melhorando a comunicação entre os vários intervenientes. Desta forma, poder-se-á prevenir a ocorrência de erros e de eventos adversos nos diferentes contextos de cuidados de saúde^{1,2}. As falhas associadas à identificação de doentes poderão originar erros em várias etapas cruciais do percurso do doente, seja na administração de medicação, de sangue ou hemoderivados; na realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica; na realização de procedimentos cirúrgicos ou qualquer outro cuidado ou intervenção^{3,4}. Um estudo, efetuado pela National Health System⁵, concluiu que quase 10% dos doentes sofreram eventos adversos, como consequência dos cuidados de saúde recebidos, o que se traduziu em 850.000 doentes por ano no Reino Unido. Pelo menos, metade destes eventos, poderiam ter sido evitados, muitos deles apenas com recurso à identificação inequívoca do doente. A identidade dos doentes deve ser sempre confirmada antes de qualquer intervenção que ocorra na fase diagnóstica, de tratamento ou na prestação de serviços de apoio³. Recomenda-se que esta seja realizada com recurso a, pelo menos, dois dos dados fidedignos: nome completo, data de nascimento e número único de processo clínico^{3,4,6}.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos dos enfermeiros relativamente às práticas de identificação segura do doente, numa unidade de infeciologia de um hospital público em Lisboa; Descrever as práticas dos enfermeiros no processo de identificação do doente; Avaliar a eficácia de estratégias formativas na adesão dos profissionais ao cumprimento do procedimento de identificação inequívoca do doente.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal com limitação temporal (junho a setembro de 2021). A população do estudo é composta por todos os enfermeiros de uma unidade de infecciologia, constituindo uma amostra probabilística de conveniência. O questionário e o guião de observação, foram os instrumentos de recolha de dados selecionados. Numa fase inicial, foi aplicado o questionário de Almeida (2016)², tendo sido obtida autorização da autora para a sua utilização. Uma das componentes do questionário permite obter o grau de conhecimento e analisar a perceção que os enfermeiros têm em relação ao efeito da identificação inequívoca do doente na segurança e qualidade dos cuidados prestados. A outra componente permite obter a perceção de frequência de realização dos atos. Na fase seguinte, foram realizadas duas etapas de observação de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que aceitaram participar no estudo. As observações tiveram como suporte um guião de observação, elaborado com base no trabalho da mesma autora² e no procedimento multisectorial da organização relativo ao tema⁶. A segunda etapa de observações foi realizada após intervenção formativa sobre a equipa. Esta intervenção consistiu na apresentação dos dados recolhidos na primeira etapa de observações e sessões de esclarecimento sobre princípios de identificação inequívoca do doente e riscos associados a falhas no cumprimento dos mesmos. O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao Excel.

Resultados: Foram aplicados questionários a 31 enfermeiros, que aceitaram participar. Dos dados obtidos salientam-se: 96 % tem conhecimento da necessidade de colocação da pulseira de identificação a todos os doentes; 87% tem conhecimento que o nome completo e data nascimento são identificadores do doente; 97% considera que solicita o nome completo do doente e 78% a data de nascimento; 26% dos enfermeiros concorda em recorrer ao número da cama; 52% considera que utiliza a cama do doente como identificador. Relativamente

ao 1º momento de observação das práticas, foram realizadas 40 observações, verificando-se 7 atitudes diferentes na utilização dos identificadores, antes da administração de medicação, sendo as formas mais utilizadas, o recurso a apenas 1 identificador e ao número de cama. No 2º momento de observação das práticas, ocorrido após intervenção formativa junto da equipa, constatou-se, na mesma intervenção, redução para 5 modos de atuação, nas 40 observações realizadas. Verificou-se ainda que o recurso a 2 identificadores ocorreu em 10 observações. O número da cama não foi utilizado como dado de identificação.

Conclusão: A formação e a observação das práticas são a base para incrementar mudança de atitudes e correta aplicação do procedimento de identificação do doente. A equipa reconhece que as práticas seguras contribuem para a redução de ocorrência de erros. Porém, verificou-se discrepância entre os conhecimentos e a aplicação do procedimento na prática. Os momentos de discussão e reflexão em equipa promovem aquisição de conhecimentos e contribuem para o seu envolvimento no encontro e implementação de estratégias de melhoria. Contribuem assim para uma tendência de uniformização da prática de identificação dos doentes, abandonando práticas inseguras, como é exemplo o recurso ao número da cama.

Palavras-Chave: Identificação inequívoca do doente; qualidade de cuidados; segurança do doente.

Referências Bibliográficas:

¹Direção Geral da Saúde de Portugal. *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*, Relatório técnico final 142 (2011). Disponível em <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacaointernacional-sobre-seguranca-do-doente.aspx>

²Almeida, M. F.S. (2016). Tese de Mestrado "*Identificação Inequívoca do doente em contexto hospitalar*". 4º Curso de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde do Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia de Lisboa, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. Disponível em <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/7189/1/Identificacao%20inequivoca%20do%20doente%20em%20contexto%20hospitalar.pdf>

³Direção Geral de Saúde. (2011). *Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde*, 1–3. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circularesinformativas.aspx?cachecontrol=1486819007844>

⁴ WHO (2007). *Patient Identification. Patient Safety Solutions*, vol 1, acedido a 05/11/2021. Disponível em <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>

⁵Donaldson, M. S., Kohn, L. T., & Corrigan, J. M. (2000). To Err is Human: *Building a Safer Health System*. Disponível em <http://roc.cs.berkeley.edu/talks/pdf/easy01.pdf>

⁶Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (2018). *Procedimento Multissetorial SDO 103 – Segurança na Identificação do Utente*

P16

Intervenções não farmacológicas no despertar da pessoa em situação crítica sob ventilação mecânica invasiva: protocolo de revisão sistemática da literatura de evidência de eficácia.

Jéssica, Guetas¹; Tânia Dias¹; Filipa Veludo²

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: jeje.guetas93@gmail.com

Introdução: As pessoas internadas nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) geralmente apresentam uma condição inesperada que coloca em causa a sua vida. A maioria destas pessoas não terá conhecimento da sua condição até despertarem. Durante esse tempo, vivem um conjunto de sonhos, delírios e experiências emocionais relacionadas com acontecimentos reais (Granja et al., 2005). A evidência dá-nos a conhecer as experiências mais stressantes durante o internamento da pessoa em situação crítica, destacando-se: a aspiração de secreções, preocupações familiares, dor, imobilização no leito e medo de morrer/incerteza no futuro. Estas consequências neuropsicológicas foram também descritas como estando relacionadas com fatores ambientais da UCI ou fatores relacionados com problemas de memória, como amnésia ou *delirium* (Granja et al., 2005). Estes distúrbios acabam por afetar a qualidade de vida das pessoas após a alta da UCI. Para além de ser necessário rever os conceitos de analgesia e sedação ideais, é também importante desenvolver estratégias não farmacológicas que ajudem a manter memórias factuais (Granja et al., 2005). O despertar da pessoa sob Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), associado ao recuperar da consciência, constitui um momento crítico pelo confronto com a nova realidade (Vareta, 2018), inculcando ao enfermeiro competências adicionais na gestão do despertar da pessoa sob VMI.

Objetivos: Identificar, na Literatura científica, os estudos da natureza experimental com Intervenções não farmacológicas no despertar da pessoa em

situação crítica sob ventilação mecânica invasiva; Identificar a eficácia das intervenções não farmacológicas no despertar da pessoa em situação crítica sob ventilação mecânica invasiva.

Materiais e Métodos: Esta revisão foi realizada segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e para elaboração da questão de investigação e critérios de inclusão utilizou-se a mnemónica PICO: “P” - pessoa em situação crítica sob ventilação mecânica invasiva (≥ 18 anos); “I”- qualquer intervenção não farmacológica no despertar da VMI ; “C” – não definido por não se pretender analisar apenas uma intervenção; “O” - eficácia da intervenção. Serão considerados todos os estudos experimentais, quase experimentais, com grupo controlo, estudos pré-teste e pós-teste. Serão ainda incluídos estudos em língua portuguesa, inglesa e castelhana e sem friso temporal definido. Definiram-se como critérios de exclusão: estudos que não tenham qualidade metodológica (Critical Appraisal Tools do JBI); estudos em pessoas não hospitalizadas; estudos que abordem medidas farmacológicas no despertar da PSC sob VMI Iniciou-se pesquisa preliminar sobre o fenómeno na base de dados CINAHL através do motor de busca EBSCOhost para identificar o “estado da arte” e identificar os termos utilizados para descrever os artigos relevantes. Selecionaram-se os seguintes descritores: *awakening, awake, critical ill patient, person in critical situation, critical patient, ventilated patient e mechanically-ventilated patients*. Os termos indexados foram *early awakening, sleep arousal, wake, wakefulness, mechanical ventilation e artificial respiration*. A pesquisa final efetuou-se nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Cochrane Clinical Answers, MedicLatina, Library, Information Science & Technology Abstracts, via EBSCOhost, e PubMed (11 de Agosto de 2021) utilizando as palavras-chave e os termos indexados combinados com operadores booleanos (AND, OR).

Resultados: A seleção dos estudos será feita por dois investigadores independentes através da leitura dos títulos e resumos dos artigos, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão. A seleção dos artigos será operacionalizada pelo Software EndNote. O processo de seleção dos estudos será representado através de um diagrama de fluxo realizado com base no

PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). Na avaliação da qualidade metodológica recorrer-se-á a instrumentos de avaliação Critical Appraisal Tools (Aromataris & Munn, 2020) desenvolvidas para cada tipo de estudo e apresentadas em forma tabular. Na extração dos dados será elaborada uma tabela que contemplará informações dos estudos selecionados: detalhes sobre a publicação e o estudo; características da amostra; o contexto; o desenho do estudo; os objetivos; as intervenções identificadas e os resultados da sua eficácia. A descrição completa de cada intervenção será extraída, como forma de permitir a reprodutibilidade de uma intervenção considerada eficaz (Aromataris & Munn, 2020). A síntese dos dados será apresentada de forma narrativa, recorrendo a tabelas sempre que a sua análise facilitar a clareza dos resultados obtidos.

Conclusão: O presente protocolo sistematiza os procedimentos inerentes à realização de uma revisão sistemática de literatura de evidência de eficácia acerca das Intervenções não farmacológicas no despertar da pessoa em situação crítica sob ventilação mecânica invasiva.

Referências Bibliográficas:

Aromataris, E., Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Australia: JBI. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>

Granja, C., Lopes, A., Moreira, S., Dias, C., Costa-Pereira, A., & Carneiro, A. (2005). Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Critical Care (London, England)*, 9(2). <https://doi.org/10.1186/cc3026>

Vareta, D. F. A. (2018). *O despertar da pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva em cuidados intensivos: intervenção especializada de enfermagem* (Relatório de Estágio: Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica). Disponível em: [http://Repositório Comum: O despertar da pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva em cuidados intensivos: \(rcaap.pt\)](http://Repositório Comum: O despertar da pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva em cuidados intensivos: (rcaap.pt))

P17

As necessidades da família do doente crítico na transição para o domicílio: contributos para uma revisão sistemática da literatura

António Almeida¹; Patrícia Pontífice Sousa²

¹ UCP. Lisboa, Portugal. PhD Student. Enfermeiro na Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos e Trauma, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Um internamento em cuidados intensivos pode afetar seriamente a qualidade de vida da pessoa sobrevivente e da família. A pessoa sobrevivente de doenças aguda ou crónica pode apresentar uma forma prolongada e incapacitante de compromisso físico e cognitivo que podem persistir, em alguns doentes, pelo menos durante um ano. Os enfermeiros, devidamente treinados, devem realçar os cuidadores como parceiros, para a prestação de um serviço flexível e adaptado às suas necessidades individuais, contudo centrado na parceria e na promoção orientada de seus conhecimentos particulares. Preparar o regresso a casa ergue-se da necessidade de transição de cuidados promovidos no hospital para a continuidade de cuidados no domicílio.

Objetivos: Mapear na evidência científica as necessidades da família do doente crítico na transição para o domicílio.

Materiais e Métodos: A metodologia seguiu as recomendações da *Joanna Briggs Institute* (JBI) para a revisão sistémica. Realizada pesquisa na base de dados EBSCO em MEDLINE complete e CINHALL complete, no período de 2015 a 2021. Esta revisão considerou estudos focados na família do doente crítico, adulto e idoso, pós internamento na unidade de cuidados intensivos. São participantes pessoas com idade superior a 18 anos. Os duplicados eliminados e três revisores independentes procederam à análise de títulos, resumos e termos de indexação e por último a análise de referências bibliográficas de todas as publicações selecionadas.

Resultados: Dos artigos encontrados, foram incluídos cinco artigos na revisão sistemática da literatura. Os principais resultados são: a interação com os familiares é essencial no processo de transição para o domicílio e a independência do doente crítico e da família (Czerwonka 2015). Neste decurso as expectativas da alta estão relacionadas com o apoio social (Choi, 2019). Considera-se a inclusão de um gestor no processo de alta que envolva a família (Czerwonka 2015), informando sobre os recursos a intervenções terapêuticas dirigidas aos hábitos de vida das pessoas, para prevenir, tratar e reverter doenças após internamento.

Conclusão: Os resultados dos sobreviventes nas unidades de cuidados intensivos podem ser melhorados se houver uma preparação dos familiares e apoio na transição para o domicílio. Conhecer as necessidades da família após internamento numa unidade de cuidados intensivos vai contribuir para a mudança do foco de atenção que está concentrado no doente crítico, orientado para um interesse mais holístico centrado na unidade familiar.

Palavras-Chave: Doente crítico; família; necessidades; transição para o domicílio.

Referências Bibliográficas:

- Choi, J. Y., Son, Y.-J. J., & Tate, J. A. (2019). Exploring positive aspects of caregiving in family caregivers of adult ICU survivors from ICU to four months post-ICU discharge. *Heart and Lung, 48*(6), 553–559. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.09.001>
- Czerwonka, A. I., Herridge, M. S., Chan, L., Chu, L. M., Matte, A., & Cameron, J. I. (2015). Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: a qualitative pilot study of Towards RECOVER. *Journal of Critical Care, 30*(2), 242–249. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.10.017>
- Furukawa, F., Nishikawa, A., & Souza, H. P. (2014). Post-traumatic stress disorders after severe sepsis or septic shock. *Rev Med, 93*(1), 26–30. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i1p26-30>
- Jack, B. A., O'Brien, M. R., Scrutton, J., Baldry, C. R., & Groves, K. E. (2015). Supporting family carers providing end-of-life home care: a qualitative study on the impact of a hospice at home service. *Journal of Clinical Nursing, 24*(1–2), 131–140. <https://doi.org/10.1111/jocn.12695>
- Knighting, K., O'Brien, M. R., Roe, B., Gandy, R., Lloyd-Williams, M., Nolan, M., & Jack, B. A. (2016). Gaining consensus on family carer needs when caring for someone dying at home to develop the Carers' Alert Thermometer (CAT): a modified Delphi study. *Journal of Advanced Nursing, 72*(1), 227–239. <https://doi.org/10.1111/jan.12752>
- Marik, P. E., Linde-Zwirble, W. T., Bittner, E. A., Sahatjian, J., & Hansell, D. (2017). Fluid administration in severe sepsis and septic shock, patterns and outcomes: an analysis of a large national database. *Intensive Care Medicine, 43*(5), 625–632. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4675-y>

Prescott, H. C., Langa, K. M., Liu, V., Escobar, G. J., & Iwashyna, T. J. (2014). Increased 1-year healthcare use in survivors of severe sepsis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 190, 62–69. <https://doi.org/10.1164/rccm.201403-0471OC>

Scaratti, C., Leonardi, M., Saladino, A., Anghileri, E., Broggi, M., Lamperti, E., ... Schiavolin, S. (2017). Needs of neuro-oncological patients and their caregivers during the hospitalization and after discharge: results from a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 25(7), 2137–2145. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3619-6>

P18

Preparação para a parentalidade na condição de gemelaridade: uma scoping review

Ana Catarina Simões¹; Samantha Mena Rodrigues¹; Margarida Lourenço²; Sílvia Caldeira²; Elisabete Nunes²; Zaida Charepe²

¹ Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal,

Introdução: A parentalidade na gemelaridade caracteriza-se como um processo complexo que influencia a dinâmica familiar e as relações estabelecidas entre os diferentes elementos. A privação de sono, a sobrecarga de trabalho, a repetição das rotinas e as responsabilidades aumentadas são dificuldades verbalizadas pelos pais. Acrescente-se o facto da maioria dos partos de gémeo estarem associados à prematuridade, sendo uma dificuldade acrescida a gestão de emoções pelos problemas de saúde que advêm. Estas potenciam o *stress* parental e o desenvolvimento de depressão, ansiedade e isolamento social. As intervenções de enfermagem no apoio na gestão de tarefas, sentimentos, alimentação e o esclarecimento de dúvidas relativas à parentalidade são apontadas como sendo essenciais no desempenho do novo papel, mas não se encontram sistematizadas na literatura.

Objetivo: Determinar quais as intervenções de Enfermagem utilizadas na preparação para a parentalidade na condição de gemelaridade.

Materiais e Métodos: A pesquisa desta revisão do tipo *Scoping*, teve como guia orientador as normas da *Joanna Briggs Institute*, com pesquisa realizada no período de abril a junho de 2021 nos seguintes motores de busca e bases de dados científicas: EBSCO-HOST (CINAHL e MEDLINE), COCHRANE, *Scielo Citation Index* e RCAAP. As equações de pesquisa utilizadas compreendem os termos “gravidez gemelar”; “gravidez múltipla”; “parentalidade”; “enfermagem pediátrica”. Com recurso aos operadores booleanos a equação de pesquisa foi: gravidez gemelar “ou” gravidez múltipla “e” parentalidade “e” enfermagem pediátrica. Os critérios de inclusão consideram a população grávidas, cuja

gestação foi gemelar/múltiplos fetos e pais/casais em situação de parentalidade na condição de gemelaridade; no que diz respeito ao conceito, investigação dirigida a humanos em situação de parentalidade em condição de gemelaridade/múltiplos fetos e estudos que sugeriam uma intervenção promotora de parentalidade eficaz; quanto ao contexto, considerou-se todos os contextos de prestação de cuidados de enfermagem. Foram considerados artigos escritos em português, espanhol e inglês, disponíveis em texto integral e sem limitação temporal na pesquisa, independentemente o tipo de método e de publicação. Desta pesquisa, resultaram 491 artigos passíveis de serem incluídos na revisão e, após leitura criteriosa dos títulos, resumos e artigos na sua totalidade, a amostra final é de dez artigos.

Resultados: Dez artigos foram incluídos. A investigação encontrada foi maioritariamente qualitativa, abrangendo intervenções de cariz grupal e individual em diferentes contextos. Destaca-se a importância da intervenção no período pré e pós-natal na condição de gemelaridade, de forma a reduzir o *stress* e ansiedade parental e fornecer informações sobre o que esperar ao longo da gravidez, no parto e no puerpério. Compete ao enfermeiro mobilizar os recursos disponíveis no contexto de cada família e identificar recursos disponíveis na comunidade em que se insere, de forma a garantir os apoios necessários e individualizados. O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para avaliar as capacidades parentais e a adaptação à parentalidade gemelar, bem como avaliar a aptidão para o estabelecimento do vínculo afetivo.

Conclusão: A condição de gemelaridade pode dificultar uma transição saudável para a parentalidade. Os estudos demonstraram que os pais de gémeos têm um maior risco de apresentar ansiedade, *stress* parental e depressão pelas exigências de cuidar de dois ou mais recém-nascidos em simultâneo. O enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica deve promover cuidados centrados na família, capacitando os seus membros, permitindo uma intervenção de Enfermagem especializada e baseada na evidência científica em particular na condição de gemelaridade, cuja evidência científica é limitada.

Palavras-Chave: Parentalidade; Pais; Grávidas; Gravidez gemelar/múltipla; Enfermagem Pediátrica.

Referências Bibliográficas:

- Andrade, L., Martins, M., Angelo, M., Dos Santos, A., & Martini, J. (2014). Identificação dos efeitos dos filhos nas relações familiares. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 27(4), 385–391. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400064>
- Andrade, L., Martins, M. M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A família na vivência da gemelaridade - revisão sistemática. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(3), 758–766. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300758&lang=pt
- Hayes, L., Richards, J., Crowe, L., Campbell, C., Embleton, N. D., & Rankin, J. (2015). Development of guidelines for health professionals supporting parents who have. *Infant*, 11(5), 1–3. http://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_065_rof.pdf
- Kehoe, A., Dempster, M., McManus, J., & Lewis, S. (2016). Stress and coping in parents of newly born twins. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 37(3), 110–118. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1175427>
- Leonard, L., & Denton, J. (2006). Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development*, 82(6), 371–378. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.03.009>
- Martins, M., & Angelo, M. (2014). A saúde mental na parentalidade de filhos gémeos: revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 1(SPE1), 109–116. https://www.researchgate.net/publication/263473697_A_saude_mental_na_parentalidade_de_filhos_gemeos_revisao_da_literatura
- Veiga, S., Bertão, A., & Alarcão, M. (2020). Os primeiros meses na dança relacional mãe-bebé(s): desafios decorrentes da situação gemelar. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 83–90. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1743>

P19

O desenvolvimento saudável do recém-nascido e lactente: um protocolo de revisão scoping

Ana Isabel Fonseca Lopes¹; Marco André Martins Cabeça²; Sílvia Caldeira³

Co-Autoria(s): Elisabete Nunes³, Margarida Lourenço³ e Zaida Charepe³

¹ Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Departamento de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo. Loures, Portugal.

² Mestrando em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeiro no Serviço de Cirurgia Pediátrica e UPPCRDT do CHULN, E.P.E. – Hospital de Santa Maria. Lisboa, Portugal.

³ PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal,

Introdução: O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e contínuo durante o qual ocorrem alterações em vários domínios e que tem um significado importante no primeiro ano de vida (Direção-Geral da Saúde, 2013). É neste período que existe uma grande oportunidade de crescimento e vulnerabilidade (Thompson, 2001), muito relacionadas às influências do ambiente (Chora, 2020). É necessário os enfermeiros compreenderem o desenvolvimento infantil de forma a identificar padrões normais (Direção-Geral da Saúde, 2013), para assim reconhecerem oportunidades promotoras do desenvolvimento que sejam resposta a um diagnóstico de enfermagem acurado, em particular os enfermeiros especialistas. O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica no seu processo de tomada de decisão tem um pensamento e raciocínio clínico dotado de conhecimentos necessários para prever e antecipar as necessidades da criança e família, com intervenções seguras, eficazes e de qualidade, em particular naquelas relacionadas com o desenvolvimento.

Objetivos: Mapear a evidência científica disponível sobre os indicadores de um desenvolvimento saudável no primeiro ano de vida, nos contextos hospitalar e cuidados de saúde primários na literatura de enfermagem.

Materiais e Métodos: Revisão de literatura *scoping* por forma a responder à questão: Quais os indicadores de um desenvolvimento saudável no recém-nascido e latente na literatura de enfermagem? Será utilizada a metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI) para as revisões *scoping* (The Joanna Briggs Institute, 2021), com recurso a pesquisa em bases de dados internacionais

científicas e de literatura cinzenta: MedLine (EBSCO), CINAHL (EBSCO), MedicLatina (EBSCO), APA PsycArticles (EBSCO), Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO), Academic Search Complete (EBSCO), Nursing Reference Center, RCAAP e Banco de Teses do Brasil. A revisão será realizada por dois revisores de forma independente, com um terceiro revisor a resolver conflitos e dúvidas, seguindo os critérios de inclusão: artigos de investigação, em português e/ou inglês e normas/orientações que abordem o desenvolvimento infantil do recém-nascido (pessoa com < 28 dias) e lactente (pessoa ≥ 28 dias e < 1 ano de idade) nos cuidados de enfermagem (Herdman et al., 2021). Os resultados serão importados para a plataforma Rayyan QCRI, onde após eliminação dos duplicados irá ser feita leitura do título e resumo para seleção dos estudos que serão alvo da leitura integral do texto. A estes serão aplicados os critérios de inclusão e exclusão, através da utilização de uma tabela de sistematização e organização da informação.

Resultados: Os resultados serão apresentados em tabelas e diagramas de acordo com as fases de desenvolvimento e com os indicadores, bem como os fatores favoráveis e inibidores do desenvolvimento infantil saudável no recém-nascido e lactente.

Conclusão: Os indicadores de desenvolvimento que este protocolo poderá mapear podem ser analisados e contribuir para a melhoria das classificações de enfermagem, nomeadamente a NANDA Internacional, Inc., no domínio 13, que inclui diagnósticos de enfermagem relacionados com o desenvolvimento e crescimento.

Palavras-Chave: recém-nascido, lactente, desenvolvimento, enfermagem.

Referências Bibliográficas:

Chora, M. A. C. (2020). O Lactente. In A. L. Ramos & M. do C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (Lidel, pp. 136–146)

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Direção-Geral da Saúde. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40985-2_29

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Nursing Diagnosis: Definitions and Classification 2021-2023* (NANDA International Inc (ed.); 12th ed.). Thieme. <https://doi.org/10.1055/b000000515>

The Joanna Briggs Institute. (2021). JBI Manual for Evidence Synthesis. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01>

Thompson, R. A. (2001). Development in the first years of life. *Future of Children*, 11(1), 21–33.
[https://doi.org/10.1016/S0263-8223\(00\)00097-0](https://doi.org/10.1016/S0263-8223(00)00097-0)

P20

Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com balão intra-aórtico: um protocolo de Scoping review.

Soraia Queiroz¹, Isabel Pica², Ricardo Jordão³, Rita Marques⁴, Patrícia Pontífice Sousa⁴

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na Unidade de Tratamento Intensivo Coronário do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte. Lisboa, Portugal.

² Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

³ Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeiro no Atendimento Permanente do Hospital CUF Tejo. Lisboa, Portugal.

⁴ PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A Contrapulsção de Balão Intra-Aórtico (BIA) foi introduzido na década de 60 para o tratamento de choque cardiogénico (Dones, Balcones, Caminero, Martín, López & González, 2002). Nas últimas três décadas, o BIA assumiu um papel de destaque no tratamento de doentes com falência cardíaca, sendo um dos dispositivos de assistência ventricular esquerda mais utilizado (Reid & Cottrell, 2005). Os doentes sob técnica de contrapulsção exigem cuidados de enfermagem especializados, que incidem na vigilância do doente e da técnica e, conseqüentemente, na redução de morbi-mortalidade associadas (Reid & Cottrell, 2005; Lewis, Ward & Courtney, 2009).

Objetivos: Mapear o conhecimento de forma a identificar as intervenções de enfermagem na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica com balão intra-aórtico.

Materiais e Métodos: Realizada uma revisão sistemática da literatura (scoping review), recorrendo a bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE complete, Cochrane Plus Collection, MedicLatina, SciELO e a Revistas de especialidade de cuidados intensivos, nomeadamente Critical Care Nurse, Advanced Critical Care, entre outras, seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute. Os descritores DeCS/MeSH utilizados foram “*cuidados de enfermagem*” e “*balão intra-aórtico*”, validados também na língua inglesa, francesa e espanhola. A questão de investigação refletirá o objetivo da revisão

e será a seguinte: Quais as intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com balão intra-aórtico? A pesquisa realizada não possuiu limite temporal e teve como critérios de inclusão que a população apresentasse idade superior a 18 anos, internamento em unidade de cuidados intensivos de qualquer área geográfica e sob assistência ventricular específica de balão intra-aórtico.

Resultados: Após pesquisa com os descritores supracitados foram identificados 757 artigos. Atendendo aos critérios de inclusão, foram incluídos 10 artigos na revisão sistemática. A sua análise permitiu documentar quais as intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa em situação crítica sob técnica de balão intra-aórtico, sendo que as principais intervenções documentadas na vigilância e monitorização do doente foram: avaliar função neurológica; monitorizar parâmetros vitais e hemodinâmicos; vigiar dor torácica, abdominal e/ou dorsal; vigiar local de inserção do cateter-balão (pesquisa de hematoma, hemorragia e/ou sinais de infeção); avaliar perfusão periférica; monitorizar débito urinário; vigiar distensão abdominal e existência de ruídos hidroaéreos; monitorizar parâmetros analíticos, incluindo estudo da coagulação; elevar a cabeceira até um máximo de 30º; fornecer suporte emocional ao doente e família. Em relação à técnica, as principais intervenções identificadas foram: monitorizar a curva de pressão arterial; monitorizar o trigger utilizado; monitorizar aumento diastólico; monitorizar nível da bala de hélio; vigiar cateter-balão; vigiar circuito de conexão do cateter-balão e consola; vigiar alarmes da consola (Joseph & Bates, 1990; Shinn & Joseph, 1994; O'Donovan, 2011; Piper, 2012; Garrett & Grady, 2000; Murks & Juricek, 2016).

Conclusão: As intervenções de enfermagem documentadas centram-se na monitorização e vigilância do doente e da técnica, na prevenção de complicações associadas à mesma e atendendo também ao local de inserção do cateter-balão. Há evidência da importância da intervenção especializada na qualidade dos cuidados em saúde.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Balão Intra-aórtico; Contrapulsção; Doente Crítico.

Referências Bibliográficas:

- Casado Dones, M.; Balcones, C.; Caminero, M.; Martín, R.; López, R.; González, C. (2002). Cuidados de enfermería en la implantación, mantenimiento y retirada del balón de contrapulsación intraaórtica. *Enfermería Intensiva*, 13(4):164-170
- Garrett, K.; Grady, K. (2000). Intraaortic Ballon Pumping Through the Common Iliac Artery: Management of the Ambulatory Intraaortic Balloon Pump Patient. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 15(1):14-20
- Joseph, D.; Bates, S. (1990). Intra-aortic Balloon Pumping: how to stay on course. *The American Journal of Nursing*, 90 (9): 42-47
- Lewis, P.; Ward, D.; Courtney, M. (2009). The intra-aortic balloon pump in heart failure management: Implications for nursing practice. *ACCCN Australian Critical Care*, 22: 125-131
- Murks, C.; Juricek, C. (2016). Balloon Pumps Inserted via the Subclavian Artery: Bridging the Way to Heart Transplant. *AACN Advanced Critical Care*, 27 (3): 301-315
- O'Donovan, K. (2011). Intra-aortic Balloon Pump Therapy. *World of Irish Nursing*, 19 (2):37-39
- Piper, R.; Bowden, T. (2012). The intra-aortic balloon pump: a nursing care study. *British Journal of Cardiac Nursing*, 7 (5): 222-229
- Reid, M.; Cottrell, D. (2005). Nursing Care of Patients Receiving Intra-Aortic Balloon Counterpulsation. *AACN Critical Care Nurse*, 25 (5): 40-49
- Shinn, A.; Joseph, D. (1994). Concepts of intraaortic balloon counterpulsation. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8 (2): 45-60

P21

Intervenções da equipa multidisciplinar na abordagem da Via Aérea Difícil na Pessoa em situação crítica: scoping review.

Raquel Santos¹; Mariana Bandeira¹; Isabel Rabiais²; Filipa Veludo²

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A abordagem da via aérea difícil (VAD) é uma área de conhecimento e intervenção de extrema relevância nos variados contextos clínicos. A Sociedade Portuguesa de Anestesiologia define VAD como uma situação clínica em que um anestesiológista treinado e experiente se depara com dificuldades na ventilação com máscara facial ou dispositivo supraglótico, dificuldade na laringoscopia direta ou indireta, dificuldade na intubação traqueal ou na via aérea cirúrgica. Importa considerar que a VAD é uma interação complexa que pressupõe fatores associados ao doente, ao cenário clínico específico e à capacidade do profissional, equipa e organização envolvida (Órfão et al., 2016). A abordagem da via aérea (VA) deve integrar as competências de todas as equipas multidisciplinares, sendo, mais comumente, realizada no serviço de urgência, bloco operatório ou unidade de cuidados intensivos. A competência clínica e a eficácia são de particular importância quando a gestão das vias aéreas se torna difícil. Em emergência, a VA deve ser protegida sob pressão de tempo, por vezes com o doente deitado e incapaz de cooperar. (Trimmel, Beywinkler, Hornung, Kreutziger & Voelckel, 2018). Na abordagem da VAD, é fundamental uma adequada preparação, a comunicação da equipa, a realização eficaz da técnica e extubação, em prol do bem-estar da pessoa com VAD (Yu et al., 2020). Em contexto de pandemia por SARS-CoV 2 demonstrou-se mais uma vez que equipas especialistas em entubação traqueal precoce podem aumentar a segurança das pessoas submetidas à mesma e dos profissionais que a executam (Ahmad et al., 2021).

Objetivos: Mapear o conhecimento sobre as intervenções da equipa multidisciplinar na preparação, abordagem e extubação de Via Aérea Difícil, na pessoa em situação crítica.

Materiais e Métodos: Realizada *scoping review* em Outubro de 2021. Para a definição dos critérios de inclusão utilizou-se o acrónimo PCC (Peters et al., The Joanna Briggs Institute, 2020), sendo a População (P) a pessoa em situação crítica e equipa multidisciplinar, o Conceito (C) a via aérea difícil e o Contexto (C) os cuidados críticos. A pesquisa foi elaborada em diferentes bases de dados por dois revisores de forma independente, selecionados os artigos e sistematizados em conjunto. As discordâncias foram discutidas com toda a equipa de investigação. Foram utilizados os Descritores: *difficult airway**, *airway management**, *airway approach**, *difficult intubation**, *intensive care**, *emergency**, *operating theatre**, *itu** e *critical care**, cruzados com os operadores booleanos OR e AND. Incluídos estudos em língua portuguesa, francesa, inglesa e castelhana e estudos de acesso livre. Identificados 6005 artigos e, após cumpridos os pressupostos protocolares, foram incluídos 25 para a revisão.

Resultados: A identificação precoce da VAD é fundamental para a atuação diferenciada da equipa multidisciplinar. Heuer et al. (2012), demonstram que, numa amostra de 198 pessoas em Unidade de Cuidados Intensivos, 23% foram avaliadas como VAD e tiveram intubações difíceis. A avaliação da VAD passa pela aplicação de escalas (Trimmel et al., 2018) e, mais recentemente, pelo uso de ultrassom (You-tem, Siddiqui, Teoh & Kristensen, 2018; Lages et al., 2018). A seleção dos dispositivos na VAD é adaptada à situação da pessoa (Higginson, Jones & Davies, 2010; Parry & Higginson, 2013). Existe consenso acerca da fiabilidade de certos dispositivos, de forma a garantir o menor número de tentativas possíveis de abordagem à VAD (Baek et al., 2018). Na preparação, importa considerar a otimização do posicionamento, seleção e organização do material (Bjurstrom et al., 2019) e fármacos (Ahmad et al., 2020; Merelman, et al., 2019). Aquando da abordagem da VAD, existe evidência científica quanto à utilização de algoritmos e técnicas específicas (Órfão et al., 2016), à avaliação de sinais vitais, monitorização de valores de capnografia, pré-oxigenação e aspiração (Ahmad et al., 2020; Tan, Loubani, Kureshi, & Green, 2018). No que concerne à extubação, esta deverá ter como objetivo a manutenção dos níveis

de oxigénio distribuído, evitar a estimulação da VA e incluir um plano que permita a ventilação e subsequente re-entubação com atraso mínimo (Sturgess et al., 2017). Quando se pensa não ter segurança para a extubação, adiar a retirada do tubo que protege a via aérea ou recorrer a uma traqueostomia (temporária ou definitiva) são situações válidas na segurança do doente (Órfão et al., 2016).

Conclusão: Esta revisão aborda as diversas intervenções da equipa multidisciplinar na preparação, abordagem e extubação em caso de via aérea difícil. Apesar da quantidade de informação disponível relativamente às variadas práticas, verifica-se consenso das intervenções mais realizadas em cada fase. A temática abordada é crucial para as diferentes equipas multidisciplinares no que respeita aos índices de sobrevivência da pessoa em situação crítica.

Palavras-chave: Difficult airway; Critical patient; Multidisciplinary team; Critical care

Referências Bibliográficas:

- Ahmad, I., El-Boghdadly, K., Bhagrath, R., Hodzovic, I., McNarry, A. F., Mir, F., O'Sullivan, E. P., Patel, A., Stacey, M., & Vaughan, D. (2020). Difficult Airway Society guidelines for awake tracheal intubation (ATI) in adults. *Anaesthesia*, *75*(4), 509–528. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.14904>
- Ahmad, I., Jeyarajah, J., Nair, G., Ragbourne, S. C., Vowles, B., Wong, D. J. N., & El-Boghdadly, K. (2021). A prospective, observational, cohort study of airway management of patients with COVID-19 by specialist tracheal intubation teams. *Canadian Journal of Anesthesia*, *68* (2), 196–203. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01804-3>
- Baek, M. S., Han, M. J., Huh, J. W., Lim, C. M., Koh, Y., & Hong, S. B. (2018). Video laryngoscopy versus direct laryngoscopy for first-attempt tracheal intubation in the general ward. *Annals of Intensive Care*, *8* (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13613-018-0428-0>
- Bjurström, M. F., Bodelsson, M., & Sturesson, L. W. (2019). The Difficult Airway Trolley: A Narrative Review and Practical Guide. *Anesthesiology research and practice*, *2019* (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/6780254>
- Heuer, J. F., Crozier, T. A., Barwing, J., Russo, S. G., Bleckmann, E., Quintel, M., & Mörer, O. (2012). Incidence of difficult intubation in intensive care patients: analysis of contributing factors. In *Anaesthesia and Intensive Care*, *40* (1), 120-127. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X1204000113>
- Higginson, R., Jones, B., & Davies, K. (2010). Emergency Assessment and Care. *1014 British Journal of Nursing*, *19* (16), 2052-2819. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.16.78185>
- Lages, N., Vieira, D., Dias, J., Antunes, C., Jesus, T., Santos, T., & Correia, C. (2018). Ultrasound guided airway access. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, *68*(6), 624–632. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.06.009>
- Merelman, A. H., Perlmutter, M. C., & Strayer, R. J. (2019). Alternatives to rapid sequence intubation: Contemporary airway management with ketamine. *Western Journal of Emergency Medicine* *20* (3), 466–471. Disponível em: <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.42753>
- Órfão, J., Gonçalves Aguiar, J., Carrilho, J., Ferreira, A., Leão, A., Mourato, C., Mexêdo, C., Pereira, C., Vaz, F., Lança, F., Paiva, G., Pires, I., Carvalhas, J., Mourão, J., Bonifácio, J., Miranda, L., Guinot, M., Gacio, M., Moinho, N., ... Moreira,

- Z. (2016). Consensos na Gestão Clínica da Via Aérea em Anestesiologia. *Revista Da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 25 (1), 7–31. Disponível em: <https://doi.org/10.25751/rspa.8714>
- Parry, A., & Higginson, R. (2013). Exploring emergency airway management techniques for paramedics. *Journal of Paramedic Practice*, 5 (7), 380–386. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jpar.2013.5.7.380>
- Peters, M.D.J.; Godfrey, C.; McInerney, P.; Soares, C.B.; Khalil, H.; Parker, D. Chapter 11: Scoping Reviews. *Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017.* Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Sturgess, D. J., Greenland, K. B., Senthuran, S., Ajvadi, F. A., van Zundert, A., & Irwin, M. G. (2017). Tracheal extubation of the adult intensive care patient with a predicted difficult airway – a narrative review. In *Anaesthesia*, 72 (2), 248–261. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.13668>
- Tan, E., Loubani, O., Kureshi, N., & Green, R. S. (2018). Does apneic oxygenation prevent desaturation during emergency airway management? A systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Anesthesia*, 65 (8), 936–949. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1124-0>
- Trimmel, H., Beywinkler, C., Hornung, S., Kreutziger, J., & Voelckel, W. G. (2018). Success rates of pre-hospital difficult airway management: a quality control study evaluating an in-hospital training program. *International Journal of Emergency Medicine*, 11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12245-018-0178-7>
- You-ten, K. E., Siddiqui, F. N., Teoh, W. H., & Kristensen, F. M. S. (2018). Point-of-care ultrasound (POCUS) of the upper airway. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, 65(4), 473–484. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1064-8>
- Yu, T. S., Sun, C. K., Chang, Y. J., Chen, I. W., Lin, C. M., & Hung, K. C. (2020). Characteristics and outcomes of patients requiring airway rescue by the difficult airway response team in the emergency department and wards: A retrospective study. *Tzu Chi Medical Journal*, 32 (1), 53–57. Disponível em: https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_184_18

P22

Cuidados de enfermagem promotores do conforto na criança hospitalizada: uma scoping review.

Ana Ferreira¹; Inês Lúcio¹; Elisabete Nunes²; Zaida Charepe²; Margarida Lourenço²

¹ Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

² PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal,

Introdução: O ambiente hospitalar foca-se na promoção de um ambiente de cuidados seguro e curativo (Rokach,2016), sendo que o sofrimento psicológico que daí advém pode constituir-se num evento traumático com repercussões a curto ou longo prazo na criança/família (Hughes,2001). Estas constituem-se como um dos grupos mais vulneráveis aos efeitos da doença e da hospitalização, pois o stress gerado representa uma mudança do estado de saúde habitual e da rotina ambiental (Hockenberry, Wilson & Rodgers,2016). Sartain, Clarke & Heyman (2000) consideram que as suas limitações cognitivas e emocionais, bem como a sua dependência às figuras de referência tornam a criança particularmente propensa a efeitos adversos. O conforto surge como resultado positivo ao capacitar a criança/família a envolverem-se em comportamentos de busca de saúde. Neste sentido, a Teoria do Conforto de Kolcaba permite ao enfermeiro minimizar os efeitos que a hospitalização provoca, analisar a situação como um todo, implementar intervenções que amenizem o processo vivenciado e avaliar os seus efeitos (Boudiab & Kolcaba,2015). Para Kolcaba (2005,p.188) o conforto consiste numa “experiência imediata de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência satisfeitas em quatro domínios: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental”, refletindo a dimensão holística a que os cuidados de enfermagem devem atender. Com esta revisão pretende-se dar resposta às seguintes questões de revisão: quais os diagnósticos de enfermagem associados ao conforto na criança hospitalizada? e quais as intervenções de enfermagem associadas ao conforto na criança hospitalizada?

Objetivos: Mapear a evidencia científica existente acerca dos cuidados de enfermagem promotores do conforto na criança hospitalizada.

Materiais e Métodos: Foi aplicado o protocolo Joanna Briggs Institute (JBI,2020). Da pesquisa preliminar realizada, comprovou-se a inexistência de revisões neste âmbito. Assim, recorreu-se às bases de dados: MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Cochrane Clinical Answers, MedicLatina e ao RCAAP para pesquisa de estudos não publicados, tendo esta ocorrido em maio de 2021 e sem friso temporal. Foi definida como exemplo a seguinte equação de pesquisa: [(child OR adolescente OR teen OR youth OR “young people” OR paediatric OR pediatric OR neonate OR newborn OR infant OR infancy OR toddler OR pre-scholar OR scholar) AND (Comfort OR discomfort) AND (hospital) AND (nurse)] e selecionados estudos que incluíssem: (P) “todo o ser humano menor de 18 anos” (Unicef,1990); (C) que explorassem o conceito de conforto definido segundo Kolcaba (2005) ou segundo a taxonomia NANDA-I; e (C) internadas em qualquer contexto hospitalar. Os estudos selecionados contemplam a língua portuguesa, espanhola e inglesa. O processo de identificação, seleção, análise e inclusão dos dados foi representado através do diagrama de fluxo Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR) e identificados um total de 1291 estudos, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão definidos previamente, subsistiram 18 para análise na presente scoping review.

Resultados: Salienta-se que em apenas 22% dos estudos são identificadas, de forma inequívoca, as necessidades de conforto das crianças no decurso do seu processo de internamento. Desta análise, é possível formular dois diagnósticos segundo a taxonomia NANDA-I: conforto prejudicado e disposição para o conforto melhorado. Destaca-se que as intervenções são o foco central dos estudos. No domínio psicoespiritual surgem intervenções como: técnicas de respiração, imaginação guiada, relaxamento, música, leitura, brincadeira, jogos, fornecimento de informações, reforço positivo e afeto; No domínio físico sobressaem as intervenções relacionadas com: posicionamento, toque, relaxamento, contenção física, amamentação, sucção não nutritiva e técnicas de

respiração; No domínio sociocultural é reforçada a necessidade de envolvimento dos pais/família e a articulação com estruturas da comunidade; E no domínio ambiental destacam-se a: diminuição da iluminação, diminuição do ruído e o mobiliário confortável.

Conclusão: O conforto continua a ser um conceito atual e pertinente. São numerosas as oportunidades de intervenção em situações de ausência de conforto. Esta *scoping review* permitiu mapear as necessidades de conforto da criança/família e as intervenções nos diferentes domínios, visando ser um suporte útil para o enfermeiro, nomeadamente o especialista em saúde infantil e pediátrica. Esta visão holista sobre o conforto contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Palavras-Chave: Conforto; Cuidados de enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Hospitalização; Promoção.

Referências Bibliográficas:

- Alvarenga, W.A., Machado, J.R., Leite, A.C.A.B., Caldeira, S., Vieira, M., Rocha, S.S., Nascimento, L.C. (2021). Spiritual needs of Brazilian children and adolescents with chronic illnesses: A thematic analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.02.020
- Bice, A.A., & Wyatt, T.H. (2017). Holistic comfort interventions for pediatric nursing procedures: A systematic review. *Journal of Holistic Nurses Association*. 35(3), 280–295. DOI: 10.1177/0898010116660397
- Boudiab, L.D., & Kolcaba, K. (2015). Comfort Theory. *Advances in Nursing Science*. 38(4), 270–278. DOI 10.1097/ANS.000000000000089
- Ceribelli, C. (2007). A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica: Enfermeiro enquanto gestor emocional. *Pensar Enfermagem*. 20(2), 26–47. Acedido a 15/05/2021. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23729/1/Doc2_26_47.pdf
- Harrison, D., Loughnan, P., & Johnston, L. (2006). Pain assessment and procedural pain management practices in neonatal units in Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 42(1–2), 6–9. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2006.00781.x.
- He, H.G., Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A.M. (2005). Chinese nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Journal of Advanced Nursing*. 51(4), 335–342. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03505.x.
- He, H.G., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T., & Pietilä, A.M. (2007). Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: An interview study. *International Journal of Nursing Practice*. 13(2), 89–99. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2007.00614.x
- Herdman, T.H., & Shigemi, K. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. Definições e Classificação 2018-2020*. (11ª ed.). Artmed: Porto Alegre

- Hockenberry, M. J., Wilson, D. M., & Rodgers, C. C. (2016). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (10th ed.). Canada: Elsevier.
- Hughes, B. M. (2001). Psychology, hospitalization and some thoughts on medical training. *The European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*. 4(1), 7–26. DOI: 10.1080/13642530110040109
- 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. *BioMed Central Pediatrics*. 15(1), 1–8. DOI: 10.1186/s12887-015-0438-0
- Kennedy, C., Kools, S., Kong, S. K. F., Chen, J. L., Franck, L., & Wong, T. K. S. (2004). Behavioural, emotional and family functioning of hospitalized children in China and Hong Kong. *International Nursing Reviews*. 51(1), 34–46. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2003.00204.x
- Kolcaba, K. Y. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. 23(4), 237–240. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*. 49(2), 86–92. DOI: 10.1067/mno.2001.110268
- Kolcaba, K., & DiMarco, M.A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*. 31(3), 187-194. Acedido a 13/04/2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7686145_Comfort_Theory_and_its_application_to_pediatric_nursing
- Kolcaba, K., & Wilson, L. (2002). Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 17(2), 102–114. DOI: 10.1053/jpan.2002.31657.
- Lassetter, J.H. (2006). The effectiveness of complementary therapies on the pain experience of hospitalized children. *Journal of Holistic Nursing*. 24(3), 196–208. DOI: 10.1177/0898010106289838.
- Liu, M.H., Zhu, L.H., Peng, J.X., Zhang, X.P., Xiao, Z.H., Liu, Q.J., ... Latour, J.M. (2019). Effect of personalized music intervention in mechanically ventilated children in the PICU: A pilot study. *Pediatric Critical Care Medicine*. 1–7. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002159.
- Mendes, L.R., Broca, P.V., & Ferreira, M. A. (2009). A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. 13(3), 530–536. DOI: 10.1590/S1414-81452009000300011
- Oliveira, R.M., Silva, A.V.S., Silva L. M. S., Silva, A.P.A.D., Chaves, E.M.C., & Bezerra, S.C. (2011). Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. 15(2), 277– 283. DOI: 10.1590/S1414-81452011000200009
- Papaconstantinou, E.A., Hodnett, E., & Stremmler, R. (2018). A behavioral-educational intervention to promote pediatric sleep during hospitalization: A pilot randomized controlled trial. *Behavioral Sleep Medicine*. 16(4):356–370. DOI: 10.1080/15402002.2016.1228639
- Pederson, C., & Harbaugh, B.L. (1995). Nurses' use of nonpharmacologic techniques with hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 18(2), 91–109. DOI: 10.3109/01460869509080962
- Peters, M.D.J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., & Khalil, H. (2021). Chapter 11: Scoping reviews. In Aromataris, E., & Munn, Z. (Ed.). *JBI manual for evidence synthesis*. (pp. 406-451). Austrália: JBI.GLOBAL.
- Ponte, K.M.A., Gomes, M.C.F., Ponte, H.M.S., & Farias, M.S. (2015). Cuidados de enfermagem que proporcionam conforto à criança hospitalizada: Visão do responsável. *UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde*. 17(3), 165–168. DOI: 10.17921/2447-8938.2015V17N3P%P
- Pope, N., Tallon, M., Leslie, G., & Wilson, S. (2018). Ask me: Children's experiences of pain explored using the draw, write, and tell method. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 23(3), 1–11. DOI: 10.1111/jspn.12218

- Pravder, H.D., Leng-Smith, A., Brash, Al., Elkin, D.J., Attard, M., Rose, B., ... Chitkara, M.B. (2019). A Magic Therapy Program to Alleviate Anxiety in Pediatric Inpatients. *Hospital Pediatrics*. 9(12), 942–948. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0212
- Ribeiro, P.C.P.S.V. (2012). A natureza do processo de conforto do doente crónico em contexto hospitalar. (Dissertação de doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*. 2(4), 399-401. DOI: 10.15761/CCRR.1000227
- Romero, H.R.A., & Colmenares, S.M.R. (2015). Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 17(1), 113–130. DOI: 10.11144/Javeriana.IE17-1.npan
- Sartain, S. A., Clarke, C. L., & Heyman, R. (2000). Hearing the voices of children with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*. 32(4), 913-921. Acedido 17/05/2021.
- Silva, M.M., Vidal, J.M., Leite, J.L., & Silva, T.P. (2014). Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 13(3), 471–478. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v13i3.19937
- Stelmak, A.P., Mazza, V.D.A., & Freire, M.H.S. (2017). The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the canguru method. *Journal of Nursing Ufpe Online*. 11(9), 3376–3385. DOI: 10.5205/1981-V1119A110236P3376-3385-2017
- Soares, P.R., Silva, C.R.L., & Louro, T.Q. (2020). Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(4), 1–6. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0922
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. 169(7), 467–473. DOI: 10.7326/M18-0850
- UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF
- Yeh, C. H. (2001). Adaptation in Children with Cancer: Research with Roy's Model. *Nursing Science Quartely*. 14(2), 141–148. DOI: 10.1177/089431840101400209

P23

Adesão do Rastreio da Tuberculose Latente no Centro de Diagnostico Pneumológico de Setúbal

Ana Paula Lopes de Jesus¹; David de Matos Sousa²; Anabela Granado³

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Enfermeira responsável pelo CDP de Setúbal/Palmela. Portugal.

² Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Portugal.

³ Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença transmissível e um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, incluindo Portugal. Até à Pandemia COVID-19, a TB era a principal causa de morte em um único agente infeccioso, acima de VIH/SIDA (GTP, 2021). Uma das estratégias implementadas em Portugal no combate à TB, incide na implementação e expansão da realização do rastreio e diagnóstico TB, bem como o tratamento o mais breve possível da Tuberculose Doença (TBD) e da Tuberculose Infeção ou Tuberculose Latente (TBL). (DGS, 2010). O rastreio de contactos de utentes doentes com TB, permite detetar casos de TBL, bem como o tratamento adequado o mais célere possível, evitando a progressão da TB. Este rastreio consiste na realização de um inquérito de sintomas, radiografia pulmonar para exclusão TBD, o Teste de Sensibilidade da Tuberculina (TST), também chamado Teste de Mantoux e no Teste Interferon – *Gamma Release Assay* (IGRA). O Rx é um meio de diagnóstico, que se complementa com os testes acima descritos. A idade, o estado de imunossupressão, entre outros fatores, determina qual dos testes de diagnóstico (TST ou IGRA) vai complementar a avaliação realizada pelo médico ou o enfermeiro, do nível de infeção da pessoa/contacto. (DGS, 2013). A adesão ao rastreio, em cuidados de saúde, reflete a observância do que é indicado, traduzindo o comportamento da pessoa relativamente às ações e comportamentos de promoção da saúde. Sendo também um importante indicador da eficiência dos serviços de saúde. (WHO, 2003). A Adesão ao rastreio da Tuberculose constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, especialmente para os enfermeiros. A eficácia da adesão ao rastreio traduz a incidência e prevalência da doença. Em Portugal, existem unidades de

saúde diferenciadas na área da TB, denominadas Centros de Diagnóstico Pneumológicos (CDP). Estas unidades para o diagnóstico, tratamento e seguimento dos utentes da TB de forma integrada na comunidade estabelecem protocolos de atuação com Unidades Cuidados de Saúde Primários, Unidades Hospitalares e diversas estruturas associativas e comunitárias de apoio à população. O CDP de Setúbal (CDP-S) beneficia de atendimento diário, sendo a equipa constituída por dois enfermeiros, uma médica e uma assistente administrativa. (DGS,2016)

Objetivos: Descrever e caracterizar idade, género e adesão ao rastreio dos contactos diretos dos utentes com Tuberculose diagnosticada entre 6/2020 e 6/2021 no CDP-S.

Materiais e Métodos: Os autores realizaram uma revisão retrospectiva, quantitativa através da análise dos dados recolhidos no CDP-S dos utentes com diagnóstico de TB e dos seus contactos, no limite temporal de 6/2020 até 6/2021. Os dados sobre os quais vão incidir a pesquisa são, o número de utentes que contactaram diretamente com o caso positivo, constituindo assim possíveis contactos positivos (TL), a sua caracterização a nível etário, género e adesão ao rastreio. A análise realizada inclui a adesão dos contactos ao primeiro método de rastreio, e passadas 8 a 12 semanas ao segundo. A extração de dados foi realizada pelos três autores do estudo.

Resultados: No período de 06/2020 a 06/2021 realizaram-se um total de 634 testes de IGRA, dos quais 346 são referentes ao primeiro rastreio e 288 ao segundo, ou seja, menos 58 utentes a aderir ao segundo rastreio. Relativamente ao género, constatou-se que dos conviventes testados 248 representam o sexo masculino e 96 o feminino. Dos 41 doentes com Tuberculose Pulmonar, entrados pela 1ª vez no CDP-S no referido período, a 23 deles foi realizado o rastreio dos seus conviventes (familiares/amigos/colegas de trabalho). Tendo sido realizados 249 testes IGRAS e 10 de Mantoux.

Conclusão: No CDP-S, dos dados recolhidos no período de junho de 2020 a junho de 2021, podemos verificar que se realizaram mais testes em pessoas adultas do género masculino, indo assim ao encontro dos dados que a World Health Organization nos apresenta em que 90% das pessoas que desenvolvem

a doença são adultos, com mais casos entre os homens do que mulheres (GTP,2021). O primeiro teste de rastreio teve uma adesão superior em relação ao segundo teste, em que o resultado do primeiro IGRA/Mantoux é negativo. Indo desta forma ao encontro ao estudo realizado por Brás (Brás,2020) Esta conclusão é também corroborada pela equipa de enfermagem, à qual foi possível identificar um número elevado de conviventes da pessoa com TB que não adere ou não completa o rastreio. Consideramos que esta não adesão se deve a vários fatores como a iliteracia, o receio dos utentes para quem a TB ainda envolve muitos tabus e o desconhecimento da condição da doença. A equipa de enfermagem do CDP de Setúbal tem um papel importante e fundamental na educação para a saúde nas pessoas com risco acrescido para a Tuberculose, uma vez que a menor literacia em Tuberculose e o menor grau de suspeita da doença, levam a um atraso no diagnóstico e tratamento da doença (DGS, 2013).

Referências Bibliográficas:

- Brás C., (2020), "RASTREIO DE CONVIVENTES DAS PESSOAS COM TUBERCULOSE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA", Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32725/1/C%3%a1tia%20Bras_Disserta%3%a7%3%a3o.pdf
- DGS, (2010), "*Tuberculose latente: projeto de expansão dos testes IGRA*", Circular Normativa N°04/PNT. Lisboa Direção-Geral de Saúde. <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/i012441.pdf>
- DGS, (2013), "*Programa Nacional para a Tuberculose. Manual de Boas Práticas de Enfermagem*". Lisboa Direção Geral de Saúde. <https://nocs.pt/manual-de-boas-praticas-de-enfermagem-em-tuberculose/>
- DGS, (2016), "*Tuberculose: Centros de Diagnóstico Pneumológico*". <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/tuberculose1/centros-de-diagnostico-pneumologico.aspx>
- GTP (Global Tuberculosis Programme), (2021). "*Global Tuberculosis Report 2021*". World Health Organization, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- Rodrigues J., Betencourt C., João L., Konstantina S., Reis L., Cristovão P., Graça S., Jordão L., (2013), "Aplicação dos testes de IGRA na deteção de Tuberculose latente: o geral e o particular. (n.4)". Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. INSA. http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/PublicacoesRepositorio/Documents/observa%C3%A7%C3%B5es%20N%C2%BA%20Especial%201%202013_artigo4.pdf

P24

As vivências dos cuidadores formais no cuidado ao idoso com sinais de demência, em contexto domiciliário: scoping review.

Melissa Branco¹, Olívia Serra², Elisa Garcia³

¹ Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital de Santo António dos Capuchos. Lisboa, Portugal.

² Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária no ACES Loures-Odivelas, Unidade Cuidados na Comunidade Saúde a Seu Lado. Odivelas, Portugal.

³ PhD, Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal,

Introdução: Atualmente o fenómeno do envelhecimento é uma realidade mundial. As alterações demográficas acarretam consequências para a saúde, levando ao aumento da prevalência de doenças crónicas (OMS, 2015). Portugal apresenta 1,88% da população com demência, aproximadamente, 193 mil e 500 pessoas, e estima-se que em 2050 o número aumentará para 3,82% (Alzheimer Europe, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em todo o mundo existam 47.5 milhões de pessoas com demência, número que pode atingir os 75.6 milhões em 2030 e quase triplicar em 2050 para os 135.5 milhões (Alzheimer Europe, 2019). A demência é uma síndrome caracterizado pelo declínio progressivo da função mental, no qual se registam múltiplas alterações das funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão. Estas alterações são muitas vezes acompanhadas e precedidas por deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação (Sequeira, 2018). Cada vez mais há uma procura maior de instituições e recursos sociais de forma a dar resposta à necessidade de cuidados que a pessoa idosa requer, surgindo assim a tipologia do cuidador formal (Sequeira, 2018). Estes profissionais prestam cuidados quer seja ao nível domiciliário e/ou institucional (Batista et al., 2014). Os cuidadores formais devem possuir competências, de modo a poderem intervir de forma adequada, reconhecendo quais as necessidades daqueles de quem cuidam apoiando-os na realização das suas atividades de vida diárias (King et al., 2012; Sequeira, 2018). O conceito de cuidador formal ainda está ligado à designação de profissionais

de saúde, não sendo reconhecido o seu papel enquanto cuidadores com obrigações técnicas (Oliveira *et.al.*, 2007). Assim, torna-se cada vez mais importante focar o conhecimento sobre as vivências dos cuidadores formais, que colaboram na prestação de cuidados dignos e qualificados a idosos com sinais de demência, em colaboração com as instituições de apoio e serviços de saúde disponíveis na comunidade. Dorothea Orem explicou o autocuidado como uma necessidade humana e a enfermagem como um serviço humano. Quando as necessidades de autocuidado excedem a capacidade de autocuidado, as pessoas experienciam desvios de saúde e necessitam de cuidados. O sistema de apoio e educação dos cuidadores formais possibilita ajustar as intervenções a desenvolver, para que o cuidador atinja a proficiência para cuidar de maneira eficiente, sendo necessária assistência da enfermagem (Orem, 2001). A questão de investigação que se colocou, segundo o acrónimo PCC (Pessoa, Contexto, Conceito), foi “Quais as vivências das cuidadoras formais no cuidado ao idoso com sinais de demência, em contexto domiciliário?”

Objetivos: Mapear as dificuldades, necessidades e sentimentos dos cuidadores formais no cuidado ao idoso com sinais de demência, em contexto domiciliário.

Materiais e Métodos: Revisão de literatura *scoping* de acordo com o Joanna Briggs Institute. Pesquisa nas bases de dados PubMed, MEDLINE, CINAHL via EBSCO. Como critérios de inclusão estabeleceram-se critérios temporais [2016-2021], com texto completo gratuito, artigos que evidenciaram as dificuldades, necessidades e sentimentos dos cuidadores formais no cuidado ao idoso com sinais de demência, em contexto domiciliário, quer de natureza quantitativa ou qualitativa. A seleção dos estudos e extração dos dados foram feitas por três revisores de forma independente. A seleção dos resultados é apresentada através do fluxograma PRISMA e a extração de resultados sob forma de tabela.

Resultados: Foram identificados 101 estudos, tendo sido selecionados 7. Os cuidadores formais identificaram dificuldades no trabalho com pessoas com sinais de demência: o desconhecimento da doença, a interação com o utente, a falta de tempo, a alimentação da pessoa com demência, o impacto emocional e físico, e a interação com a família dos utentes. Relatam ainda, necessidades formativas em relação à temática. Os estudos apontam que os cuidadores formais manifestam aspetos positivos no cuidado, como sentimentos de

gratificação, na manutenção da dignidade e a contribuição para o bem-estar da pessoa com demência (Schneider et.al., 2019; Moscato e Varescon, 2017; Bayly et.al., 2018; Morgan et.al., 2016; Cunningham et.al., 2019; D'Astous et.al., 2017; Mole et.al., 2019).

Conclusão: O conhecimento das vivências destes cuidadores é fundamental para o desenvolvimento de programas educativos, que vão ao encontro das dificuldades, necessidades e sentimentos dos profissionais e que proporcionem informação e apoio adequados, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e o bem-estar dos idosos e cuidadores (Schneider et.al., 2019; Moscato e Varescon, 2017; Bayly et.al., 2018; Morgan et.al., 2016; Cunningham et.al., 2019; D'Astous et.al., 2017; Mole et.al., 2019).

Palavras-Chave: Cuidador formal, demência, idosos, dificuldades, necessidades, sentimentos, domicílio.

Referências Bibliográficas:

Alzheimer Europe. (2020) *Dementia in Europe yearbook 2019*. In: Estimating dementia cases amongst migrants living in Europe. Luxembourg: Alzheimer Europe. Disponível em: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

Batista, M. P. P., Almeida, M. H. M., Ancman, S. (2014) *Formal elderly caregivers: historical background in the Brazilian context, outubro/dezembro*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 17(4): 879-885. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13148>

Bayly M, Forbes D, Blake C, Peacock S, Morgan D. (2018) *Development and implementation of dementia-related integrated knowledge translation strategies in rural home care*. Online Journal of Rural Nursing and Health Care 18(2):29-64 DOI:10.14574/ojrnhc.v18i2.509. Disponível em: <https://rnojournl.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/509>

Cunningham N, Cowie J, Watchman K, Methven K. (2020) *Understanding the training and education needs of homecare workers supporting people with dementia and cancer: A systematic review of reviews*. Dementia (London). Nov;19(8):2780-2803. DOI: 10.1177/1471301219859781. Disponível em: <https://rnojournl.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/509>

D'Astous V, Abrams R, Vandrevale T, Samsi K, Manthorpe J. (2019) *Gaps in Understanding the Experiences of Homecare Workers Providing Care for People with Dementia up to the End of Life: A Systematic Review*. Dementia (London). Apr;18(3):970-989. DOI: 10.1177/1471301217699354. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28358269/>

King, R., Hartke, R., Houle, T., Lee, J., Herring, G., Alexander-Peterson, B., Raad, J. (2012) *A problem-solving early intervention for stroke caregivers: one year follow-up*. Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses. 37(5): 231–243. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/rmj.039>

Mole L, Kent B, Hickson M, Abbott R. (2019) *'It's what you do that makes a difference' An interpretative phenomenological analysis of health care professionals and home care workers experiences of nutritional care for people living with dementia at home*. BMC Geriatr. Sep 10;19(1):250. DOI: 10.1186/s12877-019-1270-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31500576/>

Morgan, D., Kosteniuk, J, O'Connell, M., Bello- Haas, V., Stewart, N., Karunanayake, C. (2016) *Dementia-related work activities of home care nurses and aides: Frequency, perceived competence, and continuing education priorities*,

Educational Gerontology, 42:2, 120-135, DOI: 10.1080/03601277.2015.1083390. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03601277.2015.1083390>

Moscato A, Varescon I. (2018) *Satisfaction and difficulties of French professional home caregivers in supporting older people with Alzheimer's disease or alcohol misuse*. Health Soc Care Community. 26:27–34. <https://doi.org/10.1111/hsc.12457>

Oliveira, M., Queirós, C., & Guerra, M. (2007). *O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese*. Psicologia, saúde & doenças, 8 (2), 181-196.

Orem, D., Taylor, S., Renpenning, K. (2001). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby.

Organização Mundial de Saúde (2015). *Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=C3B990523D176743F4CBD7E477669357?sequence=6

Schneider J, Pollock K, Wilkinson S, Perry-Young L, Travers C, Turner N. (2019) *The subjective world of home care workers in dementia: an "order of worth" analysis*. Home Health Care Serv Q. Apr-Jun;38(2):96-109. DOI: 10.1080/01621424.2019.1578715. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30794075/>

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. (Coord, Ed.) (2a). Lisboa: LIDEL.

P25

Gestão de Processos Terapêuticos Complexos: a Dor num Serviço de Urgência Geral.

Alexandra Figueira¹, Guida Amaral ², Tânia Carmo³

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal. Lisboa, Portugal.

²Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

³Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal. Lisboa, Portugal.

Introdução: A dor pode ser definida como uma experiência sensorial, individual, subjetiva, multidimensional e emocionalmente desagradável, relacionada com uma lesão tecidual real ou potencial (OE, 2008). Em Portugal a dor aguda assume-se como o principal motivo de ida aos serviços de urgência (78%) (Perera et al., 2019). Mais de 30% dos adultos referem apresentar dor crónica, sendo que 14% classifica a dor como moderada ou severa (DGS, 2017; Mota et al., 2020). Para uma gestão eficaz da dor é fundamental uma avaliação contínua, sistemática e regular bem como o seu registo com o intuito de permitir a otimização terapêutica e promover a melhoria da qualidade de vida da pessoa (DGS, 2003, 2017; Mota et al. 2020). A avaliação da dor, segundo Oliveira et al. (2019), tem sido realizada de forma inadequada nos serviços que prestam cuidados a pessoas em situação crítica, tornando a gestão da dor ineficaz. A avaliação da dor pode ser influenciada por vários fatores: falta de empatia; sobrecarga de trabalho; inadequada escolha e dificuldade na compreensão e na aplicação da escala de avaliação da dor; treino insuficiente e inexperiência dos profissionais; deficiente gestão da dor e resistência à mudança (Oliveira et al., 2019; Lima et al., 2020). A gestão da dor pode implicar o recurso a medidas farmacológicas, nomeadamente a utilização de opiáceos, anti-inflamatórios não esteroides, analgésicos e medicamentos adjuvantes (Perera et al., 2019; Gimenes et al., 2020). Nos serviços de urgência pode ocorrer uma gestão inadequada da dor por oligoanalgesia (Stalnikowicz et al., 2005; Perera et al., 2019; Mota et al., 2020). Diversos autores mencionam também medidas não farmacológicas como a massagem, a vibração, a aplicação de calor e frio, a

aplicação de fluidos criogénicos, as técnicas de relaxamento e visualização guiada, toque terapêutico, biofeedback, posicionamentos confortáveis, cuidados com os dispositivos médicos, estimulação elétrica nervosa transcutânea e hipnose (Perera et al., 2019; Gimenes et al., 2020; Mota et al., 2020). Os enfermeiros, no âmbito das suas competências, tomam como foco de atenção a dor, contribuindo para a satisfação do cliente, o bem-estar e o auto-cuidado da pessoa (OE, 2008). As competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem médico-cirúrgica evidenciam a sua posição privilegiada na gestão da dor aguda e crónica.

Objetivos: Descrever como foi avaliada e gerida a dor num serviço de urgência geral.

Materiais e Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. A seleção dos participantes foi realizada com recurso a amostragem não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão foram as pessoas que permaneceram por mais de 8 horas internadas entre 15 e 31 de janeiro de 2019. Foram analisados os registos de avaliação e de gestão da dor de 105 pessoas. A colheita de dados foi realizada pelos co-investigadores através de um instrumento criado para o efeito, tendo sido assegurada a segurança e proteção dos dados, bem como a fidelidade e a integridade científica do estudo. O tratamento dos dados foi realizado pelo investigador principal com recurso a estatística descritiva através do programa Microsoft Excel®. Foi pedida autorização ao Gabinete de Investigação e Desenvolvimento, à Comissão de Ética e ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar, que teve parecer positivo. Os aspetos éticos inerentes a um percurso de investigação foram igualmente respeitados.

Resultados: A amostra foi constituída por 56.2% de pessoas do sexo feminino e 43.8% de pessoas do sexo masculino. A média de idades situava-se nos 78 anos, sendo o desvio padrão de 12,66 anos. A dor foi avaliada em 50.5% das pessoas na área de ambulatório e em 91.4% das pessoas na área de internamento. A intensidade da dor foi a característica mais avaliada: 45.7% nas pessoas em ambulatório e 21.9% nas pessoas na área de internamento. A escala mais utilizada para a avaliação da dor foi a escala numérica, em 45.7% dos episódios em ambas as áreas. Foram implementadas medidas não farmacológicas em 1% das pessoas apenas na área de ambulatório. As medidas

farmacológicas foram realizadas a 14.3% das pessoas na área de ambulatório e a 21% das pessoas na área de internamento.

Conclusão: Os resultados da nossa investigação apontam para a subnotificação da dor pelos enfermeiros e para uma gestão ineficaz da mesma. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica assume um papel relevante neste contexto para promover uma gestão da dor eficaz através da definição de estratégias e implementação de programas de formação e de treino dos enfermeiros sobre esta temática. Estes resultados, numa perspetiva de diagnóstico de situação, contribuem para a construção e implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade no serviço.

Referências Bibliográficas:

Direção-Geral da Saúde. (2003). Circular Normativa Nº 09/DGCG. A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Lisboa: DGS. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-da-dor-pdf.aspx>

Gimenes, A., Lopes, C., Rodrigues-Neto, A., Salvetti, M. (2020). O registo da dor aguda em pacientes hospitalizados. *BrJP. São Paulo*, jul-set, 3(3), 245-8. DOI: 10.5935/2595-0118.20200178

Lima, V., Lohmann, P., Costa, A., Marchse, C. (2020). O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(11). DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9403

Mota, M., Cunha, M., Santos, M.R., Duarte, J., Rocha, A.R., Rodrigues, A., Gonçalves, C., Ribeiro, R., Sobreira, S., Pereira, S. (2020). Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência. *Millenium*, 2(5):269-279. DOI: 10.29352/mill0205e.29.00257

Oliveira, L., Macedo, M., Silva, S., Freitas, A., Santos, V. (2019). Avaliação da dor em pacientes críticos por meio da Escala Comportamental de Dor. *BrJP. São Paulo*, 2(2):112-6. DOI: 10.5935/2595-0118.20190021

Ordem dos Enfermeiros. (2008). *DOR: Guia Orientador de Boa Prática*. OE. ISBN: 978-972-99646-9-5. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

Perera, J., López, F., Candelas, R., Chacón, R., Morizot, G. (2019). Prevalence and Therapeutic Approach of Acute Pain in Emergency Provided by Triage Nursing. *Aquichan*, 19(4). DOI: 10.5294/aqui.2019.19.4.4

Stalnikowicz, R., Mahamid, R., Kaspi, S., Brezis, M. (2005). Undertreatment of acute pain in the emergency department: a challenge. *Int J Qual Health Care*, 17(2):173-6. DOI: 10.1093/intqhc/mzi022

P26

Medidas não farmacológicas no controlo da dor do doente crítico: scoping review

Marta Lucas¹; Nuno Miguel Amaral de Oliveira²; Isabel Rabiais³; Patrícia Pontífice Sousa⁴

^{1,2} Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

^{3,4} PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A dor afeta pessoas de todas as faixas etárias, independentemente do seu estado social, económico e cultural, é uma experiência desagradável, transversal a todas as etapas do ciclo de vida. O seu controlo e a promoção do conforto são um direito dos que dela padecem e constituem aspetos estruturantes no cuidar do doente crítico. A dor é um dos principais fatores stressores, podendo causar posteriormente diminuição do sono, memórias traumáticas e sofrimento a longo prazo (Sandvik et al., 2020). Afeta diferentes partes do corpo e potencia diferentes níveis de intensidade e desconforto. Quando falamos de pessoa em situação crítica, maioritariamente referimo-nos a dor aguda que pode estar associada à sua patologia, trauma ou aos inúmeros procedimentos invasivos ou não invasivos a que a pessoa está sujeita. Os métodos farmacológicos são os mais utilizados no alívio da dor, no entanto, apresentam mais riscos potenciais para os doentes e mais custos para as entidades de saúde. A maioria dos estudos relata que a utilização de medidas farmacológicas combinadas com não farmacológicas, são um recurso importante na diminuição da dor e constituem intervenções simples, seguras, baratas e com menos efeitos adversos (Kidanemariam et al., 2020). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2008), as intervenções não farmacológicas constituem um importante recurso para o alívio da dor, podendo ser usadas de forma isolada ou em conjunto com as intervenções farmacológicas. Devem ser selecionadas de acordo com as preferências do doente, os objetivos do tratamento e a evidência científica disponível. As intervenções não farmacológicas são classificadas em físicas (como, termoterapia, exercício, massagem e estimulação elétrica transcutânea); cognitivo - comportamentais (como distração, imaginação guiada,

reestruturação cognitiva, relaxamento, *biofeedback*, exercício) e de suporte emocional (como toque terapêutico e conforto) (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Objetivos: Mapear as medidas não farmacológicas mais utilizadas no controlo da dor do doente crítico, bem como as barreiras existentes por parte dos profissionais de saúde.

Materiais e Métodos: A pesquisa foi realizada em Outubro de 2021, em bases de dados como: MEDLINE, Cochrane, MEDICLATINA, CINAHL, utilizando como descritores conforto, cuidados críticos, dor e terapias alternativas, tendo os mesmos sido confirmados no MeSH e no DeCS. A sua construção é constituída por: escolha do tema e seleção da questão de investigação, pesquisa em base de dados, estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese de conhecimento (Fortin, 2003). Numa primeira fase de pesquisa, utilizando como limitador os anos de publicação, e restringida de 2015 a 2021, obtivemos 96.850 artigos, após a primeira exclusão ficaram 93, com a segunda 31, e por último, após leitura e análise integral, foram selecionados 10. Relativamente à classificação do nível de evidência, a mesma foi realizada através do New Joanna Brigs Institute (JBI) Levels of evidence, que permite fazer um julgamento preliminar da qualidade metodológica e do rigor da evidência. A pesquisa foi levada a cabo por dois revisores de forma independente, selecionados os artigos e sistematizados em conjunto. As discordâncias foram discutidas com toda a equipa de investigação.

Resultados: Da análise dos artigos concluiu-se que os profissionais da área da saúde, apresentam uma formação e capacitação reduzida em gestão da dor e em medidas não farmacológicas, que podem utilizar para trazer maior conforto ao doente. Além disto, relatam barreiras como falta de conhecimento, falta de tempo, carga de trabalho excessiva e doentes instáveis (Khalil, 2018; Kidanemariam, 2020; Martorella, 2019; Silva, et al; 2019). No âmbito das medidas não farmacológicas que confortam, destacam-se: os exercícios respiratórios, os posicionamentos, massagens, a musicoterapia, exercícios e técnicas de relaxamento, o toque terapêutico, crioterapia e aquecimento (Kidanemariam, 2020; Sandvik, 2020).

Conclusão: As evidências demonstraram que as medidas não farmacológicas complementam as convencionais trazendo efeitos positivos no alívio da dor, emergindo deste modo, a necessidade de otimizar as intervenções na pessoa com dor, incentivando a utilização de mais medidas não farmacológicas por parte dos enfermeiros com vista ao conforto da pessoa. Perante os resultados, importa ainda salientar a necessidade de formar não só os enfermeiros como os restantes profissionais de saúde, sobre a dor e as técnicas não farmacológicas utilizadas no seu controlo, bem como proporcionar condições para a sua aplicação, de modo a fazer parte integrante do cuidar do doente crítico com dor. Desta forma aumenta-se a informação e conseqüentemente promove-se uma maior adesão a estas técnicas, contribuindo para uma melhoria de bem-estar, conforto e qualidade de vida dos doentes.

Palavras-Chave: Conforto; Controlo da dor; Doente crítico; Medidas não farmacológicas.

Referências Bibliográficas:

- Fortin, MF. O processo de investigação: da concepção à realização. 3a Ed. Loures: Lusociência; 2003
- Khalil, N. S. (2018). Critical care nurses' use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Applied Nursing Research*, 44(September), 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.001>
- Kidanemariam, B. Y., Elsholz, T., Simel, L. L., Tesfamariam, E. H., & Andemeskel, Y. M. (2020). Utilization of non-pharmacological methods and the perceived barriers for adult postoperative pain management by the nurses at selected National Hospitals in Asmara, Eritrea. *BMC Nursing*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00492-0>
- Martorella, G. (2019). Characteristics of nonpharmacological interventions for pain management in the ICU: A scoping review. *AACN Advanced Critical Care*, 30(4), 388–397. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019281>
- Ordem dos Enfermeiros - Conselho de Enfermagem. DOR - Guia Orientador de Boa Prática. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2008 [2017, 10 novembro]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/cadernosoe-dor.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2013 [2017, 10 novembro]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/GOBP_EstrategiasNaoFarmacologicasControloDorCrianca.pdf
- Sandvik, R. K., Olsen, B. F., Rygh, L. J., & Moi, A. L. (2020). Pain relief from nonpharmacological interventions in the intensive care unit: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9–10), 1488–1498. <https://doi.org/10.1111/jocn.15194>
- Silva, W.B.H., et al. (2019). Intervenções não farmacológicas no manejo da dor do paciente adulto em terapia intensiva. *Saúde Coletiva*, (09) N.51, 1926 – 1932. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p1926-1932>

P27

Treino de competências em reanimação pediátrica: narrativa de uma experiência

Fátima Prior^{1,2}, Francisco Monteiro^{1,3}, Mónica Costa^{1,4}, Rita Carneiro^{1,5}

¹Enfermeiro no Hospital de Cascais, Unidade de Neonatologia e Cuidados Especiais Pediátricos. Lisboa, Portugal.

¹Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem.

² Pós-graduado em Neonatologia.

³ Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem, Responsável da Unidade de Neonatologia/UCIPED.

⁴Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Coordenadora do Departamento da Criança.

Introdução: Da nossa prática verificamos que com a evolução dos cuidados de saúde e da capacidade de monitorização as situações de risco de vida são cada vez mais antecipadas e preveníveis, o que leva a uma perda de perícia das equipas na resposta a situações de risco de vida eminente (Freitas, Preto & Nascimento, 2017). Para reduzir esse risco é importante que de forma periódica as equipas treinem a sua capacidade de resposta e os procedimentos associados às manobras de reanimação, pois como dizia Aristóteles “é provável que o improvável aconteça”. Quando se pediu à equipa que identificasse as suas necessidades formativas foi apontado o desenvolvimento de competências em reanimação como forma de dar melhor resposta à criança com necessidade de cuidados mais complexos. Esta sensibilidade vai ao encontro do que a evidência aponta, em que a formação de enfermeiros e o aperfeiçoamento dos profissionais que lidam frequentemente com situações de risco imediato de vida, a simulação clínica e a sua preparação enquanto equipa contribuem para a qualidade dos cuidados prestados e segurança dos doentes (Nascimento, Nascimento, Regino, Alves, Oliveira & Dalri, 2021). As manobras de Suporte Básico de Vida Pediátrico (SBVP) implicam um conjunto de procedimentos encadeados com o objetivo de fornecer oxigénio ao cérebro e coração, sem recurso a equipamentos diferenciados, até que o suporte avançado de vida possa ser instituído (INEM, 2017). *“A utilização de equipamento para permeabilizar a via aérea (exemplo: tubo orofaríngeo) ou de máscara facial para insuflação com ar expirado (exemplo: máscara de bolso) ou mesmo*

equipamento com possibilidade de administrar oxigénio (exemplo: insuflador manual) é válido e até útil, desde que usado por pessoal com experiência” (INEM, 2017:6). A grande componente deste projeto é prática, integrada num contínuo de aprendizagem de saber-fazer, e de aprender através do fazer. Com a finalidade de melhorar a resposta da equipa em situações de reanimação desenvolveu-se o projeto de Treino de competências em reanimação pediátrica.

Objetivos: Este programa tem como objetivo geral treinar em contexto de simulação clínica competências de reanimação em pediatria e, operacionalizou-se nos seguintes objetivos específicos: (i) aumentar o conhecimento dos formandos em relação ao espaço, aos recursos e ao procedimento em caso de reanimação; (ii) desenvolver as competências da equipa em situações de reanimação através da simulação de cenários clínicos.

Materiais e Métodos: Foi desenvolvido um programa de treino que implica a prática das competências de reanimação e revisão do algoritmo do Suporte Básico de Vida Pediátrico pela equipa, desenvolvendo-se em duas fases:

- FASE 1 – prevista para o primeiro semestre de 2020, tendo sido suspensa devido ao Covid e retomada em Maio de 2021 - que todos os elementos da equipa de enfermagem e assistentes operacionais tenham formação em treino de competências em reanimação pediátrica.

- FASE 2 – a partir de Janeiro de 2022 e com todos os elementos formados – prática a cada 2 semanas com resolução de casos-problema na unidade, envolvendo os profissionais escalados para o turno.

Na fase 1 a formação é ministrada por um elemento da equipa com certificação prévia com formação de formadores SBV-DAE do INEM e mais de 5 anos de experiência em formação de SBV pediátrico num centro certificado INEM, e por outro elemento previamente treinado para este programa. A componente expositiva da formação é feita com recurso a apresentação de diapositivos em que é explicado cada um dos momentos do algoritmo e com um *workshop* em que são apresentados adjuvantes da via aérea e explicada a sua utilização (tubo nasofaríngeo, tubo orofaríngeo, máscara de bolso e insuflador manual). A metodologia de treino prático foi a recomendada pelo INEM – método 4 passos - em que no primeiro passo é demonstrado em tempo real o procedimento do

algoritmo; no segundo passo o formador explica e demonstra cada momento do algoritmo; terceiro passo em que os formandos enunciam o momento do algoritmo que o formador vai executar e no quarto passo os formandos executam os diferentes momentos do algoritmo. O treino prático é feito com recurso a manequins pediátricos de SBV – tamanho lactente e *toddler*, e nesta fase (4º passo) cada formador tem consigo no máximo 6 formandos.

Os materiais necessários para a componente prática são manequins pediátricos (lactente e *toddler*) de suporte básico de vida e insufladores manuais adequados ao tamanho do manequim- tamanho neonatal e pediátrico, com máscaras de tamanhos adequados aos manequins.

Tempo Previsto	Momento da sessão
15 minutos	Apresentação do grupo
25 minutos	Apresentação dos objetivos e do algoritmo do SBVP
15 minutos	Workshop Via aérea
60 minutos	Banca 1 - Suporte Básico de Vida Pediátrico 1 reanimador
20 minutos	Intervalo
60 minutos	Banca 2 - Suporte Básico de Vida Pediátrico 2 reanimadores
15 minutos	Avaliação da sessão e conclusão

Tabela 1 – Plano de sessão da Fase 1 do Projeto.

Na fase 2, já com todos os elementos da equipa formados, serão apresentados casos à equipa, no espaço da unidade e com recurso a um manequim, em que a equipa deve resolver de forma prática o caso.

Tempo Previsto	Momento da sessão
5 minutos	Apresentação do caso pelo formador designado, com presença do manequim em unidade.
30 minutos	Resolução da situação, com envolvimento dos elementos da equipa escalados de turno.
15 minutos	Discussão sobre o que correu bem e dos procedimentos a melhorar.

Tabela 2 – Plano de sessão da Fase 2 do Projeto.

Resultados: O Programa foi alargado a outras áreas do departamento da saúde da mulher e da criança – nomeadamente serviço de obstetrícia e internamento de pediatria. Até ao momento estão formados 87.5% dos profissionais da unidade (21 enfermeiros e 9 assistentes operacionais), sendo que a um mês do término da fase 1 foram abrangidos um total de 59 formandos e mantém-se a expectativa de formação da totalidade dos enfermeiros e assistentes operacionais. Da avaliação das sessões de treino de competências em reanimação pediátrica os formandos têm indicado como sendo relevante para a sua prática clínica, classificando com uma média de 4.7 a Utilidade do conteúdo da formação, uma média de 4.6 a Adequação do Programa face aos conteúdos e de 4.7 na Avaliação global do curso (numa escala de 0-5, em que 0 é nada útil/adequado e 5 é totalmente útil/adequado). Com a conclusão da fase 1 será avaliada a resposta da equipa nos casos de simulação, sendo dado o feedback à equipa do que pode ser melhorado.

Conclusão: O Programa de treino de competências em reanimação pediátrica tem tido uma boa adesão da equipa nesta primeira fase, reconhecendo os membros formados a sua importância para o exercício diário da sua profissão. Aguarda-se o desenvolvimento da segunda fase para avaliar no médio prazo a aquisição de competências por parte da equipa.

Referências Bibliográficas:

Freitas, C.; Preto, E.; Nascimento, C. (2017). Intervenções de enfermagem na monitorização da deterioração clínica da pessoa em enfermaria hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14),121-132. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17025>

Instituto Nacional de Emergência Médica (2017). Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - versão 3.0 - 1ª Edição. Disponível em PDF em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-B%C3%A1sico-de-Vida-Pedi%C3%A1trico.pdf>

Nascimento, J., Nascimento, K., Regino, D., Alves, M., Oliveira, J., & Dalri, M. (2021). Simulação clínica: construção e validação de roteiro para o Suporte Básico de Vida no adulto. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11, e44. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769254578>

P28

Hipotermia no período perioperatório: intervenção de enfermagem

Marta Lucas¹; Patrícia Pontífice Sousa²; Rita Marques³

¹Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica – PSC, UCP. Lisboa, Portugal.

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

³ PhD. Docente na ESSCVP-Lisboa. Lisboa, Portugal.

Introdução: A hipotermia é definida como a temperatura corporal menor do que 36°C, na qual o corpo é incapaz de gerar calor suficiente para a realização das suas funções. Pode ser classificada em não intencional e terapêutica, a primeira ocorre em pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos ou em vítimas de trauma, podendo advir de vários fatores isolados ou associados, como perda excessiva de calor, inibição da termorregulação fisiológica, ou falta de cuidados adequados para sua prevenção. Já a hipotermia terapêutica, é instituída, conscientemente, pela equipa médica, tendo como objetivo o tratamento (Ribeiro et al., 2016; Souza, Gonçalves & Alvarez, 2019). Segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), o diagnóstico de enfermagem “risco de hipotermia perioperatória” foi aprovado em 2013, sendo revisto em 2017, publicado em diversos países e em vários idiomas, demonstrando a importância de comprovar a validade do diagnóstico na prática clínica de enfermagem. Este define-se como a “suscetibilidade a uma queda inadvertida na temperatura corporal central abaixo de 36°C, que ocorre no período entre 1 hora antes até 24 horas após cirurgia, que pode comprometer a saúde” (Alves Mendes et al., 2021). Tal, leva-nos a refletir sobre a importância dos cuidados que os enfermeiros deverão ter antes, durante e após o ato cirúrgico, sendo estes os momentos mais suscetíveis para o risco de hipotermia (Alves Mendes et al., 2021; Poveda & Galvão, 2011). A prevenção da hipotermia está associada a melhores resultados e benefícios em saúde, onde se inclui para além de uma maior satisfação do doente, uma diminuição a diversos níveis: ansiedade, perdas sanguíneas e necessidades transfusionais, tempo de estadia na unidade de cuidados pós-anestésicos, custos totais da anestesia, necessidade de internamento em UCI, risco de Enfarte do Miocárdio,

necessidade de ventilação mecânica, infecção do local cirúrgico, extubação mais precoce em pacientes com ventilação mecânica e uma redução global da mortalidade (AESOP, 2017). Para evitar estas consequências, os enfermeiros, na admissão do doente, devem desenvolver um plano de cuidados dirigido à minimização do risco de hipotermia, garantindo um ambiente de cuidado terapêutico propício ao estado confortador e à manutenção da vida. É importante que os enfermeiros adquiram competências especializadas, dando resposta às necessidades do doente, o que irá traduzir numa melhoria dos resultados e ganhos em saúde (Branco, Lucas, Marques & Sousa, 2020). Nesta lógica formulou-se como questão para esta revisão: Quais as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da hipotermia perioperatória no doente cirúrgico?

Objetivos: Identificar os cuidados de enfermagem para prevenir e controlar a hipotermia perioperatória.

Materiais e Métodos: Este estudo trata-se de uma revisão integrativa elaborada segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI, 2015). A pesquisa foi realizada em Julho de 2021, em bases de dados como: MEDLINE, Cochrane, MEDICLATINA, CINAHL, tendo como horizonte temporal o período compreendido entre 2006 e 2021. Numa primeira fase foi feita uma pesquisa utilizando com estratégia de pesquisa booleana: *hypothermia AND intraoperative*, foram identificados 480 artigos, após a primeira exclusão ficaram 38, com a segunda 27, e por último, após leitura e análise integral, foram selecionados 9.

Resultados: Da análise dos artigos, verificou-se que vários autores reforçam a ideia de que o doente deverá começar o aquecimento no período que antecede a cirurgia, e que durante a mesma, a temperatura da sala operatória, o tipo/ tempo de cirurgia, os agentes anestésicos, bem como os cuidados prestados, são fatores que podem influenciar o desenvolvimento da hipotermia (Poveda, 2011). Em relação aos métodos mais usados para manutenção da temperatura, foram o uso da manta térmica e do lençol aquecido (método passivo) e a infusão de solução aquecida via endovenosa (método ativo), (Poveda, 2011; Souza, 2019). Esta temática é recente, pouco explorada, embora comum, como intervenção deve ser elaborado um plano de cuidados ajustado e dirigido à

minimização do risco da mesma, pois esta acarreta consequências quer físicas, quer ao nível do conforto do doente.

Conclusão: A normotermia no doente cirúrgico é importante para a sua segurança e satisfação. O enfermeiro deve providenciar medidas de aquecimento desde o pré-operatório até ao pós-operatório imediato, estabelecendo um plano que visa a prevenção da hipotermia inadvertida. As evidências demonstraram que o enfermeiro é fundamental na identificação precoce, controle e prevenção da hipotermia, tornando-se imprescindível que este saiba reconhecer os fatores de risco inerentes a cada doente e os cuidados a ter, assumindo um comportamento humanizado com condutas que valorizem sempre o outro.

Palavras-Chave: Enfermagem perioperatória, Doente cirúrgico, Hipotermia perioperatória.

Referências Bibliográficas:

- AESOP. (2017). *Prevenção e Controlo da Hipotermia Perioperatória inadvertida - Práticas Recomendadas para Bloco Operatório*. 1–20
- Alves Mendes, M., Kaizer Rezende Ortega de Barros, N., & Gomes do Carmo, T. (2021). Risco de hipotermia perioperatória: revisão integrativa. *Revista SOBECC*, 26(1), 60–67. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425202100010009>
- Branco, M. J. C., Lucas, A. P. M., Marques, R. M. D., & Sousa, P. P. (2020). O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1–8
- Joanna Briggs Institute (JBI). Reviewers' manual: 2015 edition. Australia (AU): JBI; Available from: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- Poveda, V. de B., & Galvão, C. M. (2011). Hipotermia no período intra-operatório: é possível evitá-la? *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45(2), 411–417. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000200016>
- Ribeiro, E., Tabian Navarro, N., Bastos Armede, V. C., Rodrigues, H. S., Valle, J. P. do, & Duran, E. C. M. (2016). Frequência de hipotermia não intencional no perioperatório de cirurgias eletivas. *Revista SOBECC*, 21(2), 68. <https://doi.org/10.5327/z1414-442520160002000>
- Souza, É. D. O., Gonçalves, N., & Alvarez, A. G. (2019). Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal. *Revista SOBECC*, 24(1), 36. <https://doi.org/10.5327/10.5327/z1414-4425201900010007>

P29

Determinantes sociais da vulnerabilidade à COVID-19: uma revisão integrativa

Maria do Céu Pires¹, Ana Resende², Isabel Correia³

¹Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos. Lisboa, Portugal.

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

³ACES LOO. Unidade de Saúde Pública. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: pires.maria8@gmail.com

Introdução: A saúde e a doença seguem uma graduação social, sendo que quanto mais baixa é a posição socioeconómica, pior o estado de saúde (CDSS, 2010; OE 2011). A saúde não é meramente uma mercadoria produzida pelos serviços de saúde porque é determinada socialmente e influenciada pela genética e pelo meio ambiente (OE, 2011) e, assim refletindo, caímos nos determinantes que, não sendo fatalidade, são envolventes modificantes e modificáveis (Amado, 2012). Por isso, alguns grupos da população tendem a apresentar uma maior vulnerabilidade a doenças e problemas de saúde em virtude de disparidades daqueles que são os determinantes da saúde. Define-se determinantes da saúde como qualquer fator que comprovadamente provoca alteração do estado de saúde, que influem, que afetam ou determinam a saúde sendo premente considerar os 70% dos determinantes que estão fora do sector da saúde (George, 2011; INE, 2016). Os determinantes sociais, por certo evitáveis, são as causas voltados para as circunstâncias em que as pessoas vivem, trabalham e crescem (CDSS, 2010), sendo de há muito postulado o inquestionável efeito causal entre os determinantes sociais e a saúde. A vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto de fatores que podem aumentar ou diminuir o risco a que estamos expostos em todas as situações da nossa vida, mas também como a forma de avaliar as possibilidades que cada pessoa tem de contrair doenças, inclusive as infecciosas (Santos. J. et al, 2012). A vulnerabilidade associada à pandemia da COVID-19 foi associada não apenas às condições do indivíduo em si, mas às condições de vida, trabalho, rendimento, entre outros, que têm sido determinantes para a taxa de contágio e para a velocidade de propagação (Dasgupta, S. et al., 2020; Laverack, 2020; ODPHP,

2020; Sousa, et al., 2020). Neste sentido, surgiram interrogações com a intenção de identificar, a partir do conceito dos determinantes sociais da saúde, de que forma alguns grupos se tornam mais vulneráveis à COVID-19.

Objetivos: Identificar e sistematizar o conhecimento produzido, sobre quais são os determinantes sociais da vulnerabilidade face à COVID-19. Pretende-se dar resposta à questão despontada: Quais são os determinantes sociais da vulnerabilidade face à COVID-19?

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre Outubro e Dezembro de 2020. A pesquisa foi realizada nas bases de dados informatizadas *MEDLINE Complete* e *CINAHL Complete*, presentes no motor de busca EBSCOhost por meio da consulta dos termos: social determinants of health, vulnerability, COVID-19. Utilizou-se como operador booleano [AND]. Foram considerados critérios de inclusão: 1) os artigos que deixem resposta à questão de investigação no título (TI) e no resumo (AB). 2) que descrevam os determinantes sociais da vulnerabilidade face à COVID-19 e o contexto da transmissão da doença estivesse relacionado com os desfavorecimentos a nível social. 3) em idioma português, inglês ou espanhol, em formato digital gratuito com texto integral disponível. 4) dentro do limite temporal do primeiro ano da pandemia COVID -19, ano 2020. Foram incluídos todos os estudos de pesquisa primária (artigos teóricos que abordagem a temática e todos os estudos cujos dados de investigação incluam dados de natureza qualitativa ou quantitativa). Dos artigos incluídos foi extraído o texto integral. Por forma a sistematizar o processo de seleção dos artigos apresentou-se um diagrama de fluxo. Para a caracterização dos artigos incluídos, foi elaborado um quadro de evidência organizado de acordo com os itens: identificação do artigo (autores, data, título, local e revista de publicação) e características do artigo (objetivo do estudo, tipo de artigo/metodologia, população e os principais resultados e as conclusões). Posteriormente foram discutidos em forma de narrativa, de modo a que fosse possível enquadrar os resultados obtidos com o objetivo da revisão. Num total de 22 referências foram excluídas duplicações e rejeitadas as que não cabiam nos critérios de inclusão e que não apresentassem texto redigido completo e gratuito nos 3 idiomas objetivados. Da seleção por título e resumo resultou em 7 referências. Após a avaliação das 7 referências na íntegra, foi excluído 1 artigo.

Desta forma foram identificadas e incluídas 6 publicações para amostragem da revisão integrativa (A1, A2, A3, A4, A5, A6).

Resultados: Existe uma ampla literatura que aborda as desigualdades na saúde como reflexo das desigualdades de uma sociedade (Romano, et al.,2020). Os resultados desta pesquisa sugerem que as populações vulneráveis são mais impactadas pela pandemia atual, tendo emergido três principais domínios dos DSS da vulnerabilidade face à COVID-19: o impacto da discriminação racial e baseada na etnia os recursos económicos junto ao tipo de habitação, meio de transporte e áreas de residência e por fim o domínio da educação junto com habilidades linguísticas e de alfabetização. A população em vulnerabilidade, e a desigualdade existente é frequentemente destacada em situações de emergência de saúde (Faria et al., 2020; Kim, et.al 2020). A pandemia da COVID-19 revelou fraturas sociais e políticas, afetando desproporcionadamente os grupos marginalizados, pessoas de cor e migrantes, em grupos socioeconómicos mais baixos, têm acesso limitado aos cuidados de saúde, ou trabalham em empregos precários (Devakumar et.al, 2020). Comunidades com maior vulnerabilidade social, incluindo pobreza e unidades habitacionais lotadas, têm mais resultados durante e após um evento de saúde pública (Dasgupta, S. et al. 2020) e as suas vias quotidianas envolvem problemáticas sociais, culturais, económicas, políticas e territoriais, com dificuldades relacionadas à inserção e participação social (Galheigo, 2020).

Conclusão: O gradiente de risco face à COVID-19 é revelado pelo esquema intrincado e de causalidade entre certos determinantes sociais da vulnerabilidade a que algumas populações estão expostas face à pandemia da COVID-19. Os estudos trazem dados relevantes sobre os determinantes sociais da vulnerabilidade face à COVID-19, demonstrando a relevância do estudo para uma posterior intervenção subsequente mais efetiva, ao nível comunitário.

Referências Bibliográficas:

Amado, J. (2012). Saúde e determinantes: da realidade à prevenção. *Livro de atas da conferência internacional sobre enfermagem geriátrica*. UCP. Fundação D. Pedro IV. 33-37. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12027>

CDSS (2010). Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Organização Mundial da Saúde. <http://dssbr.org/site/documentos/>

Dasgupta, S; Bowen, B.V; Leidner, A; Fletcher, K; Musial, T., Rose, Cha, A.; Kang, G.; Dirlikov, E.; Pevzner, E.; Rose, D.; Ritchey, M.D.; Villanueva, J.; Philip, C.; Liburd, L.; Oster, M.A. (2020). Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot – United States, June 1-July 25, 2020. *US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention*. 69 (42). 1535-1541. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33090977/>

Devakumar D, Shannon G, Bhopal SS, Abubakar I. Racism and discrimination in COVID-19 responses. *Lancet*.2020;395(10231):1194

Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 5-25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>

George, F. (2011). Sobre Determinantes da Saúde. DGS. Disponível a partir de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude-pdf.aspx>

Instituto Nacional de Estatística (2016). Inquérito Nacional de Saúde: 2014. Lisboa. A partir de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt

Laverack, G. (2020). Envolver ativamente as comunidades para que a resposta ao Covid-19 seja bem-sucedida. *Just News*. Disponível a partir de https://justnews.pt/artigos/comunidades-e-covid19#.YGCu1C_5RD0

ODPHP (2020). Healthy People 2030. Social determinants of health. Disponível a partir de <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>

Ordem dos Enfermeiros (2011). Combater a desigualdade: melhorar o acesso e a equidade. Disponível a partir de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8907/kit_die_2011_net.pdf

Romero, J. A. R.; Silva, F. A. M. (2020). Relação entre as condições socioeconômicas e a incidência da pandemia da covid-19 nos municípios do Ceará. *Boletim de conjuntura (boca), boa vista*, 3 (7), p. 85–95, 2020. Doi: 10.5281/zenodo.3923443

Santos, J.L.G., Vieira M., Assuiti, L.F.C., Gomes D., Meirelles, B.H.S., Santos, S.M.A. (2012). Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de enfermagem* (2), 205-212. Disponível a partir de <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/28.pdf>

Souza, C.D.F et al. (2020). Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health. *Infectious Diseases Poverty*. 9 (124). 1-10. Disponível a partir de <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00743-x>

WHO (2020, outubro). A Year without precedent: WHO's COVID-19 Response. Disponível a partir de <https://www.who.int/news-room/spotlight/a-year-without-precedent-who-s-covid-19-response>

P30

Intervenções de Enfermagem Promotoras de Esperança no Adolescente: Scoping Review

Cláudia Ferreira¹, Ana Paramos², Elisabete Nunes³, Margarida Lourenço⁴, Zaida Charepe⁵

^{1,2} Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal.

^{3,4,5} PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: claudiasferreira0@gmail.com

Introdução: A esperança no adolescente é definida como “o grau no qual o adolescente possui uma crença reconfortante ou sustentada pela vida e baseada na realidade, que existe um futuro positivo para si e para os outros” (Hinds & Gattuso, 1991). Trata-se de uma qualidade interna que emerge da interação com os outros e se desenvolve em graus. Detém uma natureza dinâmica e é baseado na realidade, sendo influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao adolescente (Hinds, 2004). A esperança tem um efeito benéfico sobre os resultados de saúde e os enfermeiros assumem um papel capaz de influenciar positivamente os níveis de esperança do adolescente e melhorar os seus resultados em saúde (Hinds, Martin, & Vogel, 1987). Sendo o adolescente com doença crónica, complexa, oncológica ou terminal, uma população suscetível ao fenómeno de desesperança (Herdman, Kamitsuru, & Lopes, 2021), torna-se pertinente compreender qual o conhecimento existente na literatura acerca da esperança no adolescente em contexto dos cuidados de enfermagem.

Objetivos: Identificar na literatura quais as intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção da esperança no adolescente.

Materiais e Métodos: Esta *scoping review* baseia-se na metodologia da JBI (Peters, Godfrey, McInerney, Munn, Tricco, & Khalil, 2020). Foi realizada uma pesquisa preliminar na *Prospero* e na *Open Science Framework* que justificou a realização da presente *scoping review*. Seguidamente, recorreu-se à pesquisa nas bases de dados *CINAHL* (23/4/21) e *Pubmed* (24/4/21) com recurso às palavras-chave selecionadas, assim como aos descritores *MeSH* e *DeCS* (*Adolescent, Hope, Nursing, Nursing Care, Nursing Diagnosis*) e aos operadores booleanos *OR* e *AND*. Devido ao elevado número de resultados limitou-se a

pesquisa aos Títulos/Resumos na base de dados *Pubmed*, tendo-se obtido 101 artigos para análise e 301 artigos na pesquisa na base de dados *CINAHL*. Os artigos identificados foram inseridos no software *Mendeley* e removidos os duplicados, seguiu-se a seleção dos artigos por dois revisores independentes com base nos critérios de inclusão (P: adolescente; C: esperança; C: cuidados de enfermagem; estudos de natureza quantitativa, qualitativa e mista; sem friso temporal; idiomas português e inglês). Primeiramente foram analisados os títulos e resumos e, posteriormente o texto integral dos artigos selecionados recorrendo a um terceiro revisor em caso de dúvida ou divergências na seleção dos artigos.

Resultados: Foram obtidos 19 artigos, cuja leitura integral permitiu identificar comportamentos e intervenções de enfermagem influenciadores e promotores de esperança. No decorrer do processo de Auto-Sustentação do adolescente - progresso natural do adolescente que lida com sérias ameaças à sua saúde e adota estratégias para resolvê-las e alcançar a esperança (Hinds, 2004; Hinds et al., 1999) - foram identificados comportamentos específicos de enfermagem capazes de afetar a esperança no adolescente (Hinds, 2000, 2004). Os comportamentos facilitadores de esperança no adolescente refletem o *Envolvimento do Enfermeiro* em transmitir explicações honestas, demonstrar disponibilidade e interesse em realizar atividades de distração com o adolescente, abordar assuntos não relacionados exclusivamente com a doença, demonstrar competência, ser atencioso, encorajar o adolescente a manter um foco positivo no futuro e partilhar conhecimento sobre adolescentes com experiências semelhantes e que sobreviveram à doença. O recurso ao *Humor* foi a única intervenção identificada nesta revisão que afeta diretamente e de forma positiva a esperança no adolescente, podendo aumentá-la. Trata-se de uma tentativa de interação lúdica que permite uma fuga temporária da realidade, atribuindo-lhe a sensação de leveza e tornando-a mais tolerável. Estes oito comportamentos/intervenções de enfermagem assumem uma influência positiva na esperança do adolescente dando origem ao conceito *Realismo Otimista* que reflete as características do enfermeiro no seu envolvimento nos cuidados ao adolescente (Hinds, 2000, 2004; Hinds et al., 1987, 1999). Foram ainda identificados comportamentos que diminuem a esperança ao destacar as suas vulnerabilidades: a desvalorização das perceções do adolescente sobre a sua

situação de saúde/doença, o distanciamento do enfermeiro e o recurso a comentários que demonstram preocupação com a condição física ou agravamento da doença do adolescente (Hinds, 2004; Hinds et al., 1987).

Conclusão: Uma vez que existe um risco para a desesperança no adolescente torna-se fulcral para os enfermeiros tomar conhecimento de comportamentos e intervenções promotoras de esperança, com o intuito de prevenir o desespero e afetar diretamente a sensação de bem-estar no adolescente, facilitando a adesão e tolerância ao tratamento e aumentando a sua qualidade de vida. Esta revisão permitiu constatar a necessidade de pesquisa em outras bases de dados com o intuito de aprofundar o conhecimento relativo a intervenções de enfermagem promotoras de esperança no adolescente.

Palavras-Chave: adolescent; hope; nursing

Referências Bibliográficas:

- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023*. Thieme
- Hinds, P. S. (2000). Fostering coping by adolescents with newly diagnosed cancer. *Seminars in Oncology Nursing, 16*(4), 317–327. <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>
- Hinds, P. S., & Gattuso, J. S. (1991). Measuring hopefulness in adolescents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 8*(2), 92–94. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107504307&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Hinds, P. S., Martin, J., & Vogel, R. (1987). Nursing Strategies to Influence Adolescent Hopefulness During Oncologic Illness. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 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, C. B., Gilchrist, G. S., & McCown, D. E. (1999). Hopefulness and its characteristics in adolescents with cancer. *Western Journal of Nursing Research, 21*(5), 600–620. <https://doi.org/10.1177/019394599902100503>
- Peters, M. D., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

P31

A Parceria de Cuidados no âmbito da Enfermagem Pediátrica: uma Scoping Review

Helena Isabel Albuquerque Correia Marques¹, Joana Marques Lacerda², Margarida Lourenço³, Elisabete Nunes³, Zaida Charepe³

^{1,2} Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal.

^{3,4,5} PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: lena.marques94@hotmail.com

Introdução: Com o envolvimento da família nos cuidados de enfermagem estabelece-se uma relação de parceria, que estimula um ambiente seguro e protetor, em que os pais se constituem como intermediários entre a criança e o enfermeiro. Ao tentar compreender a parceria de cuidados, constatou-se que dois modelos tiveram maior influência na prestação de cuidados de enfermagem em parceria - Modelo de Casey (1988) e de Smith (1995). Ambos são antigos e de difícil acesso à fonte primária, dificultando a aquisição de conhecimento sobre os mesmos. Visando a busca pela evidência mais atual sobre este tema tornou-se relevante realizar uma *scoping review*, de modo a mapear novos modelos de parceria de cuidados em enfermagem.

Objetivo: Mapear a mais recente evidência sobre novos Modelos de Parceria de Cuidados no âmbito da Enfermagem Pediátrica.

Materiais e Métodos: De forma a identificar outras *scoping reviews* com um objetivo semelhante, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PROSPERO, MEDLINE e JBI, com os descritores “*partnership*”, “*partnership in care*”, “*partnership in care model*”, “*partnership in care theory*”, “*model*”, “*pediatric*”, “*paediatric*”, “*child*”, “*children*”, “*nurse*” e “*nursing*”. Foi encontrada uma *scoping review* publicada em 2014 pelo que apenas foram considerados artigos publicados a partir desse ano. Definiram-se os critérios de inclusão segundo o acrónimo PCC: População- enfermeiros, famílias e crianças/adolescentes; Conceito - Modelos de Parceria de Cuidados e Contexto- literatura de enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Como fontes de evidência elegíveis definiram-se estudos qualitativos, quantitativos e mistos e

revisões da literatura, publicados entre 2014 e 2021, em inglês ou português, com acesso a texto integral. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais e estudos que não cumprissem os critérios de inclusão. Esta *scoping review* foi realizada com base na metodologia do Instituto Joanna Briggs (2020) e nas etapas do PRISMA-ScR. Após identificação dos descritores elaborou-se a equação de pesquisa com operadores booleanos: (*partnership*) OR (*partnership care*) AND (*pediatrics*) OR (*child*) OR (*child, preschool*) OR (*adolescent*) OR (*infant*) AND (*family*) AND (*nurses*) OR (*pediatric nursing*) OR (*nursing care*) AND (*model*). Esta foi aplicada nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), com termos MeSH, CINAHL Complete (via EBSCO) e SciELO para pesquisa de artigos publicados e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal para pesquisa de artigos não publicados. Também se analisaram referências bibliográficas dos artigos identificados. Os limitadores da pesquisa foram os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa foi realizada por ambas as autoras a 13 de maio, repetida a 14 de junho e posteriormente a 4 de novembro de 2021. Após a exclusão de duplicados, os restantes artigos foram triados com base na informação disponível no título e posteriormente no resumo. Seguidamente procedeu-se à leitura integral dos artigos selecionados elegendo os que se enquadravam nos critérios previamente definidos.

Resultados: Foram identificados 1772 artigos. Procedeu-se à sua triagem, excluindo-se os resultados duplicados, obtendo-se 1750 artigos. Estes foram triados com base na informação disponível no título, tendo-se excluído 1722 artigos, e posteriormente no resumo, excluindo-se 16. Procedeu-se então à etapa da elegibilidade, realizando-se a leitura integral de 12 artigos. A amostra final é constituída por 1 artigo que identifica um novo modelo de parceria de cuidados de enfermagem em contexto de pediatria. Este estudo foi publicado em 2014 em Portugal no âmbito de tese de doutoramento e é de natureza qualitativa. O método de análise de conteúdo utilizado foi *Grounded Theory* e o referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Foi realizado numa unidade de pediatria hospitalar e os dados foram colhidos através de observação participante, entrevista semiestruturada e questionário de caracterização sociodemográfica, aplicados a todos os participantes, cuja amostra foi constituída por 12 enfermeiros e 18 pais.

Conclusão: A realização desta *scoping review* permitiu identificar um novo modelo de parceria de cuidados em pediatria, dando resposta à questão de investigação e permitindo atingir o objetivo definido. O número de artigos da amostra final desta revisão é reduzido justificando a necessidade da temática abordada, tendo em conta que a parceria de cuidados é promotora da qualidade dos cuidados de enfermagem e gera ganhos em saúde. O modelo identificado fornece uma estrutura organizada, constituindo-se uma base orientadora para o desenvolvimento da parceria de cuidados em pediatria. Sugere-se para futuras investigações estender a pesquisa a um maior número de bases de dados, nomeadamente de artigos não publicados, para mapear de forma mais profunda a literatura existente.

Palavras-Chave: Enfermagem; Parceria de Cuidados; Enfermagem Pediátrica; Modelos de Enfermagem; Pediatria.

Referências Bibliográficas:

Conselho Internacional de Enfermeiros (2015). CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.

Farrel, M. (1992). Partnership in care: Paediatric nursing model. *British Journal of Nursing*, 1(4), 175-176.

Mendes, M. (2014). A natureza da parceria de cuidados de enfermagem em pediatria: Um contributo para a parceria efetiva. [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15342/1/Tese.pdf>

Mendes, M. (2016). Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros, In Vallés, J., Otero, T. (coord.), *Disenos de la moderna investigación universitária*, (pp. 531-542). McGraw-Hill Education.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica – Volume II. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPratic_aCEESIP_VoIII.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da ordem dos enfermeiros e REPE. Ordem dos Enfermeiros, pp. 95-106. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). Guia orientador da boa prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Cadernos OE. 1(8). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_pa_rentalidadepositiva_vf.pdf

Regulamento nº 422/2018 12 de julho (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República 2ª Série*, N.º 133 (12-07-2018), 19192-19194. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>

Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A., Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In Aromataris, E., Munn, Z. (Editors), *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>

P32

Contributos do Brincar, enquanto intervenção terapêutica de Enfermagem, no processo de hospitalização das crianças entre os 3 e os 12 anos: Revisão Scoping

Andreia Fonseca¹; Elisabete Nunes²

¹Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no CHULN – Hospital de Santa Maria;

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Ao longo do seu ciclo vital a criança depara-se com acontecimentos potenciadores de crises, como a doença e a hospitalização (Antão, Rodrigues & Sousa, 2018), que lhe suscitam *stressores* (Diogo, Vilelas & Rodrigues, 2015) e a retiram do seu ambiente familiar, separando-a do seu mundo imaginário da brincadeira. Brincar constitui um dos aspetos fundamentais na vida da criança, mas, também, um importante instrumento terapêutico de Enfermagem cuja finalidade é promover o seu conforto e bem-estar. A vulnerabilidade da criança perante a hospitalização evoca particular relevância para o enfermeiro que se encontra em posição privilegiada para minimizar o impacto desta experiência (Ramos, Vaz & Maximino, 2012).

Objetivo: Mapear os contributos do Brincar, enquanto intervenção terapêutica de Enfermagem, no processo de hospitalização das crianças dos 3 aos 12 anos de idade.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma Revisão *Scoping*, segundo o *Joanna Briggs Institute* (Peters, Godfrey & McInerney, 2020), definindo-se como Questão de Revisão: “*Que contributos se obtêm através do Brincar, enquanto intervenção terapêutica de Enfermagem, no processo de hospitalização das crianças entre os 3 e os 12 anos?*”. Para tal foram definidos critérios de inclusão com base no acrónimo **PCC**: Participantes (**P**) - Crianças, com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, hospitalizadas em situação de doença aguda; Conceito (**C**) - Estudos que identifiquem o contributo da aplicação do Brincar, enquanto

intervenção terapêutica, na prática de Enfermagem; Contexto (C) - Cuidados de Enfermagem pediátricos, em contexto hospitalar, nos serviços de urgência e de internamento. A pesquisa desenvolveu-se em três etapas: primeiramente conduziu-se uma pesquisa flutuante na literatura cinzenta para obter uma visão geral do conhecimento produzido; de seguida definiram-se os descritores estruturando-se uma estratégia de pesquisa; e, por último, validaram-se as referências bibliográficas de cada estudo. Assim realizou-se uma pesquisa nas bases de dados científicas: PubMed; MEDLINE® complete (with Full Text); CINAHL® Plus (with Full Text); Nursing & Allied Health Collection (tm): Comprehensive Edition; Cochrane Plus Collection: Central Register of Controlled Trials e Database of Systematic Reviews, com recurso aos descritores: Play and Playthings; Play therapy; Child, Hospitalized e Pediatric Nursing. Recorreu-se à truncagem em alguns dos descritores e à integração dos operadores booleanos traduzindo-se na equação de pesquisa: ((*play and playthings* OR *play therapy*) AND (*child**, *hospitalized*) AND (*p#ediatric nurs**)). Consideraram-se as publicações acessíveis em regime de Texto completo redigidas nas línguas Portuguesa, Espanhola e Inglesa utilizando-se a janela temporal dos últimos 5 anos (2015-2020) permitindo, por um lado, mapear a evidência científica mais recente para o tema em revisão e, por outro lado, limitar as publicações para análise. Segundo Olson (2017) o conhecimento em Enfermagem encontra-se em constante evolução sendo, por isso, relevante a consulta da evidência científica mais recente na qual o friso temporal dos 5 anos é o defendido pela comunidade científica. E, apesar de se tratar de uma Revisão *Scoping* a janela temporal afigurou-se tangível para o tema em análise.

Resultados: A amostra foi inicialmente composta por 40 artigos, tendo-se excluído 6 por duplicação. Após avaliação do título e do resumo foram excluídos 10 artigos pelo título e 12 pelo resumo. Os 7 artigos que cumpriram os critérios estabelecidos foram foco de leitura e análise integral. Os dados dos artigos foram extraídos com recurso a um instrumento de mapeamento e realizado por dois revisores independentes. Os resultados encontrados na literatura científica foram os seguintes: (i) Minimiza os efeitos negativos decorrentes do processo de hospitalização diminuindo os *stressores* que lhe estão associados (Caleffi, Rocha & Anders, 2016; Depianti, Melo & Amália, 2018; Koukourikos, Tzeha &

Pantelidou, 2015; Lemos, Oliveira & Gomes, 2016; Li, Chung & Ho, 2016); (ii) Permite que a criança encare o ambiente hospitalar de forma mais afetuosa e próxima provendo-lhe bem-estar e segurança (Diogo *et al.*, 2015; Tavares, 2011); (iii) Influencia o restabelecimento físico e emocional da criança contribuindo para uma hospitalização positiva (Diogo, 2015; Tavares, 2011); (iv) Promove uma relação empática e de proximidade entre criança e enfermeiro (Caleffi *et al.*, 2016; Tavares, 2011); (v) Constitui um importante veículo de expressão e de comunicação (Caleffi *et al.*, 2016); (vi) Permite a prestação de um cuidado mais humanizado (Caleffi *et al.*, 2016; Li *et al.*, 2016).

Conclusão: A doença e a hospitalização têm profundo impacto na vida da criança suscitando-lhe *stressores*. Brincar contribui para que a criança encare o ambiente hospitalar de forma mais positiva, aproximando-a do que lhe é familiar, promovendo-lhe, assim, bem-estar e conforto. Permite, de igual forma, estreitar os laços relacionais entre criança-enfermeiro e, como tal, torna-se fundamental que este fomente e valorize o brincar enquanto intervenção de Enfermagem com substancial valor terapêutico e recurso primordial na humanização do cuidar.

Palavras-Chave: Enfermagem Pediátrica; Brincar Terapêutico; Criança; Hospitalização.

Referências Bibliográficas:

- Antão, C. et al. (2018). Hospitalização da Criança: Sentimentos e Opiniões dos Pais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* (1), pp. 125- 132
- Caleffi, C., Rocha, P., Anders, J., & Souza, A. I. (2016). Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), pp. 1-8
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de Urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (13), pp. 43-51
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica - Um processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar (2ª ed.). Loures: Lusodidacta
- Depianti, J., Melo, L., & Amália, R. (2018). Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 22(2)
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Mater Sociomed*, 27(6), pp. 438-441
- Li, W., Chung, J., Ho, K., & Kwok, B. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(36), pp. 1-9
- Lemos, I., Oliveira, J., Gomes, E., & Silva, K. (2016). Brinquedo Terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Revista Cuidarte*, 7(1), pp. 1163-1170
- Olson, D. (2017). Why 5 years? *Journal of Neuroscience Nursing*, 49(2), p. 64

Ramos, Ana Lúcia et al. (2012). Brincar...essencial ao desenvolvimento: os olhares atentos dos Enfermeiros. Percursos, 26, pp. 49-60

Sanders, J. (2014). Cuidados centrados na Família em situações de Doença e Hospitalização. Em M. Hockenberry, & D. Wilson, Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente (pp. 1025-1060). Loures: Lusociência.

Tavares, P. P. (2011). Acolher Brincando - A Brincadeira Terapêutica no acolhimento de Enfermagem à criança hospitalizada. Loures: Lusociência.

P33

O *Swaddled Bathing* em Recém-nascidos Internados na Neonatologia: Revisão Scoping

Bárbara Soares¹, Filomena Leitão², Elisabete Nunes³, Margarida Lourenço⁴, Zaida Charepe⁵

¹Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal; Enfermeira na Neonatologia do Hospital São Francisco Xavier. Lisboa, Portugal.

² Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal; Enfermeira na Unidade Materno-Infantil da Clínica de Santo António do Grupo Lusiadas. Lisboa, Portugal.

^{3,4,5} PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal

Introdução: O banho constitui um cuidado de enfermagem essencial para o bem-estar e desenvolvimento do recém-nascido, visando a limpeza e proteção da pele, a promoção do conforto e a vinculação entre os pais e a criança. Tradicionalmente, é uma intervenção breve que envolve a manipulação do recém-nascido, podendo ser observados sinais de desorganização e stress, em especial nos recém-nascidos prematuros pela sua imaturidade fisiológica e comportamental (Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses, 2018). Os cuidados de higiene ao recém-nascido não são isentos de riscos, entre os quais: a hipotermia, aumento do consumo de oxigénio, alterações respiratórias e instabilidade comportamental e dos sinais vitais (Selores, 2014). Com o fim de diminuir a instabilidade física e psicológica que pode advir do procedimento do banho, foi proposto o “swaddled bathing”, que consiste em manter o recém-nascido contido numa toalha, em posição de flexão à linha média ao longo do banho, destapando e lavando uma parte do corpo de cada vez e mantendo sempre a contenção e os movimentos suaves (Finn, Meyer, Kirsten e Wright, 2017). Pode ser utilizado não só em recém-nascidos prematuros, mas também em recém-nascidos de termo quando admitidos na neonatologia (Denton e Bowles, 2018). O “swaddled bathing” é um procedimento com potencial para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nas unidades de neonatologia. Para evitar traduções incorretas e perante a diversidade de expressões encontradas na literatura, optou-se por usar a expressão em inglês “swaddled bathing” para denominar o procedimento de banho analisado nesta Revisão Scoping.

Objetivos: Mapear o conhecimento científico produzido sobre o procedimento “swaddled bathing”, em recém-nascidos internados na Neonatologia.

Materiais e Métodos: A metodologia da scoping review segue as recomendações propostas pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (2020). Os critérios de inclusão foram elaborados de acordo com a mnemónica PCC – população, conceito e contexto. Assim, foram considerados estudos cuja população seja constituída por recém-nascidos, internados numa unidade de neonatologia (contexto) e que abordem a aplicação do swaddled bathing (conceito). Foram considerados todos os estudos publicados e não publicados, recorrendo-se às bases de dados MEDLINE e CINAHL e ao google académico, nos idiomas português, inglês e espanhol e sem limite temporal. Foi feita uma pesquisa exploratória através da qual foram identificados os termos e palavras-chave mais comuns contidas no título e resumo dos artigos. Seguidamente, foi feita a pesquisa principal nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, utilizando as palavras-chave previamente identificadas, juntamente com os operadores booleanos (AND E OR). O processo de seleção iniciou-se com a exclusão dos estudos repetidos. Foi feita a seleção dos artigos através da leitura e avaliação do título e resumo, por dois revisores, de forma independente. Procedeu-se à leitura integral dos artigos sendo incluídos na amostra final os que respeitaram os critérios de inclusão e responderam à questão de investigação. Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, tendo sido utilizado o instrumento de extração de dados proposto pelo JBI (2020). Foi realizada uma análise descritiva e comparativa dos resultados com uma síntese narrativa.

Resultados: Dos doze estudos incluídos, nove são estudos primários, de natureza quantitativa e qualitativa, e três são revisões sistemáticas da literatura. Os dados extraídos para mapeamento permitiram analisar os efeitos do “swaddled bathing” sobre os parâmetros fisiológicos e comportamentais dos recém-nascidos prematuros e de termo. Quando comparado com o banho de banheira convencional, o “swaddled bathing” demonstrou ser mais eficaz na manutenção da temperatura corporal (Edraki, Paran, Montaseri, Nejad e Montaseri, 2014; Swapna, Nandhini, Kanchana e Celina, 2017; Çaka e Gözen, 2018) e em manter menores valores de frequência cardíaca (Çaka e Gözen, 2018). Os recém-nascidos submetidos ao “swaddled bathing” apresentaram uma

subida do valor de saturação de oxigénio, enquanto que no grupo do banho convencional esse valor diminuiu (Çaka e Gözen, 2018). Evidenciaram, também, menor duração de comportamentos de desconforto ou stress como o choro e a dor (Edraki, Paran, Montaseri e Nejad, 2016; Swapna, Nandhini, Kanchana e Celina, 2017; Çaka e Gözen, 2018; Mokhtari, Zabihi, Akbarian, Jafarian e Ahmadi, 2021). Outro estudo mostrou que o “swaddled bathing” tem um efeito positivo sobre os parâmetros fisiológicos do bebé, no tempo de choro e no nível de stress e dor em comparação com o banho parcial (Ceylan e Boluşlk, 2018). Por fim, um estudo abordou a perspetiva dos enfermeiros relativamente ao “swaddled bathing”, concluindo que este tem efeitos positivos no relaxamento e na estabilidade clínica dos bebés prematuros, além de promover uma sensação de segurança tanto para os bebés como para os seus pais (Santos et al., 2020).

Conclusão: Sugere-se que há evidência para apoiar que o “swaddled bathing” é um procedimento de banho seguro e agradável para o recém-nascido de termo e prematuro, uma vez que desencadeia respostas positivas tanto ao nível comportamental como da regulação dos parâmetros fisiológicos.

Palavras-Chave: Enfermagem; Recém-nascido; Swaddled bathing; Neonatologia

Referências Bibliográficas:

- Association Of Women’s Health Obstetric And Neonatal Nurses. (2018). Neonatal Skin Care Evidence-Based Clinical Practice Guideline (Fourth Edition ed.). Washington, DC
- Çaka, S. Y., & Gözen, D. (2018). Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12202>
- Ceylan, S. S., & Boluşlk, B. (2018). Effects of Swaddled and Sponge Bathing Methods on Signs of Stress and Pain in Premature Newborns: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(4), 296–303. <https://doi.org/10.1111/wvn.12299>
- Denton, D., & Bowles, S. (2018). Implementing Researched-Based Best Bathing Practice in the NICU and Well-Baby Nursery: Swaddle Bathing. *Neonatal INTENSIVE CARE*, 31(1), 27-29
- Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., & Razavi Nejad, M. (2016). Comparing the effects of swaddle and conventional bathing methods on behavioral responses in preterm neonates. *Iranian Journal of Neonatology*, 7(4), 37–40. <https://doi.org/10.22038/ijn.2016.7778>
- Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Razavi Nejad, M., & Montaseri, Z. (2014). Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 3(2), 83–91. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.009>
- Finn, M., Meyer, A., Kirsten, D., & Wright, K. (2017). Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. *NeoReviews*, 504-506

Joanna Briggs Institute. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis (Chapter 11: Scoping Reviews). Obtido de <https://synthesismanual.jbi.global>

Mokhtari_naseri, S., Zabihi, A., Akbarian_rad, Z., Jafarian_amiri, S. R., & Haji Ahmadi, M. (2021). A comparison between the effect of bathing in a tub with and without swaddle on behavioral responses to stress in premature infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(3), 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.09.008>

Santos, H. M. dos, Silva, L. J. da, Góes, F. G. B., Santos, A. C. N. dos, Araújo, B. B. M. de, & Santos, I. M. M. dos. (2020). Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. *Rev Rene*, 21, e42454. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>

Selores, M. M. (2014). Cuidados cutâneos no Recém-Nascido. Consenso clínico

Swapna, G., Nandhini, P., J, R. P., Kanchana, S., & Celina, D. (2017). Relative Effectiveness of Swaddle Bath and Conventional Bath on Level of Thermal Stability and Crying Duration among Preterm Infants at Selected Hospital in North – PG Scholar , Omayal Achi College of Nursing , Chennai , Tamilnadu , India . – Research Gui. *International Centre For Collaborative Research Journal Of Nursing Research (ICCR-JNR)*, 2(1), 34–54

P34

Intervenções de enfermagem de apoio ao luto dos familiares do doente em situação crítica: scoping review

Inês Moura Neves¹; Patrícia Pontífice Sousa²; Rita Margarida Dourado Marques³

¹ Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal;

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

³ PhD, Docente na Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: inesdemouraneves@gmail.com

Introdução: A morte repentina e inesperada no adulto e idoso ocorre, maioritariamente, por causa cardíaca (Walker, 2010), e provoca inicialmente nos familiares intensos sentimentos que podem resultar em sofrimento prolongado, morbidade e mortalidade nos primeiros seis meses de luto (Zalenski, Gillum & Quest, 2006; Carlsson, Alvariza, & Bremer, 2021). Inicialmente os familiares desenvolvem sentimentos de choque, raiva, dormência e irrealidade (Walker, 2010), no entanto cada experiência é única e individual (Scott, 2013). Posteriormente efeitos psicológicos como tristeza, ansiedade, insónia e depressão (Zalenski et al., 2006; Carlsson et al., 2021). Devido ao grau elevado de mortalidade e morbidade verificado torna-se fundamental e prioritário implementar precocemente intervenções de enfermagem de apoio ao luto à família do doente em situação crítica.

Objetivos: Mapear na literatura científica as intervenções de enfermagem de apoio ao luto dos familiares do doente em situação crítica.

Materiais e Métodos: Realizada uma scoping review, recorrendo ao motor de busca EBSCOhost entre Setembro e Outubro 2021, seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2020). Os descritores DeCS/MeSH utilizados foram “bereavement”, “family”, “resuscitation”, conjugados através do operador booleano “AND”. Definiu-se como questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem de apoio ao luto dos familiares do doente em situação crítica?” e como critérios de inclusão: tipo de estudo: estudos

quantitativos, qualitativos ou mistos, secundários e de opinião; População: adultos ou idosos; língua: português ou inglês; disponíveis em texto integral; publicados entre 2006-2021 com necessidade de alargamento temporal pela verificação de resultados reduzidos na última década. Após leitura de título, resumo e texto completo, a amostra final ficou constituída por 10 artigos. O processo de busca e seleção foi realizado por dois pesquisadores independentes, sendo que, perante algumas discordâncias, foi pedida a avaliação de um terceiro avaliador.

Resultados: Uma apurada identificação das necessidades da família contribuirá para um ajustado planeamento e implementação das intervenções dirigidas à família (Zalenski et al., 2006; Edwardsen, Chiumento & Davis, 2014; Walker & Deacon, 2016; Fridh & Akerman, 2019). De entre as intervenções identificadas na literatura emergiram: comunicar de forma empática a má notícia com privacidade e escuta ativa (Zalenski et al., 2006; Walker, 2010; Scott, 2013; Walker et al., 2016; Fridh et al., 2019), providenciar equipas de cuidados aos familiares: luto follow-up (Zalenski et al., 2006; Walker, 2010; Scott, 2013; Edwardsen et al., 2014; Walker et al., 2016; Fridh et al., 2019; Carlsson et al., 2021), providenciar suporte de serviços religiosos (Zalenski et al., 2006; Scott, 2013; Walker et al., 2016; Magowan et al., 2019), explorar preocupações culturais (Zalenski et al., 2006; Walker, 2010; Kentish-Barnes, Davidson & Cox, 2014; Walker et al., 2016; Magowan & Melby, 2019), facultar resposta a questões (Walker et al., 2016; Carlsson et al., 2021) e avaliar o suporte informal da família (Edwardsen et al., 2014; Carlsson et al., 2021) e prevenir a morbilidade e mortalidade dos sobreviventes (Zalenski et al., 2006). De forma unânime todos os autores defendem a presença da família durante a ressuscitação. A presença do familiar reduz a ansiedade, depressão, sentimento de culpa e stress pós-traumático (Kentish-Barnes et al., 2014; Magowan et al., 2019); permite que observem a prestação de cuidados com respeito e dignidade (Kentish-Barnes et al., 2014); facilita o processo de transição vida-morte (Walker, 2010; Kentish-Barnes et al., 2014); e promove o início de um luto próximo e apropriado – tocar, sentir, falar (Walker, 2010; Kentish-Barnes et al., 2014). A implementação desta prática necessita de incluir as necessidades culturais e religiosas da família (Zalenski et al., 2006; Walker, 2010; Kentish-Barnes et al., 2014; Magowan et al.,

2019), realizar uma norma de procedimento institucional sobre a presença da família e respetiva implementação (Zalenski et al., 2006; Magowan et al., 2019), identificar as competências individuais de cada enfermeiro para desempenhar o seu papel (Zalenski et al., 2006; Scott, 2013), promover role-play e treino das equipas (Zalenski et al., 2006; Scott, 2013).

Conclusão: Esta revisão evidenciou que o contexto de morte inesperada tem um impacto significativo na saúde dos familiares e nas suas reações ao luto, sendo importante fornecer suporte neste processo, principalmente nos grupos com maior risco de luto prolongado. Este suporte consiste na implementação de um conjunto de intervenções de enfermagem sensíveis direcionadas para a presença da família que é confrontada com a morte do seu familiar, de modo a promover o luto saudável.

Palavras-Chave: Intervenções de enfermagem; luto dos familiares; doente; situação crítica.

Referências Bibliográficas:

- Carlsson, N., Alvariza, A., Bremer, A., Axelsson, L. & Arestedt, K. (2021). Symptoms of prolonged grief and self-reported health among bereaved family members of persons who died from sudden cardiac arrest. *Omega Journal of Death and Dying*. 0(0), 1-21
- Compton, S., Grace, H., Madgy, A. & Swor, R. A. (2008). Post-traumatic stress disorder symptomology associated with witnessing unsuccessful out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation. *Academic Emergency Medicine*. 16, 226-229
- Edwardsen, E. A., Chiumento, S. & Davis, E. (2014). Family perspective of medical care and grief support after field termination by emergency medical services personnel: A preliminary report. *Prehospital Emergency Care*. (6), 440-444
- Fridh, I. & Akerman, E. (2019). Family-centred end-of-life care and bereavement services in Swedish intensive care units: A cross-sectional study. *Nursing Critical Care*. 1-8
- Kentish-Barnes, N., Davidson, J. E. & Cox, C. E. (2014). Family presence during cardiopulmonary resuscitation: An opportunity for meaning-making in bereavement. *Intensive Care Med*. 1954-1956
- Magowan, E. & Melby, V. (2019). A survey of emergency department staff's opinions and experiences of family presence during invasive procedures and resuscitation. *Evidence & Practise Research*. 27 (3), 13-19
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: scoping Reviews. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*
- Scott, Tricia (2013). Sudden death in emergency care: Responding to bereaved relatives. *Art & Science*. 21 (8), 36-39
- Zalenski, R., Gillum, R. F., Quest, T. E. & Griffith, J. L. (2006). Care for the adult family members of victims of unexpected cardiac death. *Academic Emergency Medicine*. 13, 1333-1338
- Walker, W. (2010). Sudden cardiac death in adults: Causes, incidence and interventions. *Nursing Standard*. 24 (38), 50-56
- Walker, W. & Deacon, K. (2016). Nurses experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings and the provision of person-centred care: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 33, 39-47

P35

As implicações da vivência da Pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes: uma Scoping Review.

Cátia Alexandra Guincho Bandeira¹, Andreia Belourico dos Santos¹, Sílvia Caldeira², Elisabete Nunes², Margarida Lourenço², Zaida Charepe²

¹ Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A pandemia por COVID-19 veio alterar a rotina diária das crianças e adolescentes mostrando haver repercussões na saúde mental destes, devido ao confinamento e distanciamento social impostos (Vivechana *et al.*, 2021). O isolamento social teve impacto significativo nos estilos de vida da população mundial, sendo que as pessoas que reagem de forma negativa a situações de stress devido ao distanciamento social, sobrepõem-se às que reagem de forma positiva (Ferrante *et al.*, 2020). O confinamento e o distanciamento social causaram alterações na vida das crianças, levando a mudanças na qualidade de vida física e do bem-estar destas (Paiva *et al.*, 2020). Está descrito que as crianças e adolescentes, durante o confinamento e isolamento social, e o fecho das escolas passam algum do seu tempo com preocupações relacionadas ao afastamento dos colegas, à impossibilidade de brincarem e praticarem atividade física e ao ensino online (Vivechana *et al.*, 2020). Entendendo a importância das rotinas e da socialização para esta população, questionou-se qual a evidência disponível sobre as implicações desta situação no quotidiano, que possam informar os cuidados de enfermagem.

Objetivos: Mapear as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes.

Materiais e Métodos: Realização de uma *Scoping Review* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute* (2020). A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas PubMed e CINAHL no dia 6 de Junho de 2020, com uma estratégia de pesquisa que foi estudada e considerada

sensível. Obteve-se um total de 86 resultados, 74 foram importados para Mendeley Desktop, os restantes 12 artigos foram rastreados manualmente. Os critérios de inclusão dos artigos foram divididos por população (crianças e adolescentes – segundo a Organização Mundial de Saúde indivíduos desde o nascimento até aos 19 anos de idade); conceito (as implicações da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes – estudos que revelem as atividades de vida diárias que são e que foram afetadas pela pandemia por COVID-19); e contexto (a vivência da pandemia por COVID-19 – estudos que relatem de que forma a pandemia afetou crianças e adolescentes nas suas vidas quotidianas). Dois revisores independentes realizaram a análise dos artigos, a extração e síntese dos dados e as discordâncias foram resolvidas com discussão com um terceiro revisor.

Resultados: Foram incluídos na revisão 17 artigos (6 aguardam acesso a texto integral). As implicações da pandemia nas crianças e adolescentes incluem alteração na qualidade de vida, nos hábitos de vida (aquisição de maus hábitos alimentares, modificações no padrão de sono e aumento do sedentarismo), e a nível da saúde mental, maioritariamente correlacionando-os com o confinamento e isolamento social (Ferrante *et al.*, 2020; Garre-Olmo *et al.*, 2020; Lipskaya-Velikovsky *et al.*, 2021; Paiva *et al.*, 2020; Vivechana *et al.*, 2021).

Conclusão: As mudanças causadas por COVID-19 alteraram a vida quotidiana regular das crianças e adolescentes (Vivechana *et al.*, 2021). É essencial que os pais estimulem momentos para que as crianças/adolescentes se expressem, dando suporte emocional e tentando manter as rotinas diárias destes (Paiva *et al.*, 2020). A intervenção de enfermagem deve incidir a nível da promoção de literacia e apoio na parentalidade no domínio do suporte emocional, bem como de promoção de resiliência.

Palavras-Chave: Criança; Adolescente; COVID-19; SARS-CoV-2; Atividades de vida diária

Referências Bibliográficas:

- Ferrante, G., Camussi, E., Piccinelli, C., Senore, C., Armaroli, P., Ortale, A., Garena, F., Giordano, L. (2020) – *Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens?*. Doi: 10.19191/EP20.5-6.S2.137
- Garre-Olmo, Josep; Turró-Garriga, Oriol; Martí-Lluch, Ruth; Zacarías-Pons, Lluís; Alves-Cabratosa, Lia; Serrano-Sarbosa Domènec; Vilalta-Franch, Joan; Ramos, Rafel, on behalf of the Girona Healthy Region Study Group (2020) – *Changes in*

lifestyle resulting from confinement due to COVID-19 and depressive symptomatology: A cross-sectional a population-based study. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152214>

Lipskaya-Velikovsky, Lena (2021) – *COVID-19 Isolation in Healthy Population in Israel: Challenges in Daily Life, Mental Health, Resilience, and Quality of Life.* Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030999>

Paiva, Eny Dórea; Silva, Luciana Rodrigues da; Machado, Maria Estela Diniz; Aguiar, Rosane Cordeiro Burla de; Garcia, Karina Rangel da Silva; Acioly, Paloma Gonçalves Martins (2020) – *Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic.* Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>

Peters MDJ; Godfrey C; Mclnerney P; Munn Z; Tricco AC; Khalil H. (2020 version) – Chapter 11: Scoping Reviews. In Aromataris E; Munn Z (editors). *JB I Manual for Evidence Synthesis.* JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>

Vivechana, Shakya; Bimala, Panthee (2021) – *Daily Activities and Anxiety among School Going Children during COVID-19 Pandemic and School Closure.* Disponível em: www.internationaljournalofcaringsciences.org

P36

As emoções e as competências dos enfermeiros em cuidados intensivos pediátricos: uma revisão de literatura focada na pandemia COVID-19

Cátia Alexandra Guincho Bandeira¹, Tânia Sofia Pascoal dos Santos², Ana Marta Silva Pinto²

¹Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal.

²Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital de Santa Maria – CHULN

Introdução: Com a pandemia por COVID-19 os enfermeiros passaram por desafios de vária ordem, como por exemplo, o aumento da carga de trabalho, conflitos interpessoais, planificação comprometida, preparação insuficiente face ao desconhecido, novas formas de organização e de liderança nas instituições, o que levou a um impacto negativo na saúde mental deste grupo profissional, refletido nos níveis de ansiedade, de stress e de medo (Turale *et al.*, 2020). Em ambiente de cuidados a crianças e adolescentes em situação crítica, estas emoções podem agudizar-se. Entendendo a importância de uma boa saúde mental do enfermeiro durante a prestação de cuidados em tempo de pandemia por COVID-19 e conhecendo a importância das emoções no equilíbrio mental, procurou-se conhecer a evidência disponível sobre as emoções dos enfermeiros em prestação de cuidados em unidade de cuidados intensivos pediátricos durante a pandemia COVID-19.

Objetivos: Identificar na literatura evidência disponível sobre as emoções dos enfermeiros durante a prestação de cuidados às crianças e adolescentes em tempo de pandemia por COVID-19 e quais as competências mobilizadas e desenvolvidas, em contexto de unidade de cuidados intensivos pediátricos.

Materiais e Métodos: Revisão de literatura narrativa com pesquisa dos termos de modo isolado e depois agregado com o operador booleano AND sem limite de campo de pesquisa: “COVID-19”, “emotions”, “nurses” nas bases de dados científicas PubMed e CINAHL no dia 31 de Outubro de 2021. Foram analisados os resultados atendendo ao conteúdo do título e resumo e foram considerados

11 artigos com interesse para responder ao objetivo da revisão. Os artigos foram lidos de modo a extrair e organizar as emoções identificadas e as competências, baseadas no quadro de competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica.

Resultados: A literatura aponta que na prestação de cuidados de enfermagem durante a pandemia por COVID-19, os enfermeiros podem sentir medo, revolta, ansiedade, impotência e sofrer de *burnout* devido à falta de condições e excesso de trabalho, e também à preocupação de contraírem o vírus tornando-se vetores de contágio na família e elementos da comunidade (Galehdar *et al.*, 2020; Soto-Rubio *et al.*, 2020). A inteligência emocional é considerada um fator protetor contra os riscos psicossociais e pode funcionar como uma estratégia de *coping*, e tem sido relacionada com o aumento da saúde física e psicológica, satisfação no trabalho, aumento da produtividade, prevenção de acidentes e absentismo, e redução do *burnout* (Soto-Rubio *et al.*, 2020). As competências associadas às reações emocionais relacionam-se com: o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, desenvolvendo o autoconhecimento, a identidade profissional e organizacional, de modo a aprimorar os seus cuidados e reconhecer que este interfere nas suas relações terapêuticas e interpessoais (OE, 2019). Tendo em conta a gravidade das situações que caracterizam uma unidade de cuidados intensivos pediátricos, o cuidar da criança/adolescente e família envolve vários aspetos sendo a gestão emocional uma das suas vertentes. A pandemia causada pela COVID-19 introduziu uma mudança forçada tanto a nível pessoal, como familiar, social e profissional, o que exigiu um pensamento estratégico, por parte dos enfermeiros, para melhor lidarem com o stress e o medo causado pela incerteza do prognóstico e tratamento, e para melhor se adaptarem a esta nova realidade. Ou seja, os enfermeiros que trabalham numa unidade de cuidados intensivos pediátricos, no seu dia-a-dia têm de gerir o stress, o medo e a impotência, sentimentos estes que foram potenciados pela pandemia. Torna-se então crucial que em equipa sejam encontradas estratégias de *coping* para melhor lidar com esta situação e gerir as emoções.

Conclusão: Cuidar de crianças e adolescentes durante a pandemia por COVID-19 em cuidados intensivos trouxe desafios emocionais aos enfermeiros. As

competências de gestão emocional individual são importantes, a par de ambientes de suporte organizacional, emocional e social, de modo a diminuir os riscos físicos e psicossociais nos enfermeiros, e consequentemente o *burnout*, com a pandemia por COVID-19 (Huang *et al.*, 2020; Pinho *et al.*, 2021; Soto-Rubio *et al.*, 2020).

Palavras-Chave: COVID-19; Emoções; Enfermeiros.

Referências Bibliográficas:

Galehdar, Nasrin; Kamran, Aziz; Toulabi, Tahereh; Heydari, Heshmatolah (2020) - *Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study*. In BMC Psychiatry. 20:489 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>

Huang, Long; Lei, Wansheng; Xu, Fuming; Liu, Hairong; Yu, Liang (2020) – *Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study*. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>

Ordem dos Enfermeiros (2019) – *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Pinho, L.G.; Sampaio, F.; Sequeira, C.; Teixeira, L.; Fonseca, C.; Lopes, M.J. Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>

Soto-Rubio, Ana; Giménez-Espert, María del Carmen; Prado-Gascó, Vicente (2020) – *Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic*. Doi: 10.3390/ijerph17217998

Turale, Sue; Meechamnan, Chutima; Kunaviktikul, Wipada (2020) – *Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic*. In International Council of Nurses: Nursing and Health Policy Perspectives. p: 164-167

P37

Experiência da família da Pessoa em Situação Crítica em cuidados intensivos: protocolo de RSL de evidência de Significado

Joana Gomes¹, Tatiana Bernardes², Sérgio Deodato³, Filipa Veludo³

^{1,2} Mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - PSC, UCP. Lisboa, Portugal.

^{3,4}PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Email de correspondência: joanaigomes@hotmail.com

Introdução: Tendo em conta a perspetiva holística do cuidado, assumimos a família, não só como estando intrinsecamente envolvida no processo saúde/doença dos seus membros e uma importante fonte de suporte à pessoa em situação crítica hospitalizada, mas também como sendo parte integrante no contexto do cuidado à pessoa que vivência processos de doença crítica (Silva, 2012). Achamos por isso pertinente, refletir a essência da prática de enfermagem no cuidado à família, de forma a reduzir o sofrimento emocional, físico e espiritual dentro da unidade familiar, garantindo processos de transição mais saudáveis/seguros, estando o Enfermeiro numa situação privilegiada no que respeita à oportunidade de assumir a família como um alvo e parceiro do cuidado, imprescindível ao exercício profissional de excelência. (Paiva, 2007) Surge-nos a seguinte questão de partida: qual o significado da experiência da família da pessoa em situação crítica em contexto de cuidados intensivos?

Objetivos: Sintetizar, da evidência disponível, o significado da experiência da família da pessoa em situação crítica em contexto de cuidados intensivos.

Materiais e Métodos: Norteadas por uma Revisão Sistemática de Literatura de evidência de significado, o critério de inclusão da presente revisão segue a mnemónica PICo: População, fenómeno de interesse e Contexto (JBI, 2016). Definimos então: P – família da pessoa em situação crítica, queremos ressaltar que iremos incluir estudos que abordem qualquer tipo de família; I – significado da experiência da família no decorrer do processo de saúde-doença da pessoa em situação crítica; C.-. cuidados intensivos. Como critérios de exclusão

definimos estudos que abordem as experiências dos profissionais de saúde e da pessoa em situação crítica; estudos em outros contextos do cuidado. De acordo com a natureza do objetivo, incluiremos apenas estudos qualitativos. Como idiomas iremos selecionar estudos em português, inglês, espanhol e francês. Não foi definido um limite temporal, uma vez que não existe muita evidência científica recente sobre o fenómeno em estudo. O único limitador de resultado foi a existência de texto completo. Contudo, na eventualidade de se identificar um artigo que seja pertinente para responder à questão de partida, intenciona-se o contato dos autores do estudo e solicitar o artigo original para análise. Através do motor de busca EBSCO utilizámos as seguintes bases de dados: CINHALL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Cochrane Clinical Answers, LISTA (Library, Information Science Technology Abstracts) e Medilatina. Recorremos à estratégia de pesquisa booleana, cruzando os descritores com os operadores booleanos and e or. Os descritores de título/assunto foram definidos a partir do MeSH: family, families, caregiver, relatives, siblings, feeling*, emotion*, experience*, attitude*, perception*, need*, qualitative, ICU, intensive care, critical care, critical care unit, critical patient. Para a seleção da amostra final recorreremos a quatro passos sequenciais (leitura do título, leitura do resumo, leitura do texto completo e leitura das referências bibliográficas dos artigos selecionados), tendo sido gradualmente reduzido o número de artigos a cada passo, de acordo com a sua pertinência para o fenómeno em estudo. A seleção da amostra final vai ser realizada por dois revisores independentes. No caso de não haver congruência entre os revisores relativamente a um determinado artigo, a sua inclusão ou exclusão será discutida com todo o grupo de investigação. A qualidade metodológica dos artigos será elaborada de acordo com a grelha de apreciação da JBI.

Resultados: Para realizar a síntese dos dados recorreremos a uma análise qualitativa dos mesmos, de acordo com o seu valor semântico. Depois de identificado o significado da experiência dos familiares da PSC, analisaremos as suas semelhanças de significado, agrupando-as em categorias de análise.

Conclusão: O presente resumo sistematiza as etapas metodológicas de uma revisão de literatura de evidência de significado, centrada no significado da experiência da família da Pessoa em Situação Crítica em cuidados intensivos. Com o desenvolvimento da investigação protocolada, aspira-se a saúde e bem-estar da família e da pessoa em situação crítica, assumindo-se uma prática centrada no cuidado humano.

Referências Bibliográficas:

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

Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. Australia: The Joanna Briggs Institute

Paiva, A. (2007). Enfermagem Avançada: Um Sentido para o Desenvolvimento da Profissão e da Disciplina. *Servir* (55), 11-20

Silva, A. (2012). A Pessoa em Situação Crítica em Contexto de Cuidados Intensivos – Vivências da Família. [Tese de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.] http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1200/1/Anabela_Silva.pdf

P38

Necessidades de informação da família da pessoa em situação crítica

Cláudia Sousa¹, Olga Ramos², Manuela Madureira³, Isabel Rabiais⁴

^{1,2} Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

^{3,4} PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Pela presença constante junto da pessoa em situação crítica e relação que estabelece com o doente e familiares, o enfermeiro é o profissional que mais se destaca para avaliar e intervir nas necessidades da família. O internamento hospitalar da pessoa em situação crítica é revestido de particularidades que afetam a família enquanto sistema em interação, gerando sentimentos de ansiedade, medo e stress (Oliveira, 2013). Assim, com a finalidade de minimizar eventuais danos na dinâmica familiar, bem como favorecer o processo de transição e adaptação, importa identificar quais as necessidades da família da pessoa em situação crítica, no âmbito da informação, o que permitirá futuramente, orientar a prática para uma melhoria contínua da prestação de cuidados.

Objetivo: Explorar e sintetizar a evidência da literatura sobre as necessidades de informação da família da Pessoa em situação crítica, em contexto de cuidados críticos.

Materiais e Métodos: Com o objetivo de dar resposta à questão de revisão: Quais as necessidades de informação da família da Pessoa em situação crítica, em contexto de cuidados críticos, foi realizada uma revisão sistemática de literatura de significado de evidência com as palavras-chave: necessidade de informação, família, pessoa em situação crítica, cuidados críticos. A revisão da literatura foi realizada utilizando as bases de dados CINHALL Complete e PubMed, entre Julho e Setembro de 2021, utilizando os seguintes descritores: family, information, critical care, mobilizados com os operadores booleanos OR e AND. Na formulação da questão de investigação foi utilizada a estratégia PICO, de acordo com o preconizado pelo Joanna Briggs Institute (2020): P (População)-

Família da Pessoa em Situação Crítica; I (Fenómeno de Interesse) - Necessidades de informação; Co (Contexto)- Cuidados Críticos. Os critérios de seleção adotados foram: intervalo temporal de uma década (2010 a 2021); publicações em Português, Inglês e Castelhana e artigos de acesso livre, texto completo e referências disponíveis; como amostra, indivíduos familiares com mais de 19 anos; e como população a família do doente crítico. Do total de 26317 artigos, numa primeira seleção, após aplicados os critérios definidos, obteve-se uma amostra de 11 artigos para análise final.

Resultados: A literatura destaca a necessidade da família receber informações sobre o seu ente como uma das mais importantes, descrevendo-a como universal e crucial para todos os membros, independentemente da idade, género, status socioeconómico ou nível educacional. A informação disponibilizada deve ser sustentada numa comunicação que se quer eficaz, geral, verdadeira e completa, devendo ser mantida e sujeita a uma revelação gradual ao longo do processo, desde a admissão até ao final da transferência de serviço, contemplando a articulação entre serviços ou instituições e privilegiando a relação terapêutica (Gaeeni et al., 2015; Gill et al., 2016; Kalocsai et al., 2018). Os estudos são unânimes na referência da importância do enfermeiro, exaltando o seu contributo junto da pessoa em situação crítica e família (Adams, A.M.N. , Mannix, T. & Harrington, 2017; Adams et al., 2014; Bloomer et al., 2010; Bordin Pelazza et al., 2015; Botes & Langley, 2016; Fortes et al., 2011; Gaeeni et al., 2015; Gondwe et al., 2011; Kalocsai et al., 2018; NL et al., 2010; Slatore et al., 2014). Porém deparam-se com diversas dificuldades: a ausência de protocolos e de normas escritas, a falta de experiência dos profissionais e a insuficiente formação na área da comunicação, o próprio ambiente que envolve o cuidado ao doente muitas vezes condicionado pelo fator tempo e pelo número insuficiente de recursos humanos face à carga horária dos profissionais que não contempla o cuidado à família, dificultando não só o processo de adaptação da família, como o cuidado prestado, pois a mesma deve ser considerada parte integrante da assistência e cuidado à pessoa em situação crítica (Gondwe et al., 2011).

Conclusão: Esta revisão contribui para uma melhor compreensão das necessidades de informação da família da Pessoa em situação crítica, em contexto de cuidados críticos, permitindo que se projetem novas estratégias, visando a melhoria dos cuidados prestados. Recomenda-se o cuidado direcionado e uniformizado, o aumento do conhecimento e a sensibilização das equipas para a necessidade dos familiares da pessoa em situação crítica serem informados da situação clínica do seu ente, tendo em vista uma mudança de atitude dos profissionais. A formação na área da comunicação, a criação de protocolos e a sua monitorização através de registos, bem como o aumento de recursos humanos, permitirá uma maior disponibilidade dos profissionais para o cuidado centrado na família.

Referências Bibliográficas:

- Adams, A.M.N., Mannix, T., & Harrington, A. (2017). Nurses' communication with families in the intensive care unit - a literature review. *Nursing in Critical Care*, 70–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nicc.12141>
- Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulskey, J. A., Steinhauser, K. E., & Bailey Jr., D. E. (2014). Nursing Strategies to Support Family Members of ICU Patients at High risk of dying. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.20214.02.001>
- Bloomer, M., Lee, S., & O' Connor, M. (2010). End of life clinician-family communication in ICU: a retrospective observational study - implications for nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 17–23. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104896201&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Bordin Pelazza, B., Marques Simoni, R. C., Batista Freitas, E. G., da Silva, B. R., & Paes da Silva, M. J. (2015). Nursing visit and doubts expressed by families in the intensive care unit. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(1), 60–65. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500011>
- Botes, M. L., & Langley, G. (2016). The needs of families accompanying injured patients into the emergency department in a tertiary hospital in Gauteng. In *Curationis*. 39 (1), p.1567. <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1567>
- Fortes, A. F. A., Soane, A. M. N. C., Sales, M. V. T., & da Silva, T. O. (2011). Atendimento recebido pelos familiares ao terem um ente querido assistido na sala de urgência e emergência hospitalar. *Enfermagem Brasil*, 10(4), 225–235. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104255642&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Gaeeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 8–19. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p8>
- Gill, M., Bagshaw, S. M., McKenzie, E., Oxland, P., Oswell, D., Boulton, D., Niven, D. J., Potestio, M. L., Shklarov, S., Marlett, N., & Stelfox, H. T. (2016). Patient and family member-led research in the intensive care unit: A novel approach to patient-centered research. *PLoS ONE*, 11(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160947>
- Gondwe, W. T. M., Bhengu, B. R., & Bultemeier, K. (2011). Challenges encountered by intensive care nurses in meeting patients' families' needs in malawi. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 13(2), 92–102. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107923685&lang=pt-br&site=ehost-live>

Kalocsai, C., Amaral, A., Piquette, D., Walter, G., Dev, S. P., Taylor, P., Downar, J., & Gotlib Conn, L. (2018). "It's better to have three brains working instead of one": a qualitative study of building therapeutic alliance with family members of critically ill patients. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3341-1>

Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIMES-20-03*. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>

NL, J., TD, G., JA, M., & EW, E. (2010). Families in critical care. *Communication in critical care: family rounds in the intensive care unit. American Journal of Critical Care*, 19(5), 421–430. <https://doi.org/10.4037/ajcc2010656>

Oliveira, P. A. D. (2013). Vivências dos doentes e familiares em relação às visitas numa Unidade de Cuidados Intensivos. <http://esenfc.pt/?url=zJNcxL>

Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Mularski, A., & Mcr, M. (2014). Communication by Nurses in the ICU: Qualitative Analysis of Domains of Patient-Centered Care. *Am J Crit Care*, 21(6), 410–418. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012124>. Communication

P39

Segurança do doente: flebite associada a cateterismo venoso periférico - resultados preliminares de um estudo de investigação

Patrícia Tendeiro¹, Ana Marinho Diniz², Catarina Mendes³, Susana Ramos⁴; Marisa Chainho⁵, Patrícia Pontífice-Sousa⁶

¹Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Instituto Português de Oncologia. Lisboa, Portugal.

²Mestre em Enfermagem com Especialização Médico-Cirúrgica e Licenciada em Ciências da Educação. Enfermeira especialista no Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

³Mestre em Bioética e em Enfermagem com Especialização Médico-Cirúrgica. Enfermeira especialista no Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

⁴Mestre em Infecções Relacionadas com os Cuidados de Saúde. Enfermeira gestora e coordenadora do Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

⁵Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Enfermeira nomeada em funções de chefia no Serviço de doenças infecciosas do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

⁶PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Estima-se que cerca de 80% dos doentes em internamento hospitalar necessitam de administração de terapêutica intravenosa (Yagnik, Graves & Thong, 2017). Os cateteres periféricos são os dispositivos de acesso intravascular de uso mais frequente neste contexto (Carre t al, 2016). Associado ao cateterismo venoso periférico, a flebite surge como uma das complicações mais frequente, sendo considerada um incidente de segurança do doente (Direção-Geral da Saúde, 2011) com dano variável, potencialmente grave. A flebite pode ser caracterizada por inflamação da parede da veia acompanhada de edema, dor e eritema localizados em redor do local de inserção do cateter ou ao longo do trajeto venoso, podendo evoluir para um cordão fibroso palpável, rubor, sensibilidade local e febre (Enes, Opitz, Faro & Pedreira, 2016). Pode ser classificada como mecânica, infecciosa ou química, de acordo com a causa envolvida no fenómeno (Furlan & Lima, 2021). A flebite química está associada à administração de fluidos ou soluções com baixa solubilidade, extremos de pH, alta osmolaridade ou presença de pequenas partículas na solução. Este incidente de segurança do doente pode ser evitado. Conhecer os seus principais fatores de risco ajuda a prevenir e/ou minimizar a sua ocorrência e eventuais

consequências, contribuindo para a qualidade dos cuidados de enfermagem e segurança do doente e para a obtenção de ganhos em saúde.

Objetivos: Analisar os incidentes de flebites associadas a cateter venoso periférico (CVP) em doentes adultos internados e documentadas no sistema de relato de incidentes de segurança do doente; Listar os medicamentos administrados em doentes que apresentaram flebite associada a CVP; Classificar as consequências dos incidentes de flebite de acordo com a classificação internacional para a segurança do doente (CISD).

Materiais e Métodos: De acordo com a natureza do problema e objetivos traçados, realizou-se um estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo e transversal. A população estudada é constituída por doentes hospitalizados em serviços de internamento de adultos e idosos de quatro hospitais públicos da região de Lisboa. A primeira fase deste estudo foi desenvolvida entre maio e julho de 2021. Inicialmente procedeu-se à recolha de todos os incidentes de flebite reportados no sistema de relato de incidentes de segurança do doente da organização, no período compreendido entre 01/01/2019 e 31/12/2019 e classificados na tipologia “acidentes do doente”. Posteriormente, foi realizada a análise do conteúdo do processo clínico com recolha de informações sobre o evento de flebite e as suas consequências, nos registos de enfermagem, diários clínicos e notas de alta. Foi também realizada recolha de informação relativa aos medicamentos administrados no dia da deteção da flebite e nas 24 horas anteriores. Este projeto de investigação obteve uma apreciação favorável da Comissão de Ética (Comissão de Ética para a Saúde, 2011) e do Gabinete de Investigação da respetiva organização de saúde.

Resultados: O total de notificações analisadas foi de 96 incidentes. Da caracterização dos doentes associados a estes incidentes, 63 são do sexo masculino. As idades dos doentes variam entre os 27 e os 97 anos e todos os doentes estavam internados em unidades clínicas da área da Medicina Interna. Relativamente ao tempo de permanência do cateter venoso periférico: 60 incidentes registavam 4 ou menos dias de permanência do cateter. Quanto à localização do cateter, os locais mais frequentes foram: antebraço direito (n=19), antebraço esquerdo (n=13) e mão direita (n=13). Em 60 incidentes a flebite foi detetada durante a permanência do cateter. Em 55 incidentes foi registado que

o cateter estaria obturado para administração de medicação intermitente. Os medicamentos mais frequentemente administrados foram os antibióticos (n=42) e diuréticos (n=21). Nos incidentes associados a antibióticos verificou-se a administração de 1(n=28) ou 2 antibióticos (n=14) no dia de detecção ou nas 24h anteriores. Os incidentes analisados resultaram em dano ligeiro a moderado. A maioria das situações não teve consequências significativas ou foram resolvidas no internamento com tratamento local. Em 4 incidentes foi necessário tratamento com antibioterapia com conseqüente protelamento da alta e em outras 2 situações verificou-se necessidade de reinternamento hospitalar.

Conclusão: Este estudo analisou 96 incidentes de flebite associada a CVP. Os medicamentos mais frequentemente administrados a doentes que apresentaram flebite foram: antibióticos e diuréticos. De acordo com a CISC, 83 incidentes de flebite resultaram em dano ligeiro, com resolução durante o internamento e 13 em dano moderado (12 deles com necessidade de intervenção clínica mais específica - antibioterapia). Conhecer os fatores de risco, causas e consequências da flebite química permitirá desenvolver estratégias promotoras da segurança do doente e da qualidade das práticas de preparação e administração de medicamentos, que possam conduzir à diminuição da ocorrência deste incidente em doentes durante o seu internamento hospitalar.

Palavras-Chave: Segurança do doente; hospitalização; cuidados de enfermagem; flebite; cateterismo venoso periférico.

Referências Bibliográficas:

Yagnik, L., Graves, A., & Thong, K. (2017). Plastic in patient study: Prospective audit of adherence to peripheral intravenous cannula monitoring and documentation guidelines, with the aim of reducing future rates of intravenous cannula-related complications. *American Journal of Infection Control*, 45(1), 34– 38. Acedido a 20/05/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.09.008>

Carr, P. J., Rippey, J. C. R., Budgeon, C. A., Cooke, M. L., Higgins, N., & Rickard, C. M. (2016). Insertion of peripheral intravenous Cannulae in the emergency department: Factors associated with first-time insertion success. *The Journal of Vascular Access*, 17(2), 182– 190. Acedido a 20/05/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5301/jva.5000487>

Direção-Geral da Saúde (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. Relatório Técnico Final. Tradução realizada pela Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde. Publicado pela Organização Mundial de Saúde, em Janeiro de 2009, com o título Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report. Acedido a 18/11/2021. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>

Enes, S. M., Opitz, S. P., Faro, A. R., & Pedreira, M. (2016). Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital da Amazônia Ocidental Brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(2), 263–

271. Acedido a 22/05/2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sx4Bqk3vVQbNxQHPPtfYSdn/?lang=pt&format=pdf>

Furlan, M. S. & Lima, A. F. C. (2021) Avaliação da ocorrência do evento adverso flebite em pacientes de uma Unidade de Internação Clínica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55. Acedido a 4/11/2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020017103755>

Comissão de Ética para a saúde, Parecer: Processo no 1076/2021 de 18-06-2021

P40

Vantagens da Utilização de Torniquete para Controlo da Hemorragia Ativa em Contexto de Emergência

Maria Bilro¹, Joana Russo¹, Maria Céu Marques², Isabel Bico³

¹Mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - PSC, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora. Évora, Portugal.

²Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portugal

³Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Portugal

Introdução: Os acidentes rodoviários, de trabalho e ataques terroristas, dão origem à ocorrência de emergências médicas de origem traumática com hemorragias graves, maioritariamente das extremidades corporais. Este tipo de hemorragias tem indicação para a aplicação de torniquete. Os mesmos são considerados dispositivos essenciais de primeiros socorros e o seu uso em hemorragias das extremidades tem sido cada vez mais usual.

Objetivos: Pretende-se com esta revisão identificar as boas práticas de utilização do torniquete em contexto de emergência hospitalar e pré-hospitalar bem como os seus benefícios.

Materiais e Métodos: A presente revisão trata-se de uma revisão sistemática de eficácia, uma vez que pretende avaliar a eficácia de uma intervenção quando a mesma é realizada de forma apropriada. O período temporal selecionado foi de 2017 a 2021 por forma a selecionar os estudos mais recentes acerca da temática. Após elaboração da pergunta de investigação, tendo por base a metodologia PICO, foi realizada pesquisa na plataforma EBSCO, com seleção das bases de dados *business Source Complete*, *CINAHL Plus with Full Text*, *ERIC*, *Library, Information Science & Technology Abstracts*, *MedicLatina*, *MEDLINE with Full Text*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Regional Business News*, *SPORTDiscus with Full Text*. Foram encontrados inicialmente um total de 92 artigos, fazendo uso da equação booleana *tourniquet AND emergency department OR prehospital AND hemorrhage*. Os critérios de inclusão definidos foram: texto integral, paciente adulto, língua inglesa e

portuguesa. Como critérios de exclusão, definiram-se as revisões sistemáticas da literatura e estudos com crianças. Assim, com recurso ao Modelo PRISMA para esquematização da seleção de artigos, após a leitura de títulos e resumos procedeu-se à análise de 12 artigos, que após serem analisados na íntegra, 5 foram excluídos pela falta de pertinência ou pela não resposta à questão de investigação. Os restantes 7 artigos foram classificados através das tabelas da *Joanna Briggs Institute*, tratando-se de estudos experimentais, quase-experimentais e observacionais.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram que os torniquetes apresentam eficácia em salvar vidas quando utilizados precocemente, devendo para isso, a sua utilização no pré-hospitalar ser equacionada. Foi ainda notória a existência de uma correlação entre a diminuição da taxa de mortalidade e a ocorrência de choque hemorrágico quando o torniquete é aplicado eficazmente. Por sua vez, o uso de torniquete quando comparado com a compressão inguinal manual demonstrou menor eficácia na diminuição do fluxo sanguíneo no membro inferior. Verificou-se também a existência de maior taxa de sucesso (92,2%) na aplicação de torniquetes de combate quando comparados com outros torniquetes comerciais ou improvisados. Foi ainda observado que os doentes com indicação para torniquete que esperam até à entrada de unidade de trauma para a sua colocação apresentaram maior taxa de choque hemorrágico e maior necessidade de transfusão de hemoderivados na primeira hora. Foi ainda possível analisar, que a preferência pelo uso de torniquete em relação a outras técnicas, bem como a sua eficácia, está relacionado com o tipo de lesão encontrada.

Conclusão: Conclui-se que o torniquete apresenta benefícios significativos para a vítima de lesão traumática quando aplicado precoce e eficazmente, contudo no caso de lesão dos membros inferiores, a compressão inguinal manual parece apresentar maiores benefícios. É notório ao longo dos diversos estudos, que o eficiente uso do torniquete está relacionado com diminuição da necessidade de transfusão de hemoderivados bem como o desenvolvimento de choque hemorrágico. De salientar ainda, a falta de formação dos profissionais para o uso destes dispositivos, o que por sua vez acarreta taxas de sucesso mais baixas no controlo de hemorragia ativa utilizando esta técnica.

Palavras-Chave: Torniquete, serviço de urgência, hemorragia, pré-hospitalar

Referências Bibliográficas:

- Ashkenazi I., Sevi R., Fuentes F., Walsh M., Olsha O., Schechter W. & Alfici, R. (2019). Hemodynamic consequences of extremity injuries following a terrorist bombing attack: retrospective cohort study. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 45, 865-870. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-1017-5>
- Benítez, C., Ottolino, P., Pereira, B., Lima, D., Guemes, A., Khan, M. & Junior, M. (2020). Uso de torniquete nas hemorragias de extremidades na população civil: Revisão sistemática da literatura. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*. 48, 1-11. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202783>
- McCarty J., Hashmi Z., Escobar J., Jager E., Chaudhar M., Lipsitz S., Jarman M., Cateson E., Goralnick E. (2021). Effectiveness of the American College of Surgeons Bleeding Control Basic Training Among Laypeople Applying Different Tourniquet Types: A Randomized Clinical Trial. *Jama Surgery*. 1, 1-7. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.2275>
- Scerbo, M. H., Holcomb, J. B., Taub, E., Gates, K., Love, J. D., Wade, C. E., & Cotton, B. A. (2017). The trauma center is too late: Major limb trauma without a pre-hospital tourniquet has increased death from hemorrhagic shock. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 83(6), 1165–1172. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001666>
- Smith, A. A., Ochoa, J. E., Wong, S., Beatty, S., Elder, J., Guidry, C., McGrew, P., McGinness, C., Duchesne, J., & Schroll, R. (2019). Prehospital tourniquet use in penetrating extremity trauma: Decreased blood transfusions and limb complications. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 86(1), 43–51. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002095>
- Taylor N. & Lamond D. (2021). Stopping Haemorrhage by Application of Rope tourniquet or inguinal Compression (SHARC study). *Emergency Medicine Australasia*. 33, 803-807. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13736>
- Wang, X., Xia, D., Zhou, P., Gui, L. & Wang, Y. (2021). Comparing the performance of tourniquet application between self-aid and buddy-aid: in ordinary and simulated scenarios. *American Journal of Translational Research*. 13(6), 6134-6141. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290695/>

P41

Impacto da COVID-19 na vulnerabilidade social: a scoping review

Cristina Varela¹, Anabela Granado², Sílvia Costa³, Cândida Ferrito⁴

^{1,2,3} Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal.

⁴PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A pandemia COVID-19 representa uma crise de saúde pública e humanitária com impacto socioeconómico, cultural e político sem precedentes, especialmente nas populações em situação de vulnerabilidade social. O termo vulnerabilidade é utilizado na literatura científica em saúde com diferentes significados. Para Oliveira (2013) a vulnerabilidade social avalia a dimensão social da doença, utilizando indicadores capazes de revelar o perfil da população no acesso à informação, gastos com serviços sociais, educação e saúde, acessibilidade aos serviços de saúde, coeficiente de mortalidade infantil, saúde da mulher e o índice de desenvolvimento humano. Stanhope e Lancaster (2019) consideram a existência de um ciclo de vulnerabilidade em que fatores de predisposição para a doença nas populações vulneráveis, contribuem para maior carga da doença que agravará os fatores já existentes. A vulnerabilidade é assim um indicador da iniquidade e desigualdade social, num processo dinâmico de exposição e resiliência.

Objetivos: Mapear a extensão e tipo de evidência relacionada com o impacto da pandemia COVID-19 na população em vulnerabilidade social.

Materiais e Métodos: Adotou-se a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (2020) e de acordo com a mnemónica PCC definiu-se como critérios de inclusão estudos que abordam populações ou comunidades em vulnerabilidade social, desproporcionalmente impactadas pela pandemia COVID-19, que descrevem o impacto da pandemia na vulnerabilidade social e referentes a qualquer contexto com impacto na população em vulnerabilidade social. Considerou-se elegíveis estudos quantitativos primários, incluindo observacionais analíticos e descritivos, ecológicos, transversais, de caso-controlo e coorte, estudos qualitativos e

revisões sistemáticas. A estratégia de pesquisa ocorreu entre fevereiro e abril de 2021 em 3 momentos distintos. Num primeiro momento no *Google Scholar* e *PubMed*, identificou-se artigos sobre o tema e as devidas palavras-chave. Seguiu-se uma pesquisa nas bases de dados *EBSCOHost*, *PubMed* e *SciELO* recorrendo à frase booleana: «*impact OR effect OR influence OR outcome OR result OR consequence OR experience AND pandemic OR Covid-19 Or coronavírus AND populations OR groups OR people AND Social Vulnerability*» e no *Google Scholar* através das palavras “*Impact*”, “*COVID-19*” e “*Social Vulnerability*”. Por último analisou-se as referências dos estudos selecionados para identificar referências adicionais. Limitou-se os estudos à língua espanhola, inglesa e portuguesa. Analisaram-se 191 estudos dos 473 inicialmente identificados, após remoção de duplicados. Excluíram-se 132 artigos pela análise do título e resumo e 30 após leitura integral pelo conteúdo não se revelar pertinente nem adequado ao tema. Incluíram-se para revisão 29 artigos. A extração dos dados foi realizada por 3 revisores de forma independente e registados em tabela.

Resultados: Dos estudos analisados, 15 foram publicados em 2020 e 14 em 2021. Apresentam metodologia qualitativa 2 estudos, um observação participativa e outro fenomenológico, sendo 27 estudos quantitativos, maioritariamente epidemiológicos observacionais descritivos: 13 transversais, 11 ecológicos e 3 estudos analíticos ou longitudinais. Na generalidade, os estudos analisados visam quantificar e relacionar o impacto da pandemia com diferentes dimensões da vulnerabilidade social e indicadores correspondentes, um deles propõe um índice de avaliação de vulnerabilidade social adaptado à pandemia (Barros et al., 2020). Dos 2 estudos qualitativos analisados, um aborda e compara a experiência de vida durante o confinamento em populações rurais do Nepal e Índia (Gupta et al., 2021) e outro analisa as perceções dos refugiados no Brasil sobre o impacto da pandemia nas suas vidas (Martuscelli, 2021). A maioria dos estudos (16) correspondem à realidade nos Estados Unidos, 6 retratam a realidade no Brasil e 4 a do continente europeu, 1 no Norte da Europa (Suécia), 2 no Sul (Espanha e Itália) e 1 no Reino Unido, 2 estudos localizam-se na Índia e 1 em Israel.

Conclusão: Os artigos analisados demonstraram que as dimensões de vulnerabilidade social estão interligadas entre si, que os fatores que as compõem podem impactar a transmissão por SARS-CoV-2, contribuindo para maior incidência de COVID-19 na comunidade. Destacaram-se como preditores significativos de vulnerabilidade: estatuto socioeconómico, minorias, acessibilidade, composição familiar, qualidade de habitação e do ambiente urbano, a acessibilidade aos serviços de saúde e à informação. A crise mundial causada pela pandemia COVID-19, gera desigualdades nos vários componentes da vida em sociedade, agrava disparidades e aumenta o risco para piores resultados em saúde, aos quais as populações mais desfavorecidas já se encontram expostas. Cabe aos enfermeiros implementar estratégias que contribuam para a identificação das necessidades em saúde destas populações, mitigando o ciclo de vulnerabilidade e promovendo a equidade.

Referências Bibliográficas:

- Barros, J., Gioia, T., & Vasques, H. (2020). Proposed index to assess situation of social vulnerability to COVID-19. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e Da Saúde*, 361–369. <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia0054537>
- Gupta, D., Fischer, H., Shrestha, S., Shoaib Ali, S., Chhatre, A., Devkota, K., Fleischman, F., Khatri, D. B., & Rana, P. (2021). Dark and bright spots in the shadow of the pandemic: Rural livelihoods, social vulnerability, and local governance in India and Nepal. *World Development*, 141, 105370. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105370>
- Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Martuscelli, P. N. (2021). How Are Forcibly Displaced People Affected by the COVID-19 Pandemic Outbreak? Evidence From Brazil. *American Behavioral Scientist*, 1–23. <https://doi.org/10.1177/00027642211000402>
- Oliveira, M. L. F. de. (2013). A concepção explicativa do conceito de vulnerabilidade e a enfermagem. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 12(4), 623–623. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v12i4.23877>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public Health Nursing: population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier [[VitalSource Bookshelf version]]

P42

Intervenções de Enfermagem na Promoção da Esperança na Criança com doença crónica e família: scoping review

Marta Martins¹, Margarida Lourenço²

^{1,2} Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal.

^{3,4,5} PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: O quotidiano familiar de uma criança com doença crónica é modificado em função das exigências recorrentes da mesma, levando muitas vezes a situações de crise. Desta forma o cliente pediátrico e sua família carecem de uma atenção privilegiada por parte do enfermeiro que deverá direcionar a sua intervenção para cada variável que afeta as suas respostas no processo saúde-doença, e constituir-se assim como promotor de esperança.

Objetivos: Mapear o conhecimento descrito e disponível na literatura que relatem as intervenções de enfermagem que visam a promoção de esperança em crianças com doença crónica e sua família.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão *scoping*, seguindo a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*, nas bases de dados Pubmed, CINHALL PluswithFullText, MEDLINE PluswithFullText e SciELO. Esta revisão teve como critérios de inclusão (de acordo com a PCC): população - crianças (dos 0-18 anos) com doença crónica e família da criança com doença crónica, independente de variáveis demográficas e sociais; conceito: todos os estudos que foquem as intervenções de enfermagem promotoras de esperança; contexto - todos os estudos realizados nos vários contextos de prestação de cuidados de enfermagem pediátrica. Foram considerados estudos de natureza qualitativa e quantitativa, publicados em Português e Inglês, sem janela temporal. A estratégia de pesquisa foi realizada com base nos termos: “*hope*”, “*family*”, “*children*”, “*chronic disease*” e “*nursing interventions*”; seguindo-se a análise de título, resumos e termos de indexação onde se identificaram termos alternativos: “*hope*”, “*children*”, “*youth*”, “*adolescente*”, “*family*”, “*chronic disease*” e “*nurse*”

interventions”. Posteriormente foi realizada uma pesquisa secundária acrescentando-lhes descritores *MeSh* e agrupadas ainda, as referências bibliográficas de todos os artigos identificados. A seleção de artigos foi realizada por dois revisores independentes que avaliaram os artigos pelo título e resumo com base nos critérios de inclusão.

Resultados: Após o processo de seleção, de um total de 80 artigos foram incluídos nesta revisão 9 artigos. Da leitura integral dos mesmos foi possível identificar intervenções promotoras da esperança da criança com doença crónica e família. Sendo importante destacar que a maioria das intervenções apresentadas demonstram que a principal população de incidência são os pais/família das crianças além de que em alguns resultados obtidos, a pesquisa realizada refere-se em grande parte das vezes às experiências ou à forma como os pais vivenciam a situação crónica da criança. As principais intervenções de enfermagem identificadas foram: a formação de grupos de ajuda mútua, onde poderá ser fornecido suporte social, quer a nível emocional, formativo e/ou instrumental (Charepe et al., 2010); além disso a aplicação de instrumentos de avaliação como o genograma e ecomapa de esperança são destacados como recurso para a valorização das competências das famílias no desenvolvimento da sua esperança (Charepe et al., 2011); as mensagens de manutenção de esperança; o diálogo baseado num guião, facilitando assim a expressão de objetivos realistas; discussão da doença e prognóstico da mesma; promoção da expressão de esperança realista de acordo com as necessidades e preocupações dos pais (Hendricks-Ferguson et al., 2016; 2018); identificar fatores promotores e inibidores de esperança dos pais na sua relação com os profissionais de saúde (Magão & Leal, 2001). Por outro lado, foram identificadas algumas intervenções/estratégias direcionadas para as crianças e adolescentes, tendo em conta os relatos da vivência da própria doença, entre elas inclui-se: acreditar em forças espirituais; realização de atividades lúdicas/momentos de distração e de interação durante o processo terapêutico; promover o retorno à vida quotidiana; a escuta por parte dos profissionais de saúde; desmistificação do presente e futuro da doença; proporcionar o apoio da família e da rede social de amigos; proporcionar fé; envolver a criança/adolescente no seu processo

terapêutico (Pennafort et al., 2012; Araújo, Y., 2011; Sposito, A. et al., 2015; Santos, L. et al., 2012).

Conclusão: Perante o inesperado diagnóstico/prognóstico de uma criança com doença crónica, quer a criança quer os pais/família experienciam complexos desafios de adaptação, e os enfermeiros são os profissionais de saúde que melhor podem apoiar as suas necessidades e contribuir para um processo de transições que estão a experienciar da melhor forma possível, de modo a proporcionar controlo, competência, confiança, e conseqüentemente a minimizar a incerteza. Desta forma, realça-se que a promoção da esperança nos pais/família de crianças com doença crónica é um aspeto crucial na prestação de cuidados de Enfermagem.

Palavras-Chave: Enfermagem, Família, Criança com Doença crónica, Esperança.

Referências Bibliográficas:

- Araújo, Y., Collet, N., Gomes, I., Duarte da Nóbrega, R. (2010). Enfrentamento do adolescente em condição crónica: importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 64(2): 281-286
- Charepe, Z. et al. (2010). Grupos de ajuda mútua como estratégia de promoção da esperança nas mães de crianças com doença crónica. Livro de programas e resumos do I Seminário Internacional "Contributos da psicologia em contextos educativos"
- Charepe, Z. (2011). O impacto dos grupos de ajuda mútua no desenvolvimento da Esperança dos pais de crianças com doença crónica: Construção de um modelo de intervenção colaborativa. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa: Lisboa
- Hendricks-Ferguson, V.L, Pradhan, K, Shih C, Gauvain K.M., Kane J.R., Liu J., Haase J.E. (2016). Pilot Evaluation of a Palliative and End of Life Communication Intervention for Parents of Children With a Brain Tumor. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 1(11)
- Hendricks-Ferguson, V.L., Haase, J.E. (2018). Parent Perspectives of Receiving Early Information About Palliative and End-of-Life Care Options From Their Child's Pediatric Providers. *Cancer Nursing*. 00(0): 1-9
- Magão, M.; Leal, I. (2001). A esperança nos pais de crianças com cancro. Uma análise fenomenológica interpretativa da relação com profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2 (1): 3-22
- Pennafort, V.P.; Queiroz, M.V.Jorge M.S.(2012). Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 46(5):1057-1065
- Santos, L.F., Oliveira, L.M., Munari, D.B., Peixoto, M.K., Barbosa, M.A. (2012). Fatores terapêuticos em grupo de suporte na perspectiva da coordenação e dos membros do grupo. *Acta Paulista de Enfermagem*. 25(1):122-127
- Sposito, A.M., Silva-Rodrigues, F.M., Sparapani, V.C., Pfeizer, L.I., Garcia de Lima, R.A., Nascimento, L.C. (2015). Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy. *Journal of Nursing Scholarship*. 00(0), 1-9

P43

Impacto da pandemia (COVID-19) nas crianças e nos adolescentes

Cristina Belourico¹; Marisa Fernandes²; Beatriz Tiago³; Ana Patrício⁴; Cândida Ferrito⁵

¹ Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados – Barreiro.

² Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Almada-Saúde.

³ Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital Curry Cabral - Serviço de Ortopedia.

⁴ Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na UCCI-UCP Francisco Marques Estaca Júnior.

⁵ PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: A pandemia por COVID-19, que foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a 11 de março de 2020 (OMS, 2020), foi impactante na vida da população a nível mundial, com implicações em específico nas crianças e nos adolescentes. Inquestionavelmente, a pandemia por COVID-19 trouxe marcantes desafios à sociedade em geral, constituindo uma ameaça à saúde física e mental da população (OMS, 2020). Embora as crianças e os adolescentes sejam menos afetados na forma sintomática e grave da COVID-19, estes são mais susceptíveis no âmbito do desenvolvimento psicológico, por serem populações vulneráveis (Linhares e Enumo, 2020). A definição do conceito “vulnerabilidade” remete à ideia de fragilidade e de dependência, que se relaciona à situação das crianças e dos adolescentes (Fonseca *et al.*, 2013). A infância e a adolescência são fases marcadas pelo desenvolvimento psicológico e emocional, daí que interferências nesse desenvolvimento possam ter repercussões nefastas. Contudo, a repercussão a longo prazo no comportamento e desenvolvimento infantil e adolescente é ainda desconhecida, apesar de já existirem estudos que relatam a forma como a pandemia impactou nas vidas destes grupos, na atualidade. A nível mundial, adotou-se como medida estratégica o distanciamento e o isolamento social como medidas de controlo da disseminação da contaminação na população (Aquino *et al.*, 2020). Estas medidas foram fundamentais e imprescindíveis para o controlo da disseminação

da doença e, inquestionavelmente, da pandemia, porém deve ter-se em conta os impactos negativos, a diferentes níveis, que estas intervenções certamente geraram (Nehab, 2020).

Objetivos: Identificar o impacto da pandemia por COVID-19 nas crianças e nos adolescentes.

Materiais e Métodos: Foi elaborada uma *Scoping Review* baseada nas recomendações do *The Joanna Brigs Institute (2015)*. A pergunta de revisão foi: “Qual o impacto da pandemia por COVID-19 nas crianças e nos adolescentes? Os critérios de inclusão e elegibilidade foram definidos de acordo com o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto), sendo P- crianças e adolescentes, C- aspetos ligados ao impacto da pandemia e C- considerado qualquer contexto. A pesquisa bibliográfica foi efetuada através da plataforma de pesquisa *EBSCOhost*, especificamente nas bases de dados *MEDLINE* e *CINAHL*. A seleção dos estudos, cuja apresentação é feita com base no fluxograma PRISMA, e extração dos dados, foram feitas por dois revisores de forma independente. Os resultados são apresentados em formato de Quadro.

Resultados: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura para a análise dos artigos selecionados. Do total de 318 artigos após a pesquisa inicial, 4 foram imediatamente excluídos por se encontrarem duplicados. Dos 313 da amostra foi realizada a leitura dos títulos, o que levou à exclusão de 248 artigos e resultando num total de 65 nesta fase. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos desses 65 artigos, tendo-se excluído 21 artigos por não cumprirem os critérios de elegibilidade. Finalmente, após a leitura do texto integral dos 44 artigos resultantes, foram excluídos 35, o que resultou numa amostra final de 11 artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade. Dos artigos selecionados, constataram-se estudos realizados em diferentes países. Identificaram-se intervenções e estratégias diferentes, em populações e contextos igualmente distintos. Após análise de conteúdo dos artigos emergiram cinco categorias específicas que traduzem o impacto da Pandemia por Covid-19 nas crianças e nos adolescentes, sendo elas: saúde mental, atividade física/nutrição, maus-tratos infantis, impacto na aprendizagem e implicações do ensino online.

Conclusão: O estudo do impacto da pandemia COVID-19 nas crianças e nos adolescentes contribuí para o estabelecimento de estratégias e políticas de saúde, com vista à melhoria da qualidade de vida destes grupos em específico e, assim, obter ganhos em saúde. Os profissionais de saúde desempenham uma ação preponderante através da promoção e prevenção da saúde, em particular nos cuidados de saúde primários, adequando a sua intervenção de acordo com as faixas etárias.

Referências Bibliográficas:

Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., & de Souza-Filho, J. A. (2020). Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25, 2423–2446. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

Fonseca F. F., Sena, K. R. R., Santos R. L. A., Dias, O.V.; Costa, M. C. (2013). As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev. paul. pediatr.* 31 (2). Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>

Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflections based on psychology about the effect of COVID-19 pandemic on child development. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1–13. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037E200089>

Nehab, M. F. (2020). Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. *Fiocruz*, 53(9), 70. Disponível em http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf

The Joanna Briggs Institute. *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: Methodology for JBI Scoping Reviews. Edition/Supplement.* Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015

WHO (OMS), 2020. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

P44

Qual o impacto da Drepanocitose no desenvolvimento do Adolescente?

Ana Isabel Fonseca Lopes¹, Marco André Martins Cabeça², Joana Maria Rodrigues Rato³

¹Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Departamento de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo. Lisboa, Portugal.

²Mestrando em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeiro no Serviço de Cirurgia Pediátrica e UPPCRDT do CHULN, E.P.E. – Hospital de Santa Maria. Lisboa, Portugal.

³Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

Introdução: A adolescência refere-se a um importante período de desenvolvimento do indivíduo e, ao longo dos tempos, tem sido estudado nas mais diversas especialidades, desde a saúde à educação. A literatura tem revelado que os adolescentes são especialmente influenciados pelo ambiente que os rodeia, com grande impacto dos seus pares, estando nesta fase suscetíveis a várias mudanças a nível físico, cognitivo, moral e psicossocial (Batista et al., 2020). É também na presença de um diagnóstico de uma doença crónica que o desenvolvimento do adolescente pode ficar comprometido, sendo os cuidados de enfermagem especializados também neste foro cruciais e objeto de estudo. A Drepanocitose, uma doença genética do grupo das hemoglobinopatias, é uma das mais frequentes a nível mundial (Mota et al., 2019) e com maior incidência em indivíduos de raça negra (Johnson & Keogh, 2012) onde o fenómeno da falciformidade normalmente surge numa fase da infância mais tardia (Hockenberry & Wilson, 2014).

Objetivos: Compreender o impacto da drepanocitose no desenvolvimento de um adolescente e as intervenções de enfermagem estudadas e recomendadas.

Materiais e Métodos: No âmbito do trabalho desenvolvido na Unidade Curricular de Psicologia do Desenvolvimento do mestrado com especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura narrativa por forma a responder à questão: Qual o impacto da Drepanocitose no desenvolvimento do Adolescente?.

As bases de dados internacionais utilizadas foram Nursing Reference Center, Scielo, CINAHL, MEDLINE, MedicLatina, APA PsycArticles e Psychology and Behavioral Sciences Collection, com os seguintes termos descritores: sickle cell disease, teen, teenagers e anemia e recurso aos operadores booleanos AND e OR; Foram também realizadas pesquisas na base Scielo e no Google Scholar com os termos descritores drepanocitose, anemia, adolescente e psicologia. Foram considerados artigos e/ou estudos originais, nos idiomas inglês e português, publicados entre 2000 e 2021. Foram ainda incluídos três livros de referência na área de enfermagem especializada por forma a assegurar quais as intervenções documentadas nestes casos clínicos.

Resultados: Com base nos doze artigos selecionados, verificou-se que a drepanocitose surge como fator de impacto sobretudo na adolescência (Alao et al., 2003). Estes estudos destacam que para além do elevado risco de desenvolver ansiedade, depressão, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, fobia social e ansiedade de separação (Graves & Jacob, 2012 citado por March & Karakashian, 2018b), a drepanocitose pode ainda provocar atrasos no desenvolvimento, alterações da autoimagem e baixa autoestima (March & Karakashian, 2018a). Associados a esta problemática, surgem ainda sentimentos como tristeza, insegurança e medo do desconhecido (Rêgo et al., 2017), agravando as queixas e levando à desistência das consultas e baixa adesão ao tratamento (Marques et al., 2019). Por outro lado, os internamentos recorrentes provocam situações de sofrimento (Marques et al., 2019) o que associado a um maior absentismo e um menor rendimento escolar (De Jesus et al., 2018) levam à prolongação da dependência económica dos pais (Alao et al., 2003). Os adolescentes com drepanocitose podem apresentar um atraso do desenvolvimento e da maturação sexual (Alao et al., 2003) o que associado a um peso e estatura menores comparativamente a outros adolescentes (De Jesus et al., 2018), aumenta a dificuldade que estes têm em criar uma relação interpessoal satisfatória, dificultando os relacionamentos sociais, amorosos e sexuais (Rêgo et al., 2017). Outro fator saliente nos estudos, é que estes adolescentes pertencem, predominantemente, a famílias de classe socioeconómica menos favorecida, podendo também agravar a gestão do seu processo de saúde-doença (De Jesus et al., 2018).

Conclusão: Esta breve revisão permitiu compreender que a drepanocitose surte impacto a vários níveis nos adolescentes. O adolescente necessita de socializar e estabelecer ligações com os pares para uma boa trajetória de desenvolvimento, e naturalmente isto é sobretudo feito no contexto escolar. Com a gestão de uma doença crónica, nomeadamente, com os internamentos recorrentes, este processo pode ser interrompido e pode deixar marcas difíceis de minimizar sem um apoio especializado. Dos artigos e livros analisados foi possível compreender a necessidade e a importância da intervenção diferenciada do Enfermeiro que estabelece uma relação de parceria com o jovem, pais/família e escola, através de um plano de cuidados individualizado e ensinos e estratégias de coping adequadas para lidar com a doença. O Enfermeiro Especialista em particular tem competências específicas para articular com a equipa multidisciplinar, para gerir de forma eficaz todos os recursos e opções disponíveis.

Palavras-Chave: adolescente, drepanocitose, desenvolvimento, psicologia, enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- Alao, A. O., Dewan, M. J., Jindal, S., & Effron, M. (2003). Psychopathology in Sickle cell disease. In *West African Journal of Medicine* (Vol. 22, Issue 4, pp. 334–337). <https://doi.org/10.4314/wajm.v22i4.28059>
- Batista, Â., Quintas, C., Baltar, P., Alves, R., Lavrador, V., & Dias Silva, T. (2020). O Jovem. In A. L. Ramos & M. do C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (Lidel, pp. 194–216)
- De Jesus, A. C. D. S., Konstantyner, T., Lôbo, I. K. V., & Braga, J. A. P. (2018). Características socioeconômicas e nutricionais de crianças e adolescentes com anemia falciforme: uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(4), 491–499. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00010>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente: Vol. II* (Lusodidata)
- Johnson, J. Y., & Keogh, J. (2012). *Enfermagem Pediátrica Desmistificada*. Lusodidata
- March, P., & Karakashian, A. L. (2018a). Sickle cell anemia in children. In Diane Pravikoff (Ed.), *CINAHL Nursing Guide*. EBSCO Publishing. <https://doi.org/10.3109/01460868309059844>
- March, P., & Karakashian, A. L. (2018b). Sickle Cell Disease: Psychosocial Factors. In D. Pravikoff (Ed.), *CINAHL Nursing Guide*. EBSCO Publishing. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T704098&site=nrc-live>
- Marques, T., Vidal, S. A., Braz, A. F., Lourdes, M. De, & Teixeira, H. (2019). Perfil clínico e assistencial de crianças e adolescentes com doença falciforme no Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 19(4), 889–896
- Mota, M., Silva, D., Pires, G., Teixeira, S., Silva, F., Dias, A., & Prieto, I. (2019). Drepanocitose em Idade Pediátrica: Avaliação por Imagem Multimodal. *Revista Sociedade Portuguesa De Oftalmologia*, 43(3), 1–6. <http://www.elsevier.com/locate/scp>

Rêgo, M., Bezerra, M., & Martinez, C. (2017). Adolescência X Doenças Crônicas: a Contribuição Da Psicologia No Trabalho Com Adolescentes Hospitalizados. *Revista Expressão Católica Saúde*, 2(2), 17–25. <https://doi.org/10.25191/recs.v2i2.2210>

P45

Promoção da qualidade em saúde através da implementação da metodologia ISBAR- Revisão narrativa

Susana Pereira¹, Isabel Rabiais²

¹Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Bloco Operatório Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução A qualidade é estruturante na saúde. Similarmente a segurança é a condição necessária à qualidade, de forma que se diminua o risco de dano desnecessário para um mínimo aceitável (DGS, 2017). De acordo com os Padrões de Qualidade, o enfermeiro procura na sua prática a excelência e a máxima eficácia no planeamento dos cuidados, sendo para tal imprescindível a implementação de um sistema de melhoria continua através de uma prática baseada na evidência (OE, 2012). Segundo a DGS (2017), as falhas de comunicação são responsáveis por 70% dos eventos adversos. De acordo com a JCI (2018), os *handovers* inadequados são a causa de 80% de todos os eventos adversos. A evidência atual mostra que 15% das despesas hospitalares, na Europa, podem ser atribuídas ao tratamento de danos causados por eventos adversos (WHO, 2017). Nesta continuidade, importa implementar ferramentas que diminuam os eventos adversos. Vários estudos demonstram que a ISBAR aumenta a segurança, reduz o número de mortes inesperadas e diminui os incidentes devido a erros de comunicação (Müller et al., 2018; De Meester et al., 2013; Randmaa et al., 2014). Além disso, melhora a perceção de comunicação e uniformiza a estrutura de comunicação dos vários elementos da equipa multidisciplinar (Achrekar et al., 2016; Randmaa et al., 2014). Atualmente, várias entidades internacionais como a JCI, WHO, *Agency for Healthcare Research and Quality*, *Institute for Health Care Improvement*, recomendam a utilização da SBAR, ou suas variantes: ISBAR, ISOBAR, no sentido de garantir a qualidade dos cuidados e a segurança do cliente. Em Portugal, em 2015, foi publicado o *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes de 2015-2020*, onde foram

definidos objetivos estratégicos que visam apoiar os gestores na aplicação de procedimentos e definição de metas que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados, sendo o segundo objetivo estratégico aumentar a segurança da comunicação (Despacho n.º 1400-A/2015, 2015). Em 2017, a DGS elaborou a norma *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*, onde recomenda a utilização da ISBAR (DGS, 2017). Melhorar a comunicação, é também o segundo objetivo do *National Patient Safety Goals 2021* (JCI, 2021), o que justifica a relevância desta temática.

Objetivo: Identificar as estratégias de implementação da metodologia ISBAR nas organizações de saúde.

Materiais e Métodos: Revisão narrativa da literatura, com recurso a dois revisores. Pesquisa realizada entre maio e julho de 2021, na base de dados da *Pubmed*, utilizando os descritores: Quality Improvement, “ISBAR OR SBAR”, e pesquisa livre no google académico.

Resultados: Após análise foram incluídos sete estudos no corpo do trabalho, de forma a atingir o objetivo delineado. Segundo o NHS (2010), para implementar a metodologia ISBAR é necessário demonstrar evidência acerca da importância da sua implementação e envolver os gestores, de forma a obter maior credibilidade. Além disso, importa promover um processo de consulta com os representantes de todas as disciplinas envolvidas, antes da fase de implementação, para conceder um sentido de pertença aos membros da equipa, que pode ser essencial para o sucesso das intervenções que procuram mudar o comportamento (Coolen *et al.*, 2020). No que concerne às medidas para implementação da ISBAR, vários autores defendem que devem ser realizadas sessões teóricas que a expliquem; sessões práticas, onde se faça simulação de casos clínicos e seja disponibilizado material sobre a metodologia (pósteres; folhetos; programas de *e-learning* ou informação na intranet da instituição) (NHS, 2010; Compton *et al.*, 2012; Moi *et al.*, 2019; Breen *et al.*, 2019; Buljac-Samardzic, *et al.*, 2020; Coolen *et al.*, 2020). Organizações, incluindo universidades e hospitais, devem investir na formação e treino de estudantes e profissionais, para o uso da ISBAR, por forma a melhorar a comunicação na transferência clínica (Burgess *et al.*, 2020).

Conclusão: É imprescindível reduzir os eventos adversos resultantes de falhas de comunicação de forma a promover a qualidade e segurança, tendo a metodologia ISBAR um papel determinante nesse alcance. Da análise dos estudos, conclui-se que existem múltiplas medidas que podem ser adotadas para implementar esta metodologia. Cabe aos líderes fomentar a implementação de novas metodologias, promover a formação dos seus profissionais e auditar o resultado das intervenções, assumindo assim um papel determinante na melhoria contínua. Estas medidas permitirão melhorar a qualidade dos cuidados, promover a confiança dos clientes na instituição, a satisfação dos profissionais e uma gestão eficaz dos recursos, uma vez que apostar em medidas preventivas de eventos adversos, permite uma melhor economia.

Palavras-Chave: Qualidade; Segurança; ISBAR; Gestão

Referências Bibliográficas:

- Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R.; Nair, M., Khattry, N. (2016). Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: *A prospective study. Asian Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 45–50. [Consult. 23 de jun 2021]. Obtido em <https://doi.org/10.4103/2347-5625.178171>
- Breen, D., O'Brien, S., McCarthy, N., Gallagher, A., & Walshe, N. (2019). Effect of a proficiency-based progression simulation programme on clinical communication for the deteriorating patient: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(7), 1–8. Obtido em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025992>
- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D., & Van Wijngaarden, J. D. H. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: A systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–42. Obtido em: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 1–8. Obtido em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Compton, J., Copeland, K., Flanders, S., Cassity, C., Spetman, M., Xiao, Y., & Kennerly, D. (2012). Implementing SBAR across a large multihospital health system. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(6), 261–268. Obtido em: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(12\)38033-1](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(12)38033-1)
- Coolen, E., Engbers, R., Draaisma, J., Heinen, M., & Fluit, C. (2020). The use of SBAR as a structured communication tool in the pediatric non-acute care setting: bridge or barrier for interprofessional collaboration? *Journal of Interprofessional Care*, 1–10. Obtido em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1816936>
- De Meester, K.; Verspuy, M.; Monsieurs, K.; Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84(9), 1192–1196. Obtido em: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
- Despacho n.º 1400 A/2015 de 10 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 28. Lisboa: Ministério da Saúde
- Direção-Geral de Saúde. (2017). Norma nº 001/2017 de 08/02/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
- Joint Commission International. (2018). Communicating Clearly and Effectively to Patients How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care. Joint Commission International

Joint Commission International. (2021). National Patient Safety Goals Effective. Joint Commission International

Moi et al. (2019). *The ISBAR tool leads to conscious , structured communication by healthcare personnel. Sykepleien Forskning*, 14. Obtido em: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.74699>

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W., Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(e022202), 1-10. Obtido em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>

National Health Service. (2010). Safer Care SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation): Implementation and Training Guide. National Health Service Institute for Innovation and Improvement

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem

Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C., Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*:4(e004268), 1-8. Obtido em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268>

World Health Organization. (2017). Patient safety: Making health care safer. Geneva: World Health Organization

P46

Intervenções para evitar complicações na aplicação do protocolo de transfusão maciça em contexto de cuidados críticos; uma revisão scoping

Patrícia Dias¹, Manuel Aragón¹, Isabel Rabiais²

¹Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Considera-se hemorragia maciça uma perda de sangue equivalente a 100% da volémia em 24 horas, 50% da volémia em 3 horas ou 150 ml/minuto no adulto (Stainsby et al., 2006). Neste contexto é mandatário realizar múltiplas intervenções para preservar a vida do doente sendo determinante contactar o Serviço de Imuno-hemoterapia/ Medicina Transfusional, fornecendo a informação relevante, de forma a iniciar o Protocolo de Transfusão Maciça (TM) e permitir a verificação da reserva de componentes sanguíneos e a organização adequada do trabalho (George, 2017). Define-se Protocolo de TM como a substituição total da volémia num período inferior a 24h, 50% da volémia em 3 horas ou 150 ml/minuto no adulto. Pode também usar-se os equivalentes dinâmicos, como a administração de mais de 10 unidades de concentrado eritrocitário em 24h, 6 ou mais unidades num período até 3h ou 4h ou mais unidades em 1h (George, 2017). Os protocolos de TM permitem que os profissionais sigam um algoritmo prescrito para a rápida substituição de produtos sanguíneos durante uma hemorragia maciça para evitar a *exsanguinação* (Broxton et al., 2018). A aplicação de protocolos de transfusão maciça melhora a sobrevivência em doentes com hemorragia *exsanguinante* (Cotton et al., 2009), mas a aplicação deste tipo de estratégias, embora benéficas para o doente não estão isentas de riscos, por exemplo, as reações hemolíticas são complicações potencialmente fatais (Hod et al., 2008) e num ambiente stressante podem acontecer erros a qualquer momento, apesar dos recentes progressos nos sistemas sanguíneos (Ri et al., 2020).

Objetivos: Assume-se como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem para prevenir as complicações associadas à Transfusão Maciça.

Materiais e Métodos: Esta Revisão Scoping realizou-se de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs Institute (JBI)(Peters, 2020). Considera-se como população os pacientes adultos em situação crítica. Como conceitos principais o Protocolo de transfusão maciça, a segurança e a prevenção. No contexto foram considerados contextos de cuidados críticos. A pesquisa foi realizada entre Setembro de 2021 e Outubro de 2021 com os descritores: “Critical patients”, “Adult”, “Persons”, “Patients”, “Massive transfusion”, “Massive transfusion protocol”, “Blood Component Transfusion”, “Adverse effects”, “Risk”, “Complication”, “Contraindications”, “Safety”, “Patient Safety”, “Blood Safety”, “Secondary Prevention”, “Wounds and Injuries therapy”, “Critical Care”, “Operating Rooms”, “Recovery Room”, “Emergency Care Unit”, “Emergency Service”, “Trauma Centers”, “Intensive Care Units”, usando como recurso os operadores booleanos (OR) e (AND) por forma a otimizar a pesquisa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Library e Medclatina pela EBSCO. Foram identificados um total de 3247 artigos, após cumpridos os pressupostos protocolares, foram selecionados 33 para leitura integral, sendo incluídos para análise 22.

Resultados: Na implementação de qualquer protocolo de transfusão maciça (TM) a escolha de uma escala preditiva é fundamental na tomada de decisão para a utilização do mesmo(Chico-Fernández et al., 2011), sendo instrumentos válidos o score Assessment of Blood Consumption (ABC) (Cotton et al., 2010) e o Trauma Associated Severe Hemorrhage (TASH) (Krumrei et al., 2012). O uso de aplicativos de smartphone podem complementar estas escalas e ajudar a prever a necessidade de TM (Hodgman et al., 2018). Também importa considerar na aplicação do protocolo, fatores tais como: a relação entre a proporção dos componentes (Jones & Frazier, 2016), a idade (Morris et al., 2020), o género (Coleman et al., 2019) ou a manutenção da normotermia (Lester et al., 2019). Um sistema baseado em código de barras, mostrou ser benéfico no sentido de evitar possíveis erros de transfusão e tornou-se o método preferido de

verificação da segurança (Vanneman et al., 2020). O nível de fibrinogénio, é favorável na melhoria clínica após aplicação do protocolo de TM (Inaba et al., 2013), o que reforça a importância da análise de parâmetros laboratoriais para orientar a ressuscitação hemostática (Einersen et al., 2017). O tempo é determinante, cada minuto conta, tempos mais curtos na ativação do protocolo de TM e administração de glóbulos vermelhos estão associados à diminuição do risco de morte (Powell et al., 2016).

Conclusão: Existem múltiplas intervenções a ser ponderadas, de forma a melhorar a sobrevida e assim diminuir as complicações associadas à transfusão maciça tais como: a implementação de uma escala preditiva assim como sistemas baseados em código de barras. Implementar e adaptar este tipo evidências pode ser uma mais-valia para complementar as intervenções de enfermagem na aplicação do protocolo.

Palavras-Chave: Critical Care, Critical patients, massive bleeding, massive transfusion protocol, safety.

Referências Bibliográficas:

- Broxton, S., Medeiros, R., Abuzeid, A., Peterson, C., & Schumacher, A. (2018). Implementation of a Massive Transfusion Protocol: Evaluation of Its Use and Efficacy. *Journal of Trauma Nursing*, 25(2), 92–97. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000350>
- Chico-Fernández, M., García-Fuentes, C., Alonso-Fernández, M. A., Toral-Vázquez, D., Bermejo-Aznarez, S., & Alted-López, E. (2011). Escalas predictivas de transfusión masiva en trauma. Experiencia de un registro de transfusiones. *Medicina Intensiva*, 35(9), 546–551. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.06.010>
- Coleman, J. R., Moore, E. E., Samuels, J. M., Cohen, M. J., Sauaia, A., Sumislawski, J. J., Ghasabyan, A., Chandler, J. G., Banerjee, A., Silliman, C. C., & Peltz, E. D. (2019). Trauma Resuscitation Consideration: Sex Matters. *Journal of the American College of Surgeons*, 228(5), 760-768.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2019.01.009>
- Cotton, B. A., Dossett, L. A., Au, B. K., Nunez, T. C., Robertson, A. M., & Young, P. P. (2009). Room for (Performance) improvement: Provider-related factors associated with poor outcomes in massive transfusion. *Journal of Trauma - Injury, Infection and Critical Care*, 67(5), 1004–1011. <https://doi.org/10.1097/TA.0B013E3181BCB2A8>
- Cotton, B. A., Dossett, L. A., Haut, E. R., Shafi, S., Nunez, T. C., Au, B. K., Zaydfudim, V., Johnston, M., Arbogast, P., & Young, P. P. (2010). Multicenter Validation of a Simplified Score to Predict Massive Transfusion in Trauma. *Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care*, 69(1), S33–S39. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181e42411>
- Einersen, P. M., Moore, E. E., Chapman, M. P., Moore, H. B., Gonzalez, E., Silliman, C. C., Banerjee, A., & Sauaia, A. (2017). Rapid thrombelastography thresholds for goal-directed resuscitation of patients at risk for massive transfusion. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 82(1), 114–119. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001270>
- George, F. H. M. (2017). Abordagem da Transfusão Maciça no Adulto - Norma nº 011/2013 da DGS (Direção Geral de Saúde) de 30/07/2013 e atualizada a 18/07/2017. *Norma Da Direção - Geral Da Saúde*, 1(1), 9. <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i018596.pdf>

- Hod, E. A., Zimring, J. C., & Spitalnik, S. L. (2008). Lessons learned from mouse models of hemolytic transfusion reactions. *Current Opinion in Hematology*, 15(6), 601–605. <https://doi.org/10.1097/MOH.0b013e328311f40a>
- Hodgman, E. I., Cripps, M. W., Mina, M. J., Bulger, E. M., Schreiber, M. A., Brasel, K. J., Cohen, M. J., Muskat, P., Myers, J. G., Alarcon, L. H., Rahbar, M. H., Holcomb, J. B., Cotton, B. A., Fox, E. E., Del Junco, D. J., Wade, C. E., & Phelan, H. A. (2018). External validation of a smartphone app model to predict the need for massive transfusion using five different definitions. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 84(2), 397–402
- Inaba, K., Karamanos, E., Lustenberger, T., Schöch, H., Shulman, I., Nelson, J., Rhee, P., Talving, P., Lam, L., & Demetriades, D. (2013). Impact of Fibrinogen Levels on Outcomes after Acute Injury in Patients Requiring a Massive Transfusion. *Journal of the American College of Surgeons*, 216(2), 290–297. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2012.10.017>
- Jones, A. R., & Frazier, S. K. (2016). Association of blood component ratio with clinical outcomes in patients after trauma and massive transfusion a systematic review. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 38(2), 157–168
- Krumrei, N. J., Park, M. S., Cotton, B. A., & Zielinski, M. D. (2012). Comparison of massive blood transfusion predictive models in the rural setting. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 72(1), 211–215. <https://doi.org/10.1097/TA.0B013E318240507B>
- Lester, E. L. W., Fox, E. E., Holcomb, J. B., Brasel, K. J., Bulger, E. M., Cohen, M. J., Cotton, B. A., Fabian, T. C., Kerby, J. D., O'Keefe, T., Rizoli, S. B., Scalea, T. M., Schreiber, M. A., & Inaba, K. (2019). The impact of hypothermia on outcomes in massively transfused patients. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 86(3), 458–463. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002144>
- Morris, M. C., Niziolek, G. M., Baker, J. E., Huebner, B. R., Hanseman, D., Makley, A. T., Pritts, T. A., & Goodman, M. D. (2020). Death by Decade: Establishing a Transfusion Ceiling for Futility in Massive Transfusion. *Journal of Surgical Research*, 252, 139–146
- Peters, T. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Issue April). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Powell, E. K., Hinckley, W. R., Gottula, A., Hart, K. W., Lindsell, C. J., & McMullan, J. T. (2016). Shorter times to packed red blood cell transfusion are associated with decreased risk of death in traumatically injured patients. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 81(3), 458–462. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001078>
- Ri, M., Kasai, M., Kohno, A., Kondo, M., Sawa, M., Kinoshita, T., Sugiura, I., Miura, Y., Yamamoto, K., Saito, T. I., Ozawa, Y., Matsushita, T., & Kato, H. (2020). A survey of blood transfusion errors in Aichi Prefecture in Japan: Identifying major lapses threatening the safety of transfusion recipients. *Transfusion and Apheresis Science*, 59(3), 102735. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2020.102735>
- Stainsby, D., MacLennan, S., Thomas, D., Isaac, J., & Hamilton, P. J. (2006). Guidelines on the management of massive blood loss. *British Journal of Haematology*, 135(5), 634–641. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.2006.06355.x>
- Vanneman, M. W., Balakrishna, A., Lang, A. L., Eliason, K. D., Payette, A. M., Xu, X., Driscoll, W. D., Donovan, K. M., Deng, H., Dzik, W. H., & Levine, W. C. (2020). Improving Transfusion Safety in the Operating Room With a Barcode Scanning System Designed Specifically for the Surgical Environment and Existing Electronic Medical Record Systems: An Interrupted Time Series Analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 131(4), 1217–1227. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005084>

P47

Estratégias de Comunicação em Situação de Emergência - Revisão Integrativa

Marcel Preto¹; Mariana Costa², Rita Marques³, Patrícia Pontífice Sousa⁴

^{1,2}Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

³ PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

⁴PhD. Docente na ESSCVP-Lisboa. Lisboa, Portugal.

Introdução: A abordagem eficaz ao doente em situação de emergência, exige dos profissionais de saúde, pela sua complexidade, habilidades técnicas e humanas, rapidez, eficiência e conhecimento científico. Defendido por entidades de saúde e suportado por estudos científicos, sabemos que a resposta de uma equipa de profissionais em situações de emergência deverá ser otimizada, tendo por base o trabalho em equipa desenvolvido, alcançando melhores resultados sobretudo se for dada a devida importância a habilidades como a comunicação, a liderança e organização (Tomás, 2008; INEM, 2012). A abordagem ao doente em situação crítica em contexto de emergência exige, assim, estratégias de comunicação determinadas pela equipa na prestação de cuidados especializados. Neste contexto a comunicação e interação com o meio encontram-se comprometidos, assim como, a expressão das necessidades de forma verbal ou não-verbal (Cooper & Cant, 2014). Destaca-se a importância da mobilização de competências nas áreas formativas dos profissionais que nela atuam, bem como, a capacidade de definir prioridades, tomar decisões, aspetos imprescindíveis na organização do trabalho multiprofissional em torno das situações (Saraiva, 2011). A comunicação alicerçada numa relação cocriada constitui um pilar determinante para uma intervenção ajustada e de qualidade (Sousa, 2020). Nesta perspetiva emergiu esta revisão de literatura, uma vez que a comunicação constitui um fator determinante na interação através da qual os profissionais se relacionam, compartilhando as suas decisões, devendo ser coordenada e sincronizada, pois a atuação da equipa é necessária para se atingir a recuperação do doente com o mínimo de sequelas possível.

Objetivos: Identificar as estratégias de comunicação adotadas pela equipa de saúde em situação de emergência.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI, 2015), com base na questão de pesquisa: “Quais as estratégias de comunicação adotadas pela equipa de saúde em situação de emergência?”. A questão foi elaborada de acordo com a metodologia. PICo - (P): Equipa de saúde; (I): Estratégias de comunicação; (Co): Emergência. A pesquisa realizou-se nos motores de busca de bases de dados Ebscohost, Pubmed, base de dados Scielo e no repositório B-on, com os descritores DECS/MeSH “Strategies/Estrategias”, “Communication/Comunicação” e “Emergency/Emergencia”, conjugados com o operador booleano “and”. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2020, nos idiomas de português, espanhol e inglês. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 7 artigos, que representam a amostra. A pesquisa foi realizada entre 13 e 14 de fevereiro de 2021.

Resultados: As estratégias de comunicação relacionam-se com espírito de coesão e linguagem diferenciada (Broca & Ferreira, 2015; Härgestam *et al*, 2016). O profissional deve saber o seu papel e as suas responsabilidades sob a coordenação de um profissional previamente conhecido, todo o trabalho em contexto de reanimação e emergência deve contar com um enfermeiro ou médico, que assuma a responsabilidade de decidir (Chu, 2019; Gundrosen *et al*, 2016; Price *et al*, 2012). A atuação de cada um deve ser precisa e objetiva; a comunicação entre a equipa deve ser clara usando o nome próprio a quem se dirige; o elemento que recebe uma orientação ou um pedido deve fazer entender que tomou conhecimento do mesmo e, após efetuar o pedido deve comunicar a execução do mesmo; durante a fase de reanimação deve-se restringir ao mínimo a comunicação verbal (Gundrosen *et al*, 2016; Chu, 2019). Em contexto de trabalho em equipa a comunicação é uma ferramenta poderosa e indispensável, que permite que o trabalho seja produtivo e eficaz, podendo funcionar como um fator de agregação ou desagregação, dependendo de como ocorra (Chu, 2019; Price *et al*, 2012). Dadas as características inerentes ao contexto de emergência, que passam por uma alta complexidade exigindo respostas rápidas por parte de uma equipa multidisciplinar, é imprescindível uma comunicação eficaz e clara, a

fim de reconhecer as capacidades para a resolução do problema, intervindo de forma efetiva na tomada de decisão (Jacobsson *et al*, 2012 Broca & Ferreira, 2015; Soares *et al*,2020).

Conclusão: As estratégias identificadas revelam-se fundamentais na comunicação da equipa, numa relação cocriada contextualizada na liderança que influencia a capacidade de resposta da equipa de reanimação e requer feedback entre os membros da equipa, implicando determinação, boa vontade, prontidão e disposição para apoiar os colegas durante as situações de emergência. As estratégias de comunicação adotadas pela equipa são instrumentos essenciais no processo de cuidados de emergência ao doente em estado crítico, pois permitem uma melhor organização e ajustamento da prática clínica em prol da humanização dos cuidados de saúde e mais concretamente, de enfermagem.

Palavras-Chave: Estratégias, Comunicação, Equipa de saúde, Emergência.

Referências Bibliográficas:

- Broca, P. V., & Ferreira, M. D. A. (2015). Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Escola Anna Nery*, 19(3), 467-474
- Chu, R. (2019). Code blue: Effective resuscitation teams. *Nursing made Incredibly Easy*, 17(5), 13-16
- Cooper SJ, Cant RP (2014). Measuring non-technical skills of medical emergency teams: an update on the validity and reliability of the Team Emergency Assessment Measure (TEAM). *Resuscitation*. 85(1): 31-33
- Gundrosen, S., Andenæs, E., Aadahl, P., & Thomassen, G. (2016). Team talk and team activity in simulated medical emergencies: a discourse analytical approach. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24(1), 1-10
- Härgestam, M., Hultin, M., Brulin, C., & Jacobsson, M. (2016). Trauma team leaders' non-verbal communication: video registration during trauma team training. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24(1), 1-10
- Instituto Nacional de Emergência Médica (PT). Manual TAS. Lisboa; 2012
- Jacobsson, M., Hargestam, M., Hultin, M., & Brulin, C. (2012). Flexible knowledge repertoires: communication by leaders in trauma teams. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(1), 1-9
- Joanna Briggs Institute (JBI). Reviewers' manual: 2015 edition]. Australia (AU): JBI; Available from: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- Price, J. W., Applegarth, O., Vu, M., & Price, J. R. (2012). Code blue emergencies: a team task analysis and educational initiative. *Canadian medical education journal*, 3(1), e4
- Saraiva DMRF, Martinho TMC. (2011). Comunicar com o doente em estado crítico. *Nursing*. 8- 14
- Soares, M. I., Silva, B. R. D., Leal, L. A., Brito, L. J. D. S., Resck, Z. M. R., & Henriques, S. H. (2020). Estratégias para o desenvolvimento da comunicação em um hospital de urgência e emergência. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1-8

Sousa P.P. (2020). O Conforto da Pessoa Idosa. 2ªedição. Universidade Católica Editora

Tomás A. Competências dos Enfermeiros que exercem funções nos Serviços de Urgência da RAM. [tese de mestrado]
Barcarena: Universidade Atlântica; 2008

P48

Promover a Qualidade do Ambiente de Prática de Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos: Scoping Review

Isabel Melgueira¹, Filipa Veludo²

¹Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica - PSC, UCP. Lisboa, Portugal.

²PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: O constructo “Ambiente de Prática de Enfermagem” assenta no reconhecimento que existem características do contexto de trabalho que podem facilitar ou constringer a prática de enfermagem (Lake, 2002). A partir dos anos 80, inúmeros estudos têm sido desenvolvidos, com vista a perceber o impacto da qualidade do ambiente da prática de enfermagem, quer sobre os enfermeiros (Aiken et al., 2013; Bogaert et al., 2009; Bogaert et al., 2013; Kutney-lee et al. 2013; Leone et al., 2015; Watson, 2012), quer sobre os *outcomes* da pessoa em situação de doença (Aiken et al; 2002; Aiken et al., 2012; Clarke et al, 2002; Amaral & Ferreira, 2013; Kelly et al. 2013; Tvedt et al.,2014). Na medida em que esse crescente interesse, não tem incluído um foco explícito sobre os contextos de trabalho direcionados para o cuidado da pessoa em situação crítica, em concreto aquele que ocorre em unidades de cuidados intensivos (UCI), e tendo em consideração a especificidade deste contexto, decorrente da sua elevada complexidade e permanente incerteza, surge a pertinência para a realização de uma revisão estruturada sobre esta temática.

Objetivos: Identificar estratégias promotoras de qualidade do ambiente de prática de enfermagem em contexto de UCI, com base no mapeamento da evidência científica.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma *scoping review* respeitando a metodologia do Instituto *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020) e seguindo a estratégia *participants, concept e context* (PCC). Foram definidos como critérios de inclusão: estudos no idioma português, inglês ou castelhano; com textos completos disponíveis, de acesso gratuito; com data de publicação de 2009 a

2019; que contenham no título (TI) ou resumo (AB), as palavras-chave identificadas, realizados em UCI adultos, e como Critérios de exclusão: resumos de comunicações e pósteres, assim como artigos de opinião. Na pesquisa da literatura foram utilizados os seguintes termos: (*nurse OR nursing*) AND (*practice environment OR work environment*) AND (*intensive care unit OR icu OR critical care*). A recolha e análise de dados foi realizada entre os meses de outubro e dezembro de 2020, com uso da plataforma *EBSCOhost*, *Open Grey* e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. A estratégia adotada visou abranger estudos qualitativos, quantitativos publicados e não publicados e revisões sistemáticas. De um total de 503 resultados, verificou-se a elegibilidade de 74 artigos. Seguiu-se a seleção, através da sua leitura integral e a construção do diagrama *Prisma Flow*, representativo do processo. A análise das listas de referências não permitiu identificar outros estudos que respeitassem os critérios de inclusão, tendo a revisão incluído um total de 11 artigos. Todos decorreram de estudos primários.

Resultados: Foram identificadas como estratégias promotoras da qualidade do ambiente de prática de enfermagem: a necessidade de serem aplicados instrumentos para avaliar a qualidade do ambiente de prática de enfermagem em UCI (Ulrich et al, 2014; Kelly et al., 2013; L. Kelly, 2017), e a análise/partilha com a equipa dos resultados alcançados e aspetos a melhorar (Kelly et al., 2013). Emergiram estratégias relativas à adequação das dotações (Monroe et al., 2020; Ulrich et al 2019; L. Kelly, 2017) e a importância destas não contemplarem apenas o número de elementos da equipa, mas também a experiência profissional e competências (L. Kelly, 2017). Também a melhoria dos recursos materiais, tecnológicos e financeiros foram apontados como estratégia com impacto positivo no ambiente de prática de enfermagem (Oliveira et al., 2017; Filho et al., 2018; Ulrich et al 2019). A necessidade de existir uma liderança efetiva em enfermagem (Filho et al., 2018, 2019; Balsanelli & Cunha, 2013; Monroe et al., 2020) e da equipa de gestores desenvolverem estratégias para promover as relações colegais entre médicos e enfermeiros como medida para reduzir o *distress* moral dos enfermeiros em contexto de UCI (McAndrew et al., 2011). Os enfermeiros com funções de gestão, na unidade ou a nível da organização devem também promover o *engagement* dos enfermeiros (Filho et

al., 2019; Monroe et al., 2020; Ulrich et al 2019) na medida em que existe uma relação positiva entre esta variável e a qualidade do ambiente de prática de enfermagem. São igualmente relevantes aspetos como: promoção da autonomia, da participação nas decisões, do reconhecimento e controlo das práticas (Oliveira et al., 2017; McAndrew et al., 2011; Monroe et al., 2020). A implementação de modelo de trabalhos centrados na pessoa doente e adequados modelos de gestão (Balsanelli et al, 2013) trazem melhorias no ambiente de prática de enfermagem, tanto nos contextos dos hospitais públicos como nos privados.

Conclusão: A literatura apontou para a importância de ser realizada a avaliação do ambiente de prática de enfermagem pela aplicação dos instrumentos validados e da partilha de resultados com a equipa. Das estratégias de melhoria da qualidade do ambiente de prática de enfermagem que emergiram desta revisão, sobressaem os aspetos da comunicação, relacionais e de liderança. Podemos ainda concluir que as estratégias de melhoria identificadas abrangem as cinco dimensões do instrumento *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES--NWI)*: adequação de recursos humanos e materiais, a participação efetiva dos enfermeiros na governação interna das organizações, a existência de fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, a gestão, liderança e suporte aos Enfermeiros e relações colegiais entre médicos e enfermeiros. Este instrumento é o mais utilizado, mundialmente, para avaliar o ambiente de prática de enfermagem (Swiger et al., 2017).

Palavras-Chave: Unidade Cuidados Intensivos, Ambiente de Prática de Enfermagem, Qualidade, Estratégias

Referências Bibliográficas

- Aiken, L. , Clarke, S. , Sloane, D. , Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12387650>
- Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. , Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 344(March), e1717
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & Rn4cast Consortium. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143-153
- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 5(2), 66–74

- Balsanelli, A. & Cunha, I. (2013). The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26, 561-568
- Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., & Meulemans, H. (2009). Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 55–65
- Bogaert, P., Clarke, S., Wouters, K., Franck, E., Willems, R., & Mondelaers, M. (2013). Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: A multilevel modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 357–365
- Filho, F., Rodrigues, M., & Cimiotti, J.. (2018). Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(2), 217–223
- Filho, F., Rodrigues, M., & Cimiotti, J.. (2019). Burnout in Brazilian Intensive Care Units: A Comparison of Nurses and Nurse Technicians. *AACN Advanced Critical Care*, 30(1), 16–21
- Kelly, D., Kutney-Lee, A., Lake, E., & Aiken, L. (2013). The Critical Care Work Environment And Nurse Reported Health Care Associated Infections. *American Journal of Critical Care*, 22(6), 482–489
- Kelly, L. (2017). Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. *Advanced Critical Care*, 28(4), 351–358
- Kutney-lee, A., Wu, E., Sloane, D., & Aiken, L. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 195–201
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188
- Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J., Murrells, T., Dussault, G., Henriques, È., ... Rafferty, A. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119(12), 1584–1592
- McAndrew, N., Leske, J., & Garcia, A. (2011). Influence of Moral Distress on the Professional Practice Environment During Prognostic Conflict in Critical Care. *Journal of Trauma Nursing*, 18(4), 221–230
- Monroe, M., Morse, E., & Price, J. (2020). The Relationship Between Critical Care Work Environment And Professional Quality Of Life. *American Journal of Critical Care*, 29(2), 145–149
- Oliveira, E., Barbosa, R., Andolhe, R., Regina, F., Eiras, F., & Padilha, K. (2017). Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. *Revista Brasileira de Enfermagem [Rev Bras Enferm]*, 70(1), 79–86
- Peters M., Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A., Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Swiger P., Patrician P., Miltner R., Raju D, Breckenridge-Sproat S., Loan L. (2017). The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud*. Sep;74:76-84
- Tvedt, C., Sjetne, I., Helgeland, J., & Bukholm, G. (2014). An observational study: associations between nurse-reported hospital characteristics and estimated 30-day survival probabilities. *BMJ Quality & Safety*, (April)
- Ulrich, B., Lavandero, R., Woods, D., & Early, S. (2014). Critical care nurse work environments 2013: A status report. *Critical Care Nurse*, 34(4), 64–79
- Ulrich, B., Barden, C., Cassidy, L., & Varn-Davis, N. (2019). Critical Care Nurse Work Environments 2018: Findings and Implications. *Critical Care Nurse*, 39(2), 67–85

P49

Estado da arte do cuidado à pessoa com doença crónica em situação crítica: um protocolo de uma scoping review

Joana Fajardo¹, Filipa Veludo²

¹Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira na Cirurgia Vasculiar do Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Santa Maria. Lisboa, Portugal.

² PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Segundo a organização mundial de Saúde a doença crónica: *“têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/ deficiência residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados”*. (World Health Organization, 2010, p. 2.). As doenças cardiovasculares, respiratórias, oncológicas, cerebrovasculares e diabetes, são consideradas as principais doenças crónicas (Epcc et al., 2015) sendo que atinge 8 em cada 10 pessoas com mais de 65 anos na Europa. Cerca de 70 a 80% do orçamento de saúde é gasto no tratamento destas doenças. (Doenças Crónicas, 2021). Os processos de saúde-doença da pessoa em situação crónica e sua família são estudados, na literatura, essencialmente em contextos de cuidados de saúde terciário (Madureira Dias et al., 2011; Padilha et al., 2010). A especificidade da pessoa a vivenciar processos de saúde-doença prolongada é determinante na humanização, ou seja, na procura de um cuidado centrado na pessoa. Este fenómeno torna-se relevante quando acresce, a essa especificidade, vivenciar processos de saúde-doença em situação crítica. Tendo em conta a problemática anteriormente referenciada nasce a seguinte questão de investigação: Quais as áreas de estudo disponíveis na literatura, no cuidado à pessoa em situação crónica?

Objetivos: Mapear as áreas de estudo, disponíveis na literatura, no cuidado à pessoa com doença crónica em situação crítica.

Materiais e Métodos: Para a definição dos critérios de inclusão, utilizei a mnemónica “PCC- População, conceito e contexto” de acordo com as recomendações da JBI para as scoping review. População: A revisão considerará os estudos que incluem pessoas que tenham doença crónica. Não serão incluídas idades inferior a 18 anos. Conceito: Será revista a literatura referente a qualquer área de estudo no âmbito do cuidado. Contexto: A revisão será limitada ao contexto de pessoa em situação crítica. Tipos de Fontes: Serão considerados os estudos do tipo, quantitativo, qualitativo e misto, primário e secundário, que respondem à questão de investigação. Serão incluídos estudos escritos em português, inglês e castelhano, sem restrição temporal e com acesso integral ao texto gratuitamente. Nesta scoping review serão excluídos todos os artigos que não cumpram os critérios de inclusão. A pesquisa preliminar foi efetuada na plataforma *Medical Subject Headings*(MeSH) e Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Posteriormente no motor de busca EBSCOhost onde estão indexadas as seguintes bases: CINHALL Complete; Cochrane; Library Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection. A partir dos termos MeSH, DeCS e da análise das palavras encontrada nos artigos, foi formulada a seguinte estratégia de pesquisa booleana:(((“critical care” [title/abstract] OR “critical ill*” [title/abstract] OR “critically ill patient*”[title/abstract] OR “intensive care” [title/abstract] OR “icu” [title/abstract]) AND (“chronic disease” [title/abstract] OR “chronic ill*”[title/abstract] OR “long term conditions” [title/abstract] OR “chronic conditions” [title/abstract])) AND (“nurs*”[title/abstract])). Os artigos identificados serão exportados para a aplicação rayyan, onde serão eliminados os duplicados. Posteriormente a seleção dos artigos será realizada em duas etapas. A primeira etapa visa a leitura dos títulos e resumos e a eliminação dos que não cumprem os critérios de inclusão propostos. Na segunda etapa, os artigos que parecem cumprir os critérios de inclusão serão lidos integralmente e transferidos para o Mendeley, a partir do qual será elaborado um diagrama de prisma de fluxo (PRISMA). Após a seleção dos estudos a incluir na scoping review, os dados serão extraídos com recurso à ferramenta padronizada pela JBI: *template of evidence details, characteristics and results extraction instrument*. A ferramenta

de extração de dados referida será adaptada de acordo com necessidades encontradas durante este processo.

Resultados: Tal como sugerido pela *Joanna briggs Institute (JBI Global Wiki, 2021.)*, os resultados da *scoping review* serão apresentados em tabela, facilitando assim o mapeamento dos dados extraídos. Para a síntese dos dados será efetuada um resumo lógico e em formato descritivo. Planeia-se recorrer, em complementaridade, a diagramas ou tabelas como forma de melhorar evidência dos dados extraídos.

Conclusão: O presente protocolo sistematiza as etapas metodológicas conducentes à realização de uma *scoping review*. Com a elaboração e divulgação dos seus resultados aspira-se um maior conhecimento/sensibilização dos profissionais de saúde em contextos de cuidado crítico, na especificidade da assistência à pessoa em situação crónica.

Referências Bibliográficas:

- Doenças Crónicas.* (n.d.). Retrieved June 1, 2021, from <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/PSDC/Paginas/DoencasCronicas.aspx>
- Eppc, I. X., Internacional, E., Universit, C., & Estadual, U. (2015). *Anais Eletrónico*. 9–11
- Guerra, J. (2009). Proposta para a criação do núcleo de estudos sobre gestão da doença crónicas da SPMI. *Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 1–17
- JBI Global Wiki.* (n.d.). Retrieved November 4, 2021, from <https://jbi-global-wiki.refined.site/>
- Madureira Dias, A., Cunha, M., Marques Dos Santos, A., Gandra Neves, A., Coimbra Pinto, A., Anjos Silva, A., & Armindo Castro, S. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: Revisão da literatura. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 0(40), 201–219
- Padilha, J. M. dos S. C., Oliveira, M. F. dos S., & Campos, M. J. A. (2010). Revisão integrativa da literatura sobre gestão doença pulmonar obstrutiva crónica. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 44(4), 1129–1134
- World Health Organization. (2010). Non-communicable diseases. In *Public Health: An action guide to improving health*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199238934.003.15>

P50

Dificuldades dos Cuidadores Formais no Cuidado à Pessoa Dependente no Domicílio: Revisão Narrativa

Fátima Gonçalves¹, Marisa Paço², Elisa Garcia³

¹Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital Pulido Valente. Lisboa, Portugal.

²Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública no ACES Lisboa Norte.

³ PhD. Docente no ICS, UCP. Lisboa, Portugal.

Introdução: Em Portugal, nas últimas décadas tem-se verificado o aumento gradual do índice de envelhecimento (Pordata, 2018). Estima-se que entre 2015 e 2080, este indicador mais que duplicará passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens (INE, 2017). Até 2050 o número de pessoas a necessitar de cuidados de longa duração deverá afetar 10% da população. Concomitantemente, observam-se modificações sociofamiliares e económicas que limitam a capacidade de acompanhar e cuidar as gerações mais velhas (OMS, 2015; Guedes, 2014). Neste âmbito, é necessário a reestruturação das relações intergeracionais e da organização social, com o objetivo de dar resposta às necessidades físicas e psicológicas dos idosos, e colaborar com as famílias que apresentam dificuldades em cuidar dos seus familiares (Guedes, 2014). Os cuidadores formais, são profissionais abrangidos pelo estado ou pelo mercado de serviços, que intervêm no contexto domiciliário ou institucional, no cuidado à pessoa em situação de dependência (Sousa, 2011). Estes, devem possuir formação técnica, comportamental e relacional (Dzhankarashvili, 2017), numa perspetiva de um cuidado humanizado (Pinto & Róseo, 2014). Esta problemática conduziu à pergunta de investigação: quais as dificuldades sentidas pelos cuidadores formais no cuidado à pessoa dependente no domicílio?

Objetivos: Identificar as dificuldades sentidas pelos cuidadores formais, relacionados com os cuidados à pessoa dependente no domicílio.

Materiais e Métodos: Foi efetuada uma revisão narrativa, recorrendo a base de dados científicas: EBSCO HOST e PubMed, e o motor de busca Google Scholar.

As palavras-chave foram: cuidador formal, dificuldades, apoio domiciliário, pessoa dependente, enfermagem comunitária. Os critérios de inclusão foram artigos sobre cuidadores formais a prestar cuidados a pessoas dependentes em contexto domiciliário. Foram usados como limitadores: período temporal entre 2011-2021 e *free full text*. Foram identificados 114 artigos, dos quais 13 estavam duplicados. Foram excluídos 34 pelo título, 32 pelo resumo, 21 pela leitura integral do texto, 3 não tinha texto completo disponível. Foram incluídos 14 artigos. Para a extração dos resultados foi usado uma tabela, que incluiu: título, autor(es), desenho do estudo, objetivo e resultados.

Resultados: Os cuidadores formais, são profissionais com pouca escolaridade, que não possuem as qualificações profissionais exigíveis para a especificidade das funções desempenhadas no cuidado à pessoa dependente (Alves, 2018). A carga excessiva de trabalho e a limitação de tempo, no cuidado à pessoa dependente, associado à escassez de recursos humanos, são frequentes causas de ausência de motivação, insatisfação no trabalho, deficiente desempenho profissional, distanciamento e desumanização nas relações pessoas e profissionais. Estes estão propensos a doenças musculoesqueléticas e desgastes emocionais. Tais fatores geram um comprometimento do nível da qualidade dos cuidados prestados à população dependente (Sousa, 2011; Pinheira e Beringuilho, 2017). É essencial perceber a realidade dos cuidadores formais para se compreender a complexidade de ações, experiências pessoais e inter-relações que envolvem o cuidador formal no cuidado à pessoa dependente (Figueiredo, 2021).

Conclusão: As dificuldades dos cuidadores formais, devem-se não só à complexidade e especificidades do cuidado à pessoa dependente, com vista à humanização dos cuidados, mas também às condições com que exercem a sua atividade laboral. Neste sentido impera a necessidade de realizar uma abordagem formativa, aos cuidadores formais, que integre não só a aquisição de conhecimento, no desenvolvimento de competências no cuidar, mas igualmente importante, o autocuidado e as necessidades psicológicas e emocionais, como a auto-estima e habilidades de comunicação. A formação profissional está diretamente relacionada com a satisfação no desempenho das funções, pelas

competências que adquire para a resolução de problemas, o que pressupõe melhoria da qualidade dos cuidados desenvolvidos (Figueiredo, 2012).

Referências Bibliográficas:

- Alves, B. (2018). Stress e riscos psicossociais em cuidadores formais de idosos dependentes na vila de Fátima. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Gestão e Administração, Leiria, Portugal). Repositório lusófona
- Dzhankarashvili, C. (2017). Formação de cuidadores – um passo para a regulamentação da profissão. (Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção de grau de mestre, Escola Superior de Educação do Politécnico, Porto, Portugal)
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2017). Projeções de população residente-2015-2080
- Figueiredo, M.; Gutierrez, D; Darder, J; Silva, R.; Carvalho, M. (2021). Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciências & Saúde Coletiva*, 26(1), 37-46
- Figueiredo, D.; Guerra, S; Marques, A.; Sousa, L. (2012). Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15, 31-55
- Guedes, J. (2014). Cuidados Formais a idosos- desafios inerentes á sua prestação. In A. M. Fonseca (Coord). *Envelhecimento Saúde e Doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa: Coisas de ler
- Pinheira, V. & Beringuilho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *International Journal of Developmental and educational Psychology*. INFAD: Revista de psicologia, 1(2), 225-236)
- Pinto, L. & Róseo, F. (2014). Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado. *Revista Interfaces de Saúde*, 1, 20-29
- PORDATA, (2018). Índice de envelhecimento na Europa – Estatísticas, Gráficas e Indicadores de Municípios, Portugal e Europa
- Sousa, M. (2011). Formação para a prestação de cuidados a pessoa idosas. Principia. Cascais

Nota Final

Margarida Lourenço

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

e-mail: margaridalourenco@ucp.pt

Tivemos ao longo deste livro uma mostra da produção científica feita nas três especialidades em Enfermagem, com competências e áreas de atuação bem definidas, mas que não são estanques, porque se interligam e complementam. Este evento é o retrato de um trabalho articulado entre a tríade de atores do processo ensino aprendizagem constituído por: Professores, Enfermeiros Orientadores e Estudantes do Curso de Mestrado em Enfermagem, das diferentes especialidades.

Numa visão holística, os enfermeiros trabalham para a melhoria da saúde das pessoas, tendo em conta o impacto dos determinantes sociais de saúde - condições em que nascem, crescem, trabalham e vivem, assumindo deste modo responsabilidade no alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. E todos juntos, acreditamos que a Enfermagem Especializada acrescenta e é Um Valor em Saúde.