



VI SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

---

# CONHECIMENTO ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM PARA A FRATERNIDADE SOCIAL



CATÓLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA

Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM (LISBOA)

**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

---

© **Propriedade e Autoria**

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Palma de Cima • 1649-023 Lisboa

Edição:

Escola de Enfermagem – Universidade Católica Portuguesa

Coordenação de Edição:

Cândida Ferrito, Isabel Rabiais, Maria de Lurdes Martins

ISBN 978-989-54793

Junho – 2024

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

ESCOLA DE ENFERMAGEM (LISBOA)

**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

---

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

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

<b>Índice</b>	p.
<i>Prefácio</i> .....	7
<i>Nota Introdutória</i> .....	9
<i>Conferência Inaugural</i> .....	12
O Direito e a Fraternidade.....	13
<i>Conferência Internacional</i> .....	24
Nursology: Honoring our Heritage and Building our Future Narrative.....	25
<i>Mesa 1</i> .....	27
<i>ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA</i> .....	
Prevenir a infeção em estruturas residenciais- Intervenção de Enfermagem de saúde pública ..	28
Tecnologias de informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária... 33	33
Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica: Intervenção de enfermagem de saúde pública .....	39
<i>Mesa 2</i> .....	46
<i>ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA</i> .....	
Estratégias mobilizadas pelo enfermeiro durante o processo de supervisão clínica dos pares ...	47
A experiência de quem vive o processo de transplantação pulmonar .....	52
A doação de órgãos e tecidos na perspetiva do enfermeiro especialista: Promoção de uma cultura para a fraternidade social: Scoping Review .....	57
<i>Mesa 3</i> .....	63
<i>ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA</i> .....	
O abandono das crianças no hospital .....	64
Fraternidade Social e a Esperança: abordagem do enfermeiro especialista à criança em idade escolar .....	65
Alterações climáticas e a sua repercussão no desenvolvimento infantil .....	71
<i>Resumos de Posters</i> .....	75
P 01 - Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: scoping review.....	76
P 02 - Perfil de Competências do Enfermeiro da Equipa de Emergência Intra-hospitalar: uma Scoping Review.....	80
P 03 - Continuidade de cuidados de enfermagem em âmbito comunitário à criança com necessidades paliativas e família: um relato de caso suportado no perfil de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica .....	83
P 04 - Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: scoping review.....	86
1. P 05 - Intervenções não Farmacológicas na Gestão da Fadiga, na pessoa Adulta com Esclerose Múltipla - Scoping Review .....	89

P 06 - Instrumentos de Avaliação da Carga de Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos utilizados em Portugal: uma Scoping Review .....	92
2. P 07 - Intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica, promotoras da qualidade dos cuidados – protocolo de revisão scoping.....	95
P 08 - A influência da nutrição entérica no conforto da pessoa adulta doente – protocolo de revisão scoping .....	98
P 09 - Publicações de enfermagem sobre obesidade infantil em Portugal: Scoping Review....	101
P 10. - Intervenções não farmacológicas promotoras de sono na prevenção do delírium na pessoa adulta/idosa em situação crítica.....	105
P 12 - Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: scoping review.....	111
P 13 - Vantagens da aplicação da Escala de NEWS2 em doentes agudos em contexto de internamento – uma scoping review.....	114
P 14 - Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com traumatismo torácico: protocolo de scoping review.....	117
P 15 - Cuidados Centrados na Família - Aplicação da Escala "Nurse Parent Support Tool" numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos .....	120
P 16 - Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação COVID-19: Scoping Review ..	123
P 17 - Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio: "scoping review". .....	126
P 18 - Prática Avançada ao Serviço do Doente Crítico – um Protocolo de Revisão de Eficácia”	129
P 19 - ABCDEF Bundle na pessoa em situação crítica com Delirium: Protocolo de Scoping Review .....	132
P 20 - Psicoeducação na Adesão Terapêutica nos Doentes com Esquizofrenia.....	135
P 21 - Contributos da “Storytelling” como recurso de esperança na criança em idade escolar	137
P 22 - Cuidados de enfermagem na prevenção da infeção ao local cirúrgico em doentes transplantados renais no período pré e pós-operatório: protocolo de uma scoping review.....	140
P 23 - Aspetos Culturais na Prestação de Cuidados de Enfermagem a Crianças até Idade Pré-Escolar e Família Emigrada – Protocolo de Uma Scoping Review .....	144
P 24 - A gestão das emoções no desenvolvimento das crianças durante a primeira infância em contexto de hospitalização: A Responsabilidade do Enfermeiro Especialista .....	147
P 25 - Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma scoping review sobre as repercussões de uma pandemia .....	151
P 26 - Debriefing na segurança da pessoa em situação crítica: protocolo de Scoping Review.	155
P 27 - Escala de Cubbin-Jackson vs Escala de Braden para Avaliação do Risco de Desenvolvimento de Úlcera por Pressão na Pessoa em Situação Crítica: Scoping Review .....	158
P 28 - Contributo dos registos de enfermagem no transporte do doente crítico.....	162
P 29 - Intervenções de Enfermagem para a Redução da Ansiedade em Crianças no período da Indução Anestésica : a Scoping Review .....	165
P 31 - Fatores que interferem no handover da pessoa em situação crítica entre o Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos: Protocolo de revisão scoping .....	171

P 33 - Restrição física no doente crítico e o impacto nos familiares – uma revisão integrativa da literatura .....	177
P 35 - Consequências da doença crónica da criança no irmão saudável: revisão scoping. ....	183
P 36 - Práticas de mindfulness adotadas pelos profissionais de saúde que cuidam de pessoa em situação crítica: Protocolo de Scoping Review .....	185
P 37 - Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Serviços de Medicina de um Centro Hospitalar .....	188
P 38 - Intervenções de Enfermagem em Programas de Follow-up no Pós-Operatório: uma Scoping Review.....	191
P 39 - Debriefing em reanimação: competências não técnicas dos profissionais de saúde – Protocolo de Scoping Review.....	195
P 40 - A Hospitalização Domiciliária Pediátrica – Contributo da Enfermagem na Humanização dos cuidados: um protocolo de revisão sistemática qualitativa .....	198
P 41 Barreiras e estratégias de adesão à checklist de segurança- a cirúrgica: uma scoping review	201
P 42 - O debriefing e a performance da equipa multidisciplinar em situação de emergência: scoping review .....	206

## *Prefácio*

---

**Amélia Simões Figueiredo**

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

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

---

O Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, na sua VI edição, continua a ser uma marca indelével da Universidade Católica Portuguesa em resposta às necessidades de educação e investigação dos estudantes do 2.º ciclo de estudos da Escola de Enfermagem (Lisboa).

As temáticas centrais do Seminário respeitam, habitualmente, o lema da Universidade que para o ano letivo em apreço foi: “**O Conhecimento ao Serviço da Fraternidade Social**”. Nesta sequência, mantendo a tradição, o seminário estruturou-se em torno do - Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social.

Enaltecemos as coordenadoras da edição: Cândida Ferrito, Isabel Rabiais e Maria de Lurdes Martins que, no respeito pelo programa do evento, abraçaram o desafio em ritmo e harmonia. Este documento, remete o leitor para uma cadência de temáticas da responsabilidade de mestres e mestrados bem como outros autores de referência nacional e internacional.

O documento é norteado por duas conferências, às quais se ancoram outras, de entre os três ramos de especialidade, e os resumos dos posters ultimam o documento.

Com a mostra desta produção continuamos, de forma inovadora e criativa, a dar visibilidade aos trabalhos desenvolvidos pelos mestres e mestrados em contextos reais da prática clínica.

Em reconhecimento da Fraternidade presente neste documento, termino com as palavras do Santo Padre na Carta Encíclica **FRATELLI TUTTI** sobre a Fraternidade e a amizade Social: *50. A sabedoria não se fabrica com buscas impacientes na internet, nem é um somatório de informações cuja veracidade não está garantida. Desta forma, não se amadurece no encontro com a verdade. As conversas giram, em última análise, ao redor das notícias mais recentes; são meramente horizontais e cumulativas. Mas, não se presta uma atenção prolongada e penetrante ao coração da vida, nem se reconhece o que é essencial para dar um sentido à existência. Assim, a liberdade transforma-se numa ilusão que nos vendem, confundindo-se com a liberdade de navegar frente a um visor. **O problema é que um caminho de fraternidade, local e universal, só pode ser percorrido por espíritos livres e dispostos a encontros reais.***

Que se revele a **Fraternidade na Enfermagem Especializada**, no desempenho de espíritos livres e em encontros reais!

## *Nota Introdutória*

---

### **Patrícia Pontífice Sousa**

Professora Associada na Universidade Católica Portuguesa e Coordenadora do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa.

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

---

O VI Seminário de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem (Lisboa), que muito prestigia a Universidade Católica Portuguesa, constitui uma oferta no interesse coletivo de estudantes, professores, investigadores, enfermeiros orientadores e *Alumini*.

Este ano 2023, intitulado “Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social” sob a responsabilidade de uma comissão científica e organizadora composta por professores e estudantes mobiliza, como habitualmente, as três edições de Mestrado, nomeadamente, a 15<sup>a</sup> edição com apresentação de comunicações relacionadas com a conclusão dos relatórios de estágio e trabalhos científicos, a 16<sup>a</sup> com a submissão de pósteres e a completude das mesas do seminário com comunicações, e a 17.<sup>a</sup> Edição com a sua presença, enriquecendo a componente letiva do 1.º semestre.

Com a publicação em e-book da produção científica decorrente do evento, damos relevo por um lado, ao tema central “Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social” que se inscreve na missão da Universidade Católica Portuguesa e, por outro, continuamos a dar visibilidade aos trabalhos desenvolvidos pelos estudantes deste ciclo de estudos, professores e investigadores da nossa academia.

No cumprimento do programa, o leitor encontrará uma cadência de temáticas de grande importância, na atualidade, para a Enfermagem em Portugal e no mundo na relação com as áreas de especialização refletidas. Partindo da área de Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública e Comunitária, centramo-nos nas estratégias mobilizadas pelo Enfermeiro especialista à Pessoa em Situação Crítica e sua família para em seguida nos focarmos na Enfermagem Especializada em saúde Infantil e Pediátrica. Contámos com uma conferência Inaugural proferida pelo Prof. Doutor Fernando Ferreira Pinto (Vice-reitor UCP), e uma Conferência Internacional, “Nursology.net” proferida pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Peggy L. Chinas, bem como, com as comunicações produzidas por quem se inquieta com a problemática, que permitiram aprofundar o conhecimento disciplinar basilar para o cuidado especializado e remetem o leitor para experiências reais.

Concomitantemente, os resumos dos pósteres encontram igualmente sentido para uma discussão científica através de abordagens que permitiram um olhar à Enfermagem assente nos valores Humanos numa dimensão plena dos fenómenos reais da comunidade.

Pensar em fazer acontecer este seminário é pensar na continuidade da procura do conhecimento dando visibilidade da produção científica, por área de especialização, realizada pelos mestrandos em contextos reais da prática Clínica durante este ciclo de estudos. Trata-se de investigações com impacto nas pessoas, nas instituições, na profissão e na disciplina de enfermagem.

Terminamos com especial agradecimento às Comissões Científica, Organizadora e Editorial do e-book, reafirmando o orgulho pela qualidade dos trabalhos cujo resultado se materializa no presente documento.

Bem hajam!

---

*Conferência Inaugural*

---

## *O Direito e a Fraternidade*

---

**Prof. Doutor Fernando Ferreira Pinto**

Vice-reitor da Universidade Católica Portuguesa

---

Cara Senhora Professora Doutora Amélia Figueiredo

Senhores Professores, Estimados Colegas

Prezados Estudantes

Minhas Senhoras e Meus Senhores

1. Confesso que ao aceitar o convite da Professora Amélia Figueiredo para vos dirigir umas palavras, o fiz com a leviandade dos ignorantes. Só há dias, ao passar os olhos pelos temas que iriam ser abordados nesta conferência, tomei plena consciência dessa leviandade. E mais preocupado fiquei quando soube que seria numa sexta-feira pois a minha intervenção inaugural teria de ocorrer perto da hora de almoço e certamente que a última coisa que estareis dispostos a ouvir, nesta altura do dia, é um jurista dissertar sobre questões etéreas, de pendor acentuadamente filosófico.

Resolvi então ficar a dever umas horas à cama e tentar encontrar um ponto interseção interessante entre o pouco que sei e o tema da fraternidade social. Aí, o pânico adensou-se.

Mas deixem-me começar com uma piada (Professora Amélia: peço antecipadamente desculpa por baixar o nível desta conferência, mas não resisto).

Ao recorrer à internet (e ainda não cheguei ao Chat GPT) para buscar inspiração para esta minha intervenção, comecei por fazer uma busca, no Dr. Google, pela palavra “*fraternitas*”. Surgiu-me de imediato o Wiktionary e a primeira coisa com que o incauto cibernauta se depara é (Valha-nos Deus!) com a afirmação de que estamos perante uma palavra indonésia!!! Os autores da prosa virtual ainda admitem, apesar de tudo, poder tratar-se de um termo de origem latina, um substantivo que segue a terceira declinação e que, de entre outras, se relaciona com a palavra fraticida!

Pois bem. Colocado perante uma armadilha que se anunciava fatal, resolvi adotar a conhecida estratégia da sobrevivência a todo o custo. E aí, pensei em alinhar primeiro umas palavras sobre a fraternidade, escrevinhar em seguida umas coisas sobre as possíveis relações entre a fraternidade e o direito e ensaiar, por último, uma fuga para a frente, para vos transmitir o que verdadeiramente interessa.

Naquelas duas primeiras dimensões do problema, a insónia pôs-me a pensar na resposta a algumas questões que, confesso, me pareceram muito simples:

1.º Na investigação que venho fazendo há mais de quarenta anos, a fraternidade revela-se indispensável à construção e aprofundamento do sistema jurídico?

2.º Mais especificamente, na minha área de investigação, haverá lugar para a fraternidade como dimensão valorativa da resolução de problemas jurídicos?

As respostas a estas perguntas revelaram-se, no entanto, desoladoras, talvez fruto de noites mal dormidas.

Pedindo emprestadas as palavras de um renomado cientista e filósofo do Direito (Hans Kelsen), nesse como noutros pontos, a clivagem entre o mundo do ser (o da realidade dos factos, das coisas como elas efetivamente são) e o mundo do dever-ser (o da realidade normativa, daquilo que se pretende que venha a ocorrer) revela-se profunda.

2. Mas vejamos primeiro o que é a fraternidade e o que se pretende denotar com o uso deste termo!

Pondo o Wiktionary nos eixos, sabemos que aquele termo deriva da palavra latina *fraternitas* (*fraternitatis* é o genitivo de *fraternitas*) e esta, por sua vez deriva de *frates* (ou seja, irmão). Assim, talvez possamos dizer que a palavra fraternidade começa por significar uma ligação de parentesco, uma relação de afeto entre irmãos. Mas há outra dimensão mais geral da fraternidade, que se exprime com a adição do qualificativo “social”. É nessa dimensão que ela surge na célebre divisa da Revolução francesa *Liberté, Égalité, Fraternité*, que como se sabe, no seu mais prosaico desenvolvimento, fez, *hoc sensu*, perder a cabeça a muitas pessoas, o que, convenhamos, se afigura a antítese do agir fraterno!

Nesta dimensão político-filosófica, a Fraternidade pretende exprimir a união entre os homens, baseada em sentimentos de afeto próprios dos irmãos. Em bom rigor, deverá dizer-se que esta dimensão da fraternidade é uma apropriação do sentido original, o sentido cristão da fraternidade. Porque os homens são todos iguais, filhos do mesmo Pai celeste e, portanto, irmãos, o “amai-vos uns aos outros” é um veemente apelo ao amor fraternal, à mais autêntica fraternidade.

Há muito pouco tempo, o Papa Francisco dedicou aliás, uma Encíclica à fraternidade e à amizade social (a *Fratelli Tutti*), inspirando-se nas palavras do Santo do Amor Fraternal, S. Francisco de Assis. Nessa encíclica procura reunir todas as suas anteriores intervenções sobre o tema, que está no coração mesmo do cristianismo. Foi com efeito o cristianismo que, pelo reconhecimento da igual dignidade de todos os seres humanos e, como consequência, da universalidade dos direitos da pessoa, transmitiu à modernidade os valores basilares da igualdade, da inclusão, da não discriminação, da justiça social e, mesmo, da convivência democrática.

Ora, nesta dimensão político-filosófica e, sobretudo, ética, remotamente ancorada nos textos cristãos, surgem, aqui e ali, nas diferentes ordens jurídicas, disposições programáticas que umas vezes interpelam os homens a agir de modo fraterno e outras consideram antes que a fraternidade é uma

emanação da dignidade da pessoa e da igualdade. A ordem dos fatores é muitas vezes arbitrária, pois tanto se diz que a fraternidade expressa a dignidade de todos os homens, considerados iguais e, por isso, assegura-lhes plenos direitos (sociais, políticos e económicos), como se afirma que por serem livre e iguais, têm de se tratar fraternalmente uns aos outros!

É neste sentido, marcadamente programático, que o termo é usado no artigo 1.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, onde se lê: *Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.* A natureza programática deste princípio resulta desde logo da proclamação da Assembleia Geral das NU que encima a declaração e na qual se lê que esta traduz um “**ideal** comum a atingir por todos os povos e todas as nações”.

Mais comedidamente, a nossa Constituição faz uma única referência à fraternidade. Consta do respetivo Preâmbulo, declarando-se aí, *expressis verbis*, o seguinte: *A Assembleia Constituinte afirma a decisão do povo português de defender a independência nacional, de garantir os direitos fundamentais dos cidadãos, de estabelecer os princípios basilares da democracia, de assegurar o primado do Estado de Direito democrático e de abrir caminho para uma sociedade socialista, no respeito da vontade do povo português, tendo em vista a construção de um país mais livre, mais justo e mais fraterno*”. Repare-se, portanto, que, no contexto da nossa lei fundamental, o ápice de toda a pirâmide legislativa que nos governa, a fraternidade é uma espécie de luz que brilharia no fim do túnel da construção de “uma sociedade socialista”. Estávamos ainda nos dias dos amanhãs que cantam e em que o sol se levantava primeiro lá para os lados de Moscovo.

3. Deixando de lado esta manifestação exótica do papel da fraternidade social, tentemos então outra abordagem: mas afinal, se o direito visa promover a ordenação de uma sã convivência social, baseada na justiça e na dignidade da pessoa humana, a fraternidade não será, em muitos casos, um pressuposto dessa forma de convivência? Idealmente, diremos que sim e podemos até descortinar manifestações palpáveis dessa ideia heurística em vários segmentos da ordem jurídica: ela é particularmente visível no direito internacional humanitário e nas leis da guerra, na abolição da escravatura, na legislação sobre doação de órgãos, na consagração do direito de asilo e nas regras de acolhimento aos migrantes! Mais comezinamente, podemos filiar nessa mesma ideia alguns aspetos da legislação laboral – que procuram assegurar a dignidade dos trabalhadores, estabelecendo períodos de descanso obrigatório e ausências para apoio à família – e, até, a função redistributiva dos impostos!

Mas os juristas têm preferido falar em solidariedade para explicar algumas dessas medidas e o direito tem passado bem sem o apelo à fraternidade como princípio fundante de soluções jurídicas. É, aliás, deveras curioso, que no país da tríade revolucionária (liberdade, igualdade e fraternidade) só muito recentemente se tenha reconhecido valor constitucional a um suposto princípio da fraternidade,

visando retirar ilicitude à atuação de pessoas e organizações humanitárias que prestam apoio à entrada ilegal de migrantes em território francês. O Conselho Constitucional afirmou então (em 2018) «*qu'il découle du principe de fraternité la liberté d'aider autrui, dans un but humanitaire (...)*».

Não falta, todavia, quem, cautelarmente, chame a atenção para os riscos que uma tal evolução pode acarretar, se conduzir à proclamação de um princípio geral de justificação de condutas de outro modo ilícitas apenas com base na simples ideia de amor fraterno!

No limite, a consagração de um novo direito fundamental (dito de terceira geração), na forma de uma liberdade, constitucionalmente protegida, de ajudar os outros com fins humanitários, é uma rutura com o sistema estabelecido, que pode ter consequências imprevisíveis. Como adverte um autor francês, nem todos estaremos de acordo em dar prioridade à proteção dos desvalidos à custa e em manifesto prejuízo dos nossos direitos individuais (máxime da propriedade sobre os nossos bens).

Lamento dizê-lo, mas na minha perspetiva não se pode afirmar, com absoluta generalidade, que a fraternidade constitua uma categoria jurídica, máxime um princípio fundamental do nosso ordenamento legislativo. Será simplesmente uma ideia heurística, que pode explicar, justificar e até impulsionar algumas orientações legislativas. Melhor: aquilo que agora se pretende acolher sob o manto diáfano do princípio da fraternidade resulta simplesmente do reconhecimento de igual dignidade a todos os homens e do respeito pelos direitos fundamentais da pessoa humana.

Digo isto, desde logo, porque o direito, enquanto conjunto de normas de conduta assistidas de proteção coativa – como se aprende logo nos bancos desta e de outras Universidades – não se orienta apenas pela justiça. Busca igualmente a segurança jurídica na construção da convivência social. E este outro fundamento da construção de uma ordem normativa não é de somenos importância. Um exemplo ilustra-o: as regras rodoviárias obrigam a dar prioridade a quem se apresente pela direita. Em muitas circunstâncias, será uma atitude fraternal permitir que quem se apresente pelo lado esquerdo passe adiante. Mas se acaso se produzir um acidente, a regra impõe-se, pois é ela que assegura a tranquilidade mínima para se poder circular!

Acresce que em lado algum a lei estabelece uma obrigação genérica de cuidarmos dos outros e o correspondente direito de exigirmos de terceiros uma conduta solidária e fraterna. Existem, é verdade, manifestações esparsas de um tal imperativo, como acontece com a consagração do dever de prestar auxílio a quem se encontre em perigo (faço notar que a omissão de auxílio pode mesmo constituir um crime). Mas, em contrapartida, é a própria lei que desincentiva intromissões na esfera jurídica alheia, ainda que movidas por sentimentos altruístas. Ilustra-o o facto de as próprias

liberalidades (as doações, por exemplo) terem de ser aceites pelos potenciais beneficiados com as mesmas.

Aliás, se os homens privilegiassem a fraternidade no seu relacionamento social, o direito, enquanto ordem normativa, deixaria de ter cabimento. Pois, na medida em que a fraternidade fosse espontânea, a coercibilidade como característica da norma jurídica tornaria esta dispensável.

Porventura a melhor explicação para a relativa insensibilidade do direito positivo relativamente ao agir fraterno encontra-se na seguinte passagem da encíclica *Laudato Si*: «Jesus lembrou-nos que temos Deus como nosso Pai comum e que isto nos torna irmãos. O amor fraterno só pode ser gratuito, nunca pode ser uma paga a outrem pelo que realizou, nem um adiantamento pelo que esperamos venha a fazer». Ora, a gratuidade não é, consabidamente, o móbil de uma sociedade que se move essencialmente por interesses, nem é algo que o cidadão aceite facilmente ser seu dever praticar!

4. Isto permite-me fazer a ponte para as áreas do direito que cultivo e em que a fraternidade tem geralmente pouco cabimento. A minha área de investigação é o direito privado e, mais concretamente, a contratação comercial. Acresce que sou também advogado e confesso que, com o avançar da idade, a ideia poética dos primeiros anos de juventude – em que ainda acreditava no mito do homem bom rousseauiano e em que andava qual Diógenes de candeia na mão em busca da Justiça –, se vai perdendo no confronto com a vida real e a constatação de que, quando se trata de interesses (e não apenas de interesses económicos) o homem é um ser individualista e egoísta. Sobressai assim, no domínio científico em que geralmente me movo, o paradigma hobbesiano, assente na constatação de que, na sua relação com os outros, *homo homini lupus*.

Nesta vertente dos meus interesses científicos mais imediatos, a fraternidade é, pois, muito discutível, quer como atitude espontânea, quer enquanto padrão de resposta para os litígios que emergem de relações entre empresários. Efetivamente, a contratação comercial é normalmente um palco para o confronto de interesses divergentes (ou mesmo opostos) e em que os agentes económicos tendem a comportar-se de modo oportunista, ou seja, a prosseguir esses interesses com perfídia ou com astúcia. E as tentativas de, paternalisticamente, insuflar ética nas relações contratuais, fundando-se em valores como a equidade, a igualdade e a solidariedade (ou o solidarismo), pode conduzir a resultados que vão exatamente em sentido oposto ao pretendido. Isto, porque, o paternalismo e o ativismo judicial que essas ideias convocam prejudicam gravemente a previsibilidade e a estabilidade das soluções normativas e, no fim do dia, criam um ambiente de incerteza que desestimula a realização de transações.

5. Conclui-se, portanto, que, ao contrário do que muitas vezes se apregoa, a fraternidade não é um princípio jurídico. Mas é, sem dúvida, um comando ético imprescindível para a criação de sociedades

mais justas e equilibradas. Com a fraternidade acontece aquilo que é muito comum com as pulsões mais elevadas do ser humano: fala-se muito e pratica-se pouco. Pior: de tanto se falar de fraternidade, o conceito perde profundidade denotativa.

Não resisto, por isso, a reiterar o apelo feito pelo Santo Padre, na Encíclica *Fratelli Tutti*, em que nos exorta a, perante as várias formas atuais de eliminar ou ignorar os outros, sermos capazes de reagir com um novo sonho de fraternidade e amizade social que não se limite a palavras. No mesmo sentido, no II Dia Internacional da Fraternidade Humana, convocado pelas Nações Unidas, o Santo Padre reafirma que a fraternidade é o único caminho possível para a humanidade ferida por guerras: “Ou somos irmãos ou tudo desaba”.

Pois bem: para que não saiam daqui desiludidos com a minha prosa – vós, que sois chamados todos os dias a praticar a fraternidade no exercício das vossas profissões – termino, pedindo antecipadamente desculpa pela imodéstia, com um exemplo concreto daquilo que verdadeiramente importa: a fraternidade praticada. Permito-me, pois, dar-vos a conhecer o projeto dos meus dois filhos mais velhos, os *Iron Brothers*, que põem toda a família numa correria louca para promover a inclusão.

**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**

 **CATOLICA**  
FACULDADE DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
LISBOA-PORTO

A PRÁTICA DA FRATERNIDADE: UM PROJETO SOLIDÁRIO E INSPIRADOR



24 de novembro 2023 | 09H30-17H00

**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**



24 de novembro 2023 | 09H30-17H00



**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**



**IronMan Completo**  
**3,8 + 180 + 42 km**  
**Coimbra**  
**2021**



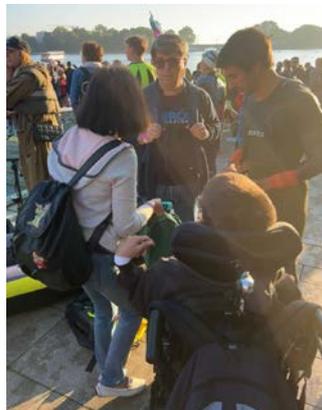
24 de novembro 2023 | 09H30-17H00



**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**



**IronMan – Campeonato da Europa – Hamburgo – 2022**



24 de novembro 2023 | 09H30-17H00



**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**



**IronMan – Campeonato da Europa – Hamburgo – 2022**



24 de novembro 2023 | 09H30-17H00



**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**



IronMan

Santa Catarina

Brasil

2023

24 de novembro 2023 | 09H30-17H00

**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**



24 de novembro 2023 | 09H30-17H00

**VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**  
**Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social**

 **CATÓLICA**  
FACULDADE DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
LISBOA - PORTO



24 de novembro 2023 | 09H30-17H00

**MUITO OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO**

## *Conferência Internacional*

---

**Peggy L. Chinn**

University of Connecticut School of Nursing – Professor Emerita

---

## *Nursology: Honoring our Heritage and Building our Future Narrative*

The website Nursology.net (<https://nursology.net/>) was conceived in 2018 by a group of nurse theorists who were concerned that many education programs in the U.S. were no longer teaching nursing theory, and that this was creating a growing lack of knowledge and understanding about the knowledge of the discipline to guide nursing practice. The group conceived of the site as a repository for existing nursing theories, and as a resource for the future development of nursing theoretical and philosophic nursing knowledge.

The group conceived of the website as a way to:

- Remedy the growing neglect and devaluing of nursing knowledge.
- End the drift away from nursing's values & priorities to a clear grounding in our own discipline.
- Provide inspiration for future development of nursing knowledge from a global perspective.

The group also began the tradition of an annual nursology theory conference, starting in 2019, and now continuing as an annual virtual conference. Registration is now open for the 2024 conference to be held on March 21-25 on Zoom. Please visit the website at <https://nursingtheoryconference.com/> for program information and registration. The theme will be “Nursology Theory Think Tanks” and the program will feature three plenary sessions on Thursday, Saturday and Monday. The remaining time will feature thirty-five 30-minute “knowledge sessions” presented by nursology scholars.

The Nursology.net website now features over 70 nursology theories, the scope of which demonstrates the scope and diversity of nursing theories that universally reflect:

- Contextualized perspectives on health (not disease)
- Nursing as facilitating healing (not prescribing of treatment)

In addition to the theory repository, the website demonstrates the disciplinary essentials of

- An honored disciplinary history that demonstrates relevance.
- The importance of thought leaders and nurturing of early career scholars.
- The journals, books and web resources of the discipline.

- Organizations, conferences and other opportunities for intra-disciplinary networking.

These essentials are reflected in the following sections of the website:

- The historically significant videos of interviews of nurse theorists by Jacqueline Fawcett and Martha Raile Alligood of many of nursing's foundational theorists, preserving their voices and ideas originally produced by FITNE (Fuld Institute for Technology in Nursing Education). See <https://nursology.net/nurse-theories/fitne-videos/>.
- A section devoted to describing each of the Patterns of Knowing in nursing: empirics, ethics, aesthetic, emancipatory and personal knowing. See <https://nursology.net/patterns-of-knowing-in-nursing/>
- History of nursology theory-related events, including records of conferences dating from 1968. See <https://nursology.net/history/landmark-events/>
- Sections demonstrating the relevance and application of nursology theory in
  - Education (<https://nursology.net/education-theory/>),
  - Practice (<https://nursology.net/practice-theory-exemplars/>)
  - Research (<https://nursology.net/research-theory/>),
  - Quality improvement (<https://nursology.net/quality-improvement-and-nursing-theory/>
  - Policy (<https://nursology.net/quality-improvement-and-nursing-theory/>).
- Resources, including books, journals, theory-related organizations, and more - <https://nursology.net/resources/>
- Information about future events related to the development of nursology theory - (see the submenu items under “Future Events” on the main menu)

In conclusion, one of the most important aspects of the website is the ongoing nurturing of early career scholars. Members of the management team are actively involved the ongoing development of the website, including mentoring students and early career scholars to contribute to the weekly blog, which explores a wide range of current issues related to the development of nursology knowledge. The website includes information about contributing to the ongoing development of the website content; for example, each of the main sections of the site include “How to Contribute” sections, such as “How to Contribute to the Theories/Models and Philosophies Sections” (<https://nursology.net/nurse-theories/how-to-contribute-to-the-theories-models-philosophies/>). The site provides many opportunities for interaction, including the ability to comment/discuss the blogs and page content, links to virtual and in-person theory-related events, and access to contact the website managers!

---

*Mesa 1*

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

***Moderador: Vanessa Cardoso Silva***

---

## *Prevenir a infeção em estruturas residenciais- Intervenção de Enfermagem de saúde pública*

---

**Sandra Simão dos Santos<sup>1</sup>, Elisa Garcia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Enf.<sup>a</sup> Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Hospital de Santa Maria – Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios, Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup>Professor Auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa.

Email de correspondência: sandrasimaosantos@gmail.com

---

### **Resumo**

O aumento da população idosa conduz a uma maior dependência de cuidados, resultando muitas vezes na sua institucionalização em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), onde Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) se propagam rapidamente. Este projeto, desenvolvido numa ERPI, centrou-se nas Ajudantes de Ação Direta (AAD) e, foi suportado pela metodologia do planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes. Na fase do diagnóstico realizaram-se reuniões, pesquisou-se evidência e utilizou-se um questionário para recolher dados. Identificaram-se como diagnósticos de enfermagem o conhecimento e a perceção comprometida das AAD relativamente à prevenção das IACS. Definiu-se como objetivo “contribuir para a diminuição das IACS na ERPI X através da capacitação das AAD”. A estratégia de intervenção foi a educacional. As atividades planeadas foram executadas e os indicadores de atividade atingidos. A avaliação dos indicadores de resultado será realizada pela equipa de enfermagem da ERPI até um ano após a sua implementação.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Dependência, IACS, ERPI, AAD, Enfermagem de Saúde Pública

**Nota Introdutória:** O envelhecimento demográfico, é um fenómeno importante da sociedade e, embora a esperança média de vida tenha aumentado, a esse indicador associam-se as Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015). O aumento do número de idosos e das DCNT contribui para a dependência de cuidados de saúde (Anderson & Durstine, 2019). A pessoa dependente ao necessitar de cuidados, recorre a diversas respostas, as quais passam muitas vezes pela institucionalização em ERPI (Instituto de Segurança Social, 2007). Nas ERPI, os residentes encontram-se muitas vezes em situação de vulnerabilidade, o que propicia a transmissão de infeções (Sloane, Zimmerman, & Nace, 2020). As IACS são um problema de Saúde

Pública, com importância crescente à escala mundial (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017). Dada a magnitude destas infeções, a pertinência deste projeto centra-se na necessidade de prevenir a doença, promover a saúde e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelas AAD, nas ERPI. Só através da intervenção *in loco*, é possível identificar as reais necessidades e, intervir capacitando o grupo-alvo para agir com mais conhecimento e segurança.

**Desenvolvimento:** O projeto de intervenção comunitária desenvolvido foi sustentado pela metodologia do planeamento em saúde proposta por Imperatori e Giraldes (1993) bem como, pelo referencial teórico de enfermagem, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP) (2019). O tema do projeto foi identificado na fase do diagnóstico de situação, através da análise da evidência mapeada com a *scoping review* desenvolvida com o objetivo de “mapear a informação que existe sobre os fatores determinantes da origem das IACS nas pessoas institucionalizadas em ERPI” assim como, da consulta de documentos oficiais da Unidade de Saúde Pública (USP) e da realização de reuniões exploratórias com peritos. Ainda na fase de diagnóstico de situação, foi selecionada uma ERPI da área geodemográfica da USP por amostragem não probabilística por conveniência (Fretag, 2018), sendo os critérios de seleção a proximidade da instituição à USP, disponibilidade e relação prévia estabelecida entre os parceiros. A instituição selecionada foi denominada de ERPI X, de forma a manter o seu anonimato.

Através dos dados obtidos junto dos dirigentes da instituição foi identificado como problema de saúde prioritário a elevada incidência de IACS nas pessoas institucionalizadas, o qual resulta da falta de conhecimento e perceção das AAD sobre as estratégias de prevenção desta problemática, identificando a necessidade de realizar formações e aumentar a literacia destas profissionais, com especial enfoque na higiene das mãos, uma vez que esta é uma prática identificada como errónea em distintos momentos da prestação de cuidados de saúde.

Neste sentido, de forma a obter informação que permitisse avaliar o fenómeno em estudo e as necessidades da população-alvo, aplicou-se o questionário “Perceção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a higiene das mãos e suas implicações na IACS” à amostra de 36 AAD (OMS, 2009). A análise e interpretação dos dados obtidos foi realizada através da estatística descritiva. Foram identificados problemas e necessidades de saúde relacionados com a elevada incidência das IACS nas pessoas institucionalizadas na ERPI X.

Os diagnósticos de enfermagem foram priorizados pela grelha de análise de Pineault e Daveluy, sendo considerados prioritários para intervir os diagnósticos “Perceção das AAD comprometida, relativamente ao impacto da HM na prevenção das IACS”, “Risco de infeção cruzada nas pessoas institucionalizadas, pela baixa perceção e das AAD, relativamente à prevenção das IACS”, “Risco de infeção cruzada nas pessoas institucionalizadas, pela falta de conhecimento das AAD,

relativamente à prevenção das IACS”, “Conhecimento sobre infeção cruzada comprometido, no grupo das AAD” e “Conhecimento das AAD comprometido, relativamente à prevenção das IACS”. Face ao exposto, definiu-se como objetivo geral do projeto “contribuir para a diminuição das infeções na ERPI X, através da capacitação do grupo de AAD”, prevenindo a doença e promovendo a saúde e como meta “diminuir em pelo menos 30% os diagnósticos de IACS na ERPI X um ano após a realização do projeto de intervenção”.

Neste contexto, o modelo de promoção da saúde de Nola Pender, tem como principal objetivo ser uma ferramenta de suporte aos enfermeiros na identificação de determinantes comportamentais de saúde, promovendo a sua modificação, contribuindo para a adoção de estilos de vida saudáveis e para a melhoria dos conhecimentos da população alvo (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Face ao exposto, é possível evidenciar que o referencial teórico selecionado se enquadra no projeto de intervenção, uma vez que, os resultados obtidos com as intervenções realizadas, centram-se na eficácia de um programa implementado num grupo específico, devendo os enfermeiros adotar uma atitude de liderança a qual permita a construção de comunidades saudáveis (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

O projeto assenta na prevenção primária (Bonita, Beaglehole, & Kjellström, 2010) e foi integrado em diferentes planos e programas, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 o qual emana orientações com o intuito de “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, sendo para tal crucial o controlo das IACS nas instituições de saúde (DGS, 2021). Além deste, também o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 apresenta distintos objetivos estratégicos, entre os quais se destaca a monitorização e implementação de práticas seguras e a redução das IACS (DGS, 2022). Concomitantemente, foram também integrados o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e da Resistência aos antimicrobianos (2017), o qual apresenta como um dos seus objetivos fundamentais a redução das IACS e, o plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021, que estabelece como um dos seus objetivos a promoção do conhecimento e investigação, onde se incluem as equipas de saúde (DGS, 2018; DGS, 2017).

Face à iliteracia identificada sobre o tema em análise e os resultados obtidos com a evidencia mapeada, foi adotada como principal estratégia interventiva a educativa, nomeadamente através da realização de intervenções formativas com o grupo-alvo, para desenvolver, implementar e executar o projeto, intitulado de “Prevenir a infeção em estruturas residenciais – Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública”. Desta forma, para a sua execução foram desenvolvidas diferentes atividades, nomeadamente: sessões formativas com as AAD; um folheto informativo com o objetivo de sintetizar a informação mais importante transmitida durante a sessão formativa; um manual com o propósito de proporcionar um instrumento informativo de apoio à integração das AAD à estrutura residencial permitindo o aumento dos seus conhecimentos sobre o tema das IACS; foi realizada uma sessão

informativa à equipa multidisciplinar da USP FG com o objetivo de divulgar o projeto de intervenção, permitindo a sua replicação a outras instituições ERPI. A sessão formativa e os materiais educativos elaborados confirmam a evidência científica analisada, que expressa que a formação e capacitação dos indivíduos além de contribuir para a melhoria dos seus conhecimentos, propicia uma introspeção sobre as práticas realizadas, potenciando a modificação de comportamentos e a execução de intervenções com maior segurança (Conde, 2022).

Relativamente à avaliação imediata do projeto, com a aplicação de uma ficha de avaliação de conhecimentos no final da sessão formativa, foi possível que existiu melhoria dos conhecimentos e perceção das AAD em relação ao tema em análise, após a realização da sessão formativa. Para a avaliação do impacto a longo prazo, deverá ser realizada uma avaliação final, num espaço de tempo maior (OMS, 2009). Deste modo, foi proposta a avaliação do impacto do projeto pela equipa de enfermagem da ERPI X, 6 meses a um ano após a implementação do projeto, através da aplicação do questionário utilizado inicialmente, como proposto pelo guia da estratégia multimodal (OMS, 2009).

**Considerações finais:** As IACS são um problema de saúde à escala mundial e representam um dos maiores obstáculos no que se refere à segurança do doente, sendo crucial a sua prevenção, pelas instituições de saúde, as quais têm o dever de assegurar a prestação de cuidados seguros. O crescente envelhecimento populacional e as DCNT conjugado com o incremento das IACS, suscita a necessidade de intervenção não apenas de carácter resolutivo, mas também, preventivo. Embora existam distintos fatores que contribuem para a origem das IACS nas pessoas institucionalizadas em ERPI, a evidência aponta que a iliteracia dos profissionais sobre as estratégias preventivas das IACS, é um dos principais determinantes modificáveis, através realização de intervenções de enfermagem assentes na prevenção primária deste fenómeno, pela capacitação das AAD. Deste modo, este projeto foi desenvolvido de forma a dar resposta às necessidades formativas identificadas no grupo de AAD e, através da sua capacitação e da melhoria dos seus conhecimentos e habilidades contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, para a promoção da saúde das pessoas alvo dos seus cuidados, para a prevenção da doença e, para a segurança dos envolvidos através do incentivo à realização de práticas seguras em ambientes seguros.

### Referências Bibliográficas

- Anderson, E. & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 3 (10). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266633761930006X>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia básica* (2.ª ed.). São Paulo, Santos: Organização Mundial de Saúde.
- Conde, D. (2022). *Saber mais para melhor cuidar: Capacitação dos Cuidadores Formais* (Dissertação Mestrado). Universidade de Évora. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/32863>

- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos 2017. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/plano-nacional-de-saude/>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. <http://www.tecnohospital.pt/noticias/plano-nacional-seguranca-doentes-2021-2026/>
- Fretag, R. (2017). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência. *Revista de Estudos da Linguagem*, 26 (2). [https://www.researchgate.net/publication/323709304\\_Amostras\\_sociolinguisticas\\_probabilisticas\\_ou\\_por\\_conveniencia](https://www.researchgate.net/publication/323709304_Amostras_sociolinguisticas_probabilisticas_ou_por_conveniencia)
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde - manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3.ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2007). Manual de processos-chave: estrutura residencial para idosos. <http://www.segsocial.pt/publicacoeskw=idosos>
- Organização Mundial da Saúde. (2009). Guia de implementação: Um guia para a implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/45849/2.5.1.pdf/0ab493d1-d864-070e-1ec3-adee857cc3ec?t=1650148037634>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). Health Promotion in Nursing Practice (8.ª ed.). Boston: Pearson
- Pineault, R. (2016). Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão (1.ª ed.). Brasília: LEIASS.
- Sloane, D., Zimmerman, S. Nace, D. (2020). Progresso e desafios na gestão das infeções num lar de idoso. *Journal of the American Medical Directors Association* 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.11.025>.

## *Tecnologias de informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária*

---

Catarina Belo<sup>1</sup>, Ana Chambel<sup>2</sup>, Cândida Ferrito<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal, ACeS Almada-Seixal, Seixal, Portugal

<sup>3</sup> Professora Auxiliar na Faculdade de Ciência da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal

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

---

### **Resumo**

O sono é um fator determinante do estado de saúde das crianças, constituindo-se como uma necessidade biológica e tendo um papel vital no crescimento e no desenvolvimento infantil. A constante atualização das novas tecnologias faz com que o tempo de tela aumente gradualmente, oferecendo preocupação sobre os potenciais efeitos negativos para a saúde das crianças. O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP) suportou teoricamente o presente Projeto de Intervenção Comunitária, em complementaridade com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), tendo sido orientado pelas etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1982). Foram identificados diagnósticos de enfermagem que corroboram com a necessidade de intervir na comunidade escolar, pela prevalência de perturbações do sono nas crianças e de hábitos de utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) desadequados. A educação para a saúde foi a principal estratégia utilizada, com o objetivo de contribuir para a capacitação dos pais/encarregados de educação para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das TIC.

**Palavras-passe:** sono, tecnologias, crianças, pais/encarregados de educação, educação para a saúde, capacitação

**Introdução:** O presente Projeto está a ser desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa, Escola

de Enfermagem de Lisboa. Decorre numa Unidade de Cuidados na Comunidade de um ACeS da Área Metropolitana de Lisboa, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Doutora Cândida Ferrito (UCP) e da Sr<sup>a</sup> Enfermeira Especialista Ana Chambel (UCC).

Há evidência de que um sono adequado é elementar para a manutenção da vida, conduzindo a ganhos em saúde, nomeadamente no que diz respeito ao controlo emocional e ao desenvolvimento cognitivo. Um sono saudável requer duração adequada à idade, qualidade, regularidade e ausência de perturbação do sono (Almeida, 2021; Associação Portuguesa do Sono, 2020; Vasconcelos et al., 2017). Segundo a Associação Portuguesa do Sono (2020), 30% das crianças têm problemas associados ao sono. Para Arriaga et al. (2015), “as perturbações do sono constituem as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica”. Na idade escolar, as perturbações do sono estão maioritariamente associadas à falta de limites estabelecidos pelos pais, resultando em comportamentos desadequados (F. Silva, 2014; Trindade, 2019).

Com o avançar das décadas, a evolução tecnológica tem vindo a apresentar destaque e os dispositivos eletrónicos, cada vez mais, são parte integrante do quotidiano (Mesquita, 2020). Há evidências de que o tempo de tela em excesso contribui para diversas complicações associadas ao desenvolvimento físico, cognitivo e psíquico das crianças (Vala & Faro, 2020). A navegação na internet é o vício mais significativo de higiene de sono desadequada (Nakshine et al., 2022; Nishi & Silva, 2023). A estimulação psicofisiológica e a luz artificial proveniente dos dispositivos eletrónicos inibem a realização de atividades de relaxamento necessárias para uma boa higiene do sono (LeBourgeois et al., 2017; Lissak, 2018; M. L. Silva, 2018).

A família é responsável por promover a melhor qualidade de sono possível às crianças (Almeida, 2021). A educação parental é fundamental para conhecer as necessidades de sono do seu filho/educando, promover hábitos de higiene deste e prevenir perturbações do sono (Abreu, 2016; Oliveira et al., 2021).

Uma recomendação específica do PNS 2021-2030 é a “construção de respostas específicas para as populações vulneráveis, como as crianças e jovens [...], nomeadamente [...] maior capacitação da comunidade escolar para o uso das tecnologias digitais [...]” (Freitas et al., 2022).

A literacia e educação para a saúde permanece como sendo uma das 20 categorias de problemas de saúde e fatores determinantes referenciadas no Plano Local de Saúde do respetivo ACeS (Martins et al., 2017). A intervenção na comunidade escolar, alertando para o impacto que a utilização das TIC tem no sono e divulgando estratégias para contornar esta problemática, visa ganhos efetivos em saúde no que concerne ao desenvolvimento e crescimento saudáveis.

**Desenvolvimento:** O Projeto de Intervenção Comunitária teve suporte teórico em Enfermagem no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP). Este Modelo assenta em 3 componentes: as características e as experiências individuais, que influenciam as ações subsequentes; as cognições e os afetos específicos do comportamento que se quer alcançar, que apresentam um significado motivacional; os comportamentos de promoção de saúde desejável, que visam a melhoria da saúde, o aumento da capacidade funcional e a qualidade de vida (Pender et al., 2015). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública apresenta um papel fundamental nesta tríade.

O Projeto assenta na Metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1982). Esta metodologia é constituída por setes etapas: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

Este Projeto, integrado no Programa de Saúde Escolar da UCC e orientado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar, surgiu a partir da identificação das necessidades de formação da comunidade escolar, reconhecidas pelos docentes do parque escolar, através do preenchimento de um questionário previamente divulgado pela equipa de saúde escolar, no término do passado ano letivo.

Em reunião com a Enfermeira Orientadora, foi determinada a pertinência de intervir na comunidade educativa do 2º ciclo, nomeadamente no 5º ano. Do levantamento das necessidades elencadas pelos docentes, peritos na área da educação e parceiros do Projeto Promoção e Educação para a Saúde (PES), verificou-se atribuída uma maior importância ao sono e ao impacto dos écrans.

Com o objetivo de compreender se esta necessidade sentida corresponde a uma necessidade real, através da confirmação da existência de perturbações de sono e excesso de tempo de tela, nas crianças, foi elaborado um questionário, sustentado em dois questionários validados em Portugal.

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar, a comunidade educativa compreende crianças, alunos/as, pessoal docente e não docente, pais e encarregados/as de educação. Diversos estudos apontam que, embora haja evidência de prevalência de perturbações do sono na infância, o conhecimento dos pais sobre o tempo de sono adequado e sobre a existência de distúrbios do sono nos seus filhos é baixo (Afonso et al., 2019). Os pais/encarregados de educação são os principais responsáveis pela educação dos seus filhos e pela promoção de hábitos saudáveis, pelo que se considerou primordial intervir nesta população. Assim sendo, o questionário foi dirigido aos pais/encarregados de educação dos alunos a frequentar o 5º ano letivo de 2023-2024, pertencente ao Agrupamento de Escolas selecionado, contendo questões sobre os hábitos de sono das crianças e de utilização das TIC.

De uma população de 309 pais/encarregados de educação, foram obtidas 40 respostas ao questionário. Dos resultados obtidos, foram elencados alguns problemas. De acordo com a priorização feita através de Grelha de Análise, identificaram-se como prioritários o baixo conhecimento dos pais/encarregados de educação sobre o padrão de sono saudável e sobre a utilização adequada das TIC. Este desconhecimento conduz ao comprometimento do sono das crianças. Atendendo ao comportamento de promoção de saúde desejável, realizando um paralelismo com o MPSNP, considera-se que os pais/E.E. têm potencial para melhorar o conhecimento sobre ambas as temáticas e implementar o conhecimento adquirido/consolidado.

O objetivo geral fixado foi: contribuir para a capacitação dos pais/encarregados de educação das crianças a frequentar o 5º ano, do 2º ciclo, de um Agrupamento de Escolas selecionado, para a adoção de hábitos de sono saudáveis e para a adequada utilização das tecnologias de informação e comunicação. Como objetivos específicos do Projeto, para dar resposta ao objetivo geral: ensinar os pais/encarregados de educação das mesmas crianças sobre hábitos de sono saudáveis e utilização adequada das tecnologias de informação e comunicação; divulgar o Projeto de Intervenção Comunitária aos profissionais de saúde da UCC.

A cada objetivo específico foram associados indicadores de execução e de impacto, bem como a respetiva meta a atingir. Foram selecionadas estratégias com foco na promoção da saúde, nomeadamente a educação para a saúde, através da transmissão de conhecimentos.

Para fundamentar a intervenção e ampliar os conhecimentos sobre o impacto das TIC no sono das crianças em idade escolar, foi realizada uma *scoping review*, onde se identificaram as causas e as consequências desta associação, assim como as estratégias de intervenção para contornar a problemática. Dos 353 artigos científicos identificados, foram incluídos 8 artigos na amostra final. Todos os estudos apontam que o tempo de tela em excesso tem forte impacto negativo no sono das crianças, uma vez que interfere no relaxamento necessário para uma boa higiene do sono. Chegou-se à conclusão de que é fundamental desenvolver intervenções comunitárias lideradas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária de Saúde Pública, no que concerne à promoção da saúde para a capacitação dos pais e das crianças, nesta área.

No sentido de estabelecimento de parcerias com entidades peritas no sono e no desenvolvimento infantil, procedeu-se à articulação com a Associação Portuguesa do Sono, a Sociedade Portuguesa de Pediatria e a UCAPES (União Concelhia das Associações de Pais e Encarregados de Educação do concelho).

Reunir com as Enfermeiras que integram o Programa de Saúde Escolar da UCC possibilitou a inserção nas atividades do respetivo Programa e a compreensão do regular funcionamento das mesmas. As reuniões com Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

e em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica permitiram uma intervenção diferenciada e uma maior lucidez sobre o impacto das TIC na saúde das crianças, com destaque na saúde mental. As reuniões com os professores do Programa PES do Agrupamento de Escolas selecionado foram essenciais para conhecer a comunidade escolar e a dinâmica de funcionamento da escola.

A principal estratégia foi a educacional, em concordância com o MPSNP. Para facilitar a aquisição do conhecimento transmitido nas intervenções informativas, considerou-se que a elaboração e a divulgação de material de suporte teórico são fundamentais. Foram elaborados o plano da Sessão e a apresentação da mesma, bem como dois cartazes e, respetivamente, dois panfletos: “o sono e as crianças” e “as tecnologias e as crianças”.

Para a elaboração do projeto, foram identificados os recursos humanos, materiais e financeiros necessários por atividades de intervenção.

Na última etapa da metodologia do planeamento em saúde, proceder-se-á a uma avaliação quantitativa e qualitativa da sessão, no que respeita os indicadores previamente estabelecidos. O questionário formulado e implementado, ficará disponível na UCC para avaliação do impacto da intervenção, após 6 meses do seu início. Ficarão também ao dispor o material de suporte da intervenção a fim de manter o projeto ativo.

**Conclusão:** Há evidência de que o planeamento e a implementação de intervenções comunitárias com foco na literacia em saúde e na capacitação contribuem para a promoção de hábitos de higiene do sono. A sustentação no MPSNP permitiu uma intervenção comunitária baseada na evidência científica.

Pela influência que o tempo de tela tem no desenvolvimento saudável das crianças, em especial no sono, é essencial que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública intervenha na comunidade escolar para capacitar os pais para a adequada mediação das TIC, visando ganhos em saúde infantil (Costa et al., 2021).

É fulcral que os pais, enquanto principais mediadores e educadores, proporcionem os estímulos necessários ao desenvolvimento infantil saudável, tendo em consideração que a grande maioria destes estímulos não provem das novas tecnologias.

## Referências bibliográficas

- Abreu, M. (2016). *Os hábitos de sono e suas implicações em contexto educativo*.
- Afonso, S., Silva, F. G., Silva, C. R., & Neto, A. S. (2019). *Adormecer a Ver Televisão como Fator de Risco para Perturbação do Sono na Idade* (Vol. 6).
- Almeida, A. (2021). *Hábitos de Sono e Problemas de Comportamento em Idade Pré-Escolar: Um Estudo com Crianças Portuguesas*.
- Arriaga, C., Brito, S., Gaspar, P., & Luz, A. (2015). Hábitos e Perturbações do Sono: Caracterização de uma Amostra Pediátrica na Comunidade. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 367-375 Pages. <https://doi.org/10.25754/PJP.2015.6447>
- Associação Portuguesa do Sono. (2020). *Posso ajudar os meus filhos a dormir bem?* Associação Portuguesa de Sono. <https://apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/404-possa-ajudar-os-meus-filhos-a-dormir-bem>
- Costa, M., Querido, D., & Rato, J. (2021). O impacto das tecnologias no desenvolvimento infantil. *Cadernos de Saúde*, 60-60 Páginas. <https://doi.org/10.34632/CADERNOSDESAUDE.2020.10260>
- Freitas, M. da G., Quitério, M. de F., Garcia, A. C., & Felício, M. M. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: De tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio-1.aspx>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Obras Avulsas.
- LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. *Pediatrics*, 140(Supplement\_2), S92–S96. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J>
- Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
- Martins, J. V., San-Bento, A., Leite, P. P., Alves, R., & Machado, R. S. (2017). *Plano Local de Saúde Almada e Seixal 2017-2020*. Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal.
- Mesquita, M. (2020). *Quais os efeitos do tempo de ecrã na saúde e desenvolvimento das crianças?* Associação Portuguesa de Sono. <https://blog.babyloop.pt/dra-babyloop/quais-os-efeitos-do-tempo-de-ecra-na-saude-e-desenvolvimento-das-criancas/>
- Nakshine, V. S., Thute, P., Khatib, M. N., & Sarkar, B. (2022). Increased Screen Time as a Cause of Declining Physical, Psychological Health, and Sleep Patterns: A Literary Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30051>
- Nishi, S. S., & Silva, D. D. (2023). As consequências emocionais da exposição de telas digitais em crianças de 2 a 6 anos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(7), 157–173. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10379>
- Oliveira, D., Carvalho, C., & Oliveira, S. (2021). Hábitos e Perturbações do Sono numa População Pediátrica. *Gazeta Médica*, 8(2).
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *CIPE (Versão 2019) – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (Seventh edition). Pearson.
- Silva, F. (2014). *Hábitos e Problemas do Sono das Crianças dos 2 aos 10 anos*. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Silva, M. L. (2018). *Insónia Pediátrica: Uma revisão da literatura*.
- Trindade, C. (2019). *O Sono na Infância: Educar para Promover o Sono Saudável – Atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/28840>
- Vala, B., & Faro, A. (2020). *Estarão as nossas crianças demasiado tempo ao ecrã?* Criança e Família. <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/estar%C3%A3o-as-nossas-crian%C3%A7as-demasiado-tempo-ao-ecr%C3%A3.aspx>
- Valentim, P., & Bacatum, C. (2021). Implicações do uso das tecnologias da informação e comunicação no padrão de sono das crianças: Uma revisão de scoping. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 11(34), 33–40. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.33-40>
- Vasconcelos, A., Prior, C., Estevão, H., Loureiro, H., Ferreira, R., & Paiva, T. (2017). *Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos e privados*.

## *Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica: Intervenção de enfermagem de saúde pública*

---

**Bruno Alves<sup>1</sup>, Elisa Garcia<sup>2</sup>, Ana Fortes<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria; Estudante 16º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Escola Enfermagem, UCP.

<sup>2</sup>Professora Auxiliar, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP.

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista, USP Francisco George, ARLVT

Email de correspondência: s-bralves@ucp.pt

---

### **Resumo**

A vigilância da infeção da ferida cirúrgica das pessoas que se encontram no domicílio é atualmente incompleta. Após análise dos diversos indicadores existentes é possível destacar a infeção da ferida cirúrgica como um problema de saúde pública. Os cuidadores informais apresentam diversas dificuldades aquando da alta do seu familiar para o domicílio, às quais necessitam de obter respostas. O enfermeiro é fundamental no processo de capacitação dos cuidadores, diagnosticando os problemas de saúde de forma a encontrar soluções, obtendo-se ganhos em saúde.

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de enfermagem comunitária e de saúde pública foi desenvolvido um projeto de intervenção, adotando-se a metodologia do planeamento da saúde segundo Imperatori e Giraldes, bem como o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Conhecidas as necessidades de saúde da população e da unidade de saúde pública destacou-se a necessidade de realização de um projeto de intervenção que incidisse “*nas necessidades do cuidador para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio*”. Foi desenvolvida uma *scoping review* que serviu como base à elaboração de um guião de entrevista para aplicação junto de enfermeiras peritas. Após realizada a respetiva análise de conteúdo das entrevistas, realizou-se um novo guião para aplicação junto dos cuidadores informais. A informação obtida foi sintetizada, evidenciando-se os problemas de saúde que foram convertidos em diagnósticos de enfermagem. Destacam-se quatro principais diagnósticos de enfermagem para intervenção, tendo-se selecionado três estratégias de intervenção, de forma a concretizar o objetivo geral, os específicos, as respetivas metas e indicadores.

**Palavras-Chave:** Cuidadores informais, Infecção da ferida cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública

**Introdução:** Estima-se que sejam realizadas anualmente mais de 234 milhões de cirurgias (Stryja et al., 2020). A ferida cirúrgica surge após a realização de uma incisão na pele, sendo que os bordos serão aproximados no final para cicatrização por primeira intenção (Stryja et al., 2020). A ferida cirúrgica classifica-se como limpa se o leito e bordos estiverem íntegros e estéreis (Fletcher et al., 2023). Deriva de um procedimento planejado, podendo ser efetuado em contexto de urgência ou eletivo, pelo que é espectável que ocorra uma evolução favorável da cicatrização dos tecidos (Parreira & Marques, 2017).

Por sua vez, as infecções do local cirúrgico podem definir-se como aquelas que ocorrem até 30 dias após a cirurgia, ou até 90 dias no caso de colocação de implantes e que afetem a incisão ou o tecido profundo do local da incisão (Kärki & Suetens, 2017; Stryja et al., 2020). Clinicamente encontram-se associados sinais e sintomas de infecção, tais como: rubor, edema e exsudado (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020). As infecções do local cirúrgico podem afetar até um terço dos utentes submetidos a cirurgia (Stryja et al., 2020).

A taxa de incidência da infecção do local cirúrgico varia entre 2 e 15%, dependendo de fatores como a tipologia de cirurgia efetuada (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020). As infecções do local cirúrgico representam 18% das infecções associadas a cuidados de saúde, sendo que 50% das infecções são detetadas na comunidade (Fletcher et al., 2023; Stryja et al., 2020). Atualmente realiza-se uma vigilância incorreta das infecções do local cirúrgico após a alta, na comunidade, sendo a mesma incompleta, problemática e não padronizada (Hodgetts et al., 2022).

A capacitação dos cuidadores informais para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, como a prevenção da infecção do local cirúrgico, levando a uma recuperação mais eficaz e a menores gastos em saúde (Liu et al., 2019). Os enfermeiros apresentam um papel importante na formação dos cuidadores informais na prevenção da infecção e tratamento de feridas no domicílio (Tobiano et al., 2023). Famílias envolvidas no processo de tratamento desenvolvem maior satisfação na pessoa alvo de cuidados, diminuindo a sua ansiedade e incrementando os resultados em saúde (Liu et al., 2019).

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de enfermagem comunitária e de saúde pública, foi desenvolvido um projeto de intervenção intitulado “*Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da ferida cirúrgica: Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública*”, em contexto do estágio realizado na Unidade de Saúde Pública (USP) Francisco George. Este projeto tem como objetivo contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infecção da ferida cirúrgica no domicílio. A USP integra-se no ACES Lisboa Norte, que por sua vez é constituído por oito freguesias. O estágio decorreu entre o dia 4 de setembro e o dia 15 de dezembro de 2023.

O projeto de intervenção integra-se em primeira instância no Objetivo para o Desenvolvimento Sustentável 3, intitulado Saúde de Qualidade, tendo como objetivo garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (United Nations, 2015). Em segunda instância foi considerado o Plano Nacional de Saúde integrando o Plano Nacional de Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026, que tem como objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde (DGS, 2021). Foi também considerado o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

O projeto de intervenção foi desenvolvido sob a orientação clínica da Senhora Enfermeira Ana Fortes, no âmbito do seu regular funcionamento como enfermeira especialista e da Senhora Professora Doutora Elisa Garcia.

**Desenvolvimento:** Para a elaboração do projeto de intervenção foi adotada a metodologia do planeamento da saúde segundo Imperatori e Giraldes (1993). Esta metodologia é composta pelo diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993). Foi também adotado o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP), considerando-se que a promoção de saúde é definida como um comportamento motivado pelo desejo de aumentar o bem estar e concretizar o potencial de saúde humana (Pender, 2011).

Inicialmente, na fase de diagnóstico, foi realizada uma reunião com a enfermeira orientadora, bem como a análise do plano local de saúde de forma a serem conhecidas as necessidades de saúde da população e da unidade de saúde. Desta forma destacou-se a necessidade de realização de um projeto de intervenção que incidisse *“nas necessidades do cuidador para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica do seu familiar, no domicílio”*. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória que conduziu à realização da *scoping review* intitulada: *“Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio: scoping review”*. A presente *scoping review* foi elaborada considerando-se a questão de revisão: *“Quais as intervenções de enfermagem a implementar para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio?”*. Foi possível concluir que a identificação das dúvidas geradas pelos cuidadores informais permitirá ao enfermeiro gerir os ensinamentos a implementar, de forma individualizada e precisa (Almeida et al., 2019). Destaca-se a prevenção da infeção e a forma de tratar a sutura sem a contaminar como as matérias em que os cuidadores informais apresentam maior necessidade de ensino (Payne & Peache, 2021). O enfermeiro desempenha um papel fundamental na atuação sobre o ambiente da habitação, explicitando a forma de reduzir os possíveis fatores de risco ao desenvolvimento de uma infeção (Payne & Peache, 2021). Concluiu-se também que cuidadores informais capacitados, permitem uma maior capacidade de prestação de cuidados à pessoa com ferida, prevenindo-se desta forma a infeção (Coban & Ortabag, 2022). A inclusão da pessoa e do

cuidador é fundamental à prestação de cuidados, facilitando-se a adesão aos ensinamentos realizados (Tobiano et al., 2023).

Adotou-se também como metodologia a realização de duas entrevistas exploratórias, a duas enfermeiras peritas das unidades de saúde com as quais foi articulada a aplicação do projeto de intervenção. Foi selecionada como tipologia de entrevista a entrevista estruturada, sendo caracterizada pelo seguimento de um guião previamente elaborado (Sá et al., 2021). Estas unidades foram selecionadas considerando que demonstraram disponibilidade de colaboração após contacto inicial. O guião das entrevistas realizadas às enfermeiras teve como base a informação obtida na *scoping review*. Após realizada a análise de conteúdo segundo Bardin (2022), obteve-se um conjunto de unidades de registo, categorias e respetivas subcategorias que nos permitiram elaborar um novo guião de entrevista para aplicação junto dos cuidadores informais, tendo como objetivo conhecer as suas necessidades, dificuldades, preparação e tipologia de cuidados prestados ao familiar. Como critérios de inclusão foram definidos os cuidadores informais com 18 ou mais anos que cuidassem de pessoas com ferida cirúrgica, com capacidade de compreensão e que autorizassem de forma livre e esclarecida a participação no projeto. Foi também definido que os cuidadores selecionados se encontrariam na área de influência das unidades parceiras. Para a realização do projeto foi adotada a tipologia de amostragem não probabilística por conveniência. Esta tipologia de amostragem é aquela em que o investigador seleciona os participantes no projeto (Stratton, 2021).

Após realização da análise de conteúdo às entrevistas realizadas aos cuidadores foi elaborada uma tabela síntese, evidenciando-se como unidades de registo: prestação de cuidados e a segurança do doente no domicílio. Na primeira foram obtidas três categorias, sendo as mesmas: dificuldades, necessidades e cuidados prestados pelos cuidadores informais. Na segunda foi evidenciada como categoria o ambiente. Para cada categoria foi também destacada uma subcategoria proveniente das unidades de contexto.

Foi então possível evidenciar cinco problemas de saúde, em que foi efetuado um paralelismo com o MPSNP e redigido o respetivo diagnóstico de enfermagem recorrendo-se à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). O primeiro problema de saúde e diagnóstico CIPE segundo ICN (2019) foi: capacidade sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrada, com o diagnóstico capacidade do familiar cuidador (para cuidar da pessoa com ferida) comprometida. O segundo problema de saúde e diagnóstico CIPE destacado foi: reduzida perceção sobre as necessidades da pessoa com ferida na prestação de cuidados, com o diagnóstico baixa perceção do familiar cuidador (para as necessidades da pessoa com ferida). Destacou-se como terceiro problema: ausência de preparação para a prestação de cuidados à pessoa com ferida, e respetivo diagnóstico: aprendizagem do familiar cuidador (para a prestação de cuidados à pessoa com ferida) comprometida. O quarto problema de saúde evidenciado foi: conhecimento sobre

segurança na prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado, com o diagnóstico capacidade do familiar cuidador para proteger comprometida. Por último evidenciou-se como problema de saúde: conhecimento sobre prestação de cuidados à pessoa com ferida não demonstrado, com o diagnóstico conhecimento do familiar cuidador (sobre prestação de cuidados) comprometido.

A definição de prioridades consiste na hierarquização dos problemas de saúde identificados, pelo que os mesmos devem ser comparáveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Foi realizada a definição de prioridades recorrendo-se para tal à grelha de análise elaborada por Pineault (Tavares, 1990). Foi priorizado para intervenção o primeiro, terceiro, quarto e quinto diagnóstico.

Na fase de fixação de objetivos e metas procedeu-se inicialmente à fixação do objetivo geral: contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio. O primeiro objetivo específico foi integrar a unidade local do PPCIRA da USP no projeto de intervenção, tendo sido definidas como atividades a realização de uma reunião com a enfermeira de ligação ao PPCIRA da USP para discussão da problemática em análise; bem como a realização de uma reunião com os intervenientes do PPCIRA para apresentação do diagnóstico de situação das unidades parceiras e colaboração na articulação com as mesmas. Como segundo objetivo específico destacou-se otimizar a articulação entre as várias unidades, na obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica, planeando-se a execução de uma sessão informativa por unidade como uma das metas. No objetivo específico ensinar cuidadores informais para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio, destacou-se como meta principal a realização de visita domiciliária para execução de uma sessão de educação para a saúde por cada cuidador informal, sendo distribuídos um folheto síntese e um guia orientador sobre a problemática em análise. O quarto objetivo específico intitula-se divulgar o projeto aos colaboradores da USP para sua continuidade, tendo sido estabelecida como uma das metas a realização de uma sessão de informação aos colaboradores da USP. Para cada meta foi estabelecido o respetivo indicador do problema de saúde. Para o objetivo geral fixou-se como meta diminuir pelo menos para 20% o número de infeções da ferida cirúrgica na UCC X e UCSP X no espaço de um ano após o término do projeto de intervenção. Definiu-se como indicador de impacto: Número de pessoas com infeção da ferida cirúrgica/Número total de pessoas com ferida cirúrgica X 100. Pretende-se avaliar a presente meta e indicador de impacto após um ano do término do projeto de intervenção.

Para a implementação do projeto foram estabelecidas estratégias, como a estratégia educacional pretendendo-se a intervenção para a capacitação dos cuidadores com visita domiciliária. Recorreu-se deste modo ao Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento (PNLSCC), para desenvolvimento dos instrumentos de suporte. Foi também definida uma estratégia de pesquisa contínua ao longo de todo o projeto, conferindo-lhe suporte teórico. Estabeleceu-se também uma

estratégia de otimização de articulação das unidades de saúde, com o objetivo de obtenção de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica, tais como indicadores de incidência e prevalência.

Prevê-se ainda a realização da fase de elaboração de programas e projetos, da fase de preparação da execução e da fase de avaliação, permitindo a continuidade e conclusão do projeto de intervenção.

**Conclusão:** A metodologia do planeamento da saúde permite o desenvolvimento de um projeto de intervenção segmentado, almejando-se a intervenção no problema de saúde evidenciado. Os cuidadores informais são o principal suporte dos seus familiares, pelo que necessitam de ser detentores da informação mais pertinente e criteriosamente adaptada às suas necessidades, pelos enfermeiros.

Este projeto de intervenção tem assim como principal objetivo contribuir para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio, recorrendo-se para tal ao MPSNP, considerando-se a promoção da saúde.

A articulação entre unidades de saúde é fundamental à concretização do objetivo estabelecido, uniformizando-se metodologias de intervenção. Tal permite também a recolha de dados epidemiológicos sobre a ferida cirúrgica, dado o seu défice de conhecimento na comunidade, permitindo a construção de indicadores.

## Referências Bibliográficas

- DGS. (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026 (PNSD 2021 -2026). *Diário da República, 2ª série*, 96–103.
- Fletcher, J., Rocho, M., Totty, J., Wilson, J., Sandy-Hodgetts, K., Woodhouse, L., Burden, M., Butcher, L., Chiwera, L., Morgan-Jones, R., & Tanner, J. (2023). SSI Surveillance: Promoting a seamless patient journey from surgery to community. *Wounds International*.
- Hodgetts, K., Alves, P., Conway, B., Djohan, R., Idensohn, P., McIsaac, C., Morgan-Jones, R., Nair, H. K. R., Rochon, M., Romanelli, M., Serena, T. E., Tariq, G., & Wainwright, T. (2022). Optimising prevention of surgical wound complications: Detection, diagnosis, surveillance and prediction. *Wounds International*, 1–28.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (3.ª ed.). Obras Avulsas.
- Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42.
- Liu, J., Alam, S. S., Guhabiswas, R., Waajid, M. S., Chakrabarty, S., Purkayastha, R. D., Popat, R., & Gupta, R. (2019). Impact of a family caregiver training program in Kolkata, India on post-operative health perceptions and outcomes of cardiothoracic surgical patients. *Journal of Global Health Reports*, 3. Scopus. <https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019058>
- Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas—Manual de Boas Práticas* (1.ª ed.). Lidel - Edições Técnicas Lda.
- Pender, N. J. (2011). The Health Promotion Model. *University of Michigan*, 1–18.
- Sá, P., Costa, A. P., & Moreira, A. (2021). Reflexão em torno de metodologias de investigação. *Universidade de Aveiro*, 106.
- Stratton, S. J. (2021). Population Research: Convenience Sampling Strategies. *Cambridge University Press*, 2.
- Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, S1–S69.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde.

Tobiano, G., Walker, R. M., Chaboyer, W., Carlini, J., Webber, L., Latimer, S., Kang, E., Eskes, A. M., O'Connor, T., Perger, D., & Gillespie, B. M. (2023). Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal*, 20(5), 1687–1699. Scopus. <https://doi.org/10.1111/iwj.14030>

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*.

---

**Mesa 2**

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

*Moderador: Vasco Soares da Veiga*

---

## *Estratégias mobilizadas pelo enfermeiro durante o processo de supervisão clínica dos pares*

---

**Constança Almeida Carvalho<sup>1</sup>; Joana Silva<sup>2</sup>; Mariana Batista<sup>3</sup>; Isabel Rabiais<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Registered Nurse at the Santa Marta Hospital, in Pediatric Cardiology. Master in Specialized Critical Care Nursing. Specialist Nurse

<sup>2</sup>Registered Nurse at the Santa Marta Hospital, in Cardioracic Intensive Care Unit. Master in Specialized Critical Care Nursing. Specialist Nurse

<sup>3</sup>Registered Nurse at the Santa Marta Hospital, in Cardioracic Intensive Care Unit.

<sup>4</sup>PhD in Nursing, Assistant Professor at the Health Sciences Institute of Universidade Católica Portuguesa, Lisbon. Master in Specialized Critical Care Nursing. Specialist Nurse.

---

### **Resumo**

**Introdução:** A integração de um novo elemento na unidade funcional deverá ser realizada por um elemento da equipa experiente e preferencialmente com formação em supervisão clínica.

A Supervisão Clínica em Enfermagem possibilita o desenvolvimento profissional e pessoal dos Enfermeiros. Assim, é possível que desenvolvam competências para que consigam atuar em situações desafiantes na prestação de cuidados e promovendo uma prática de enfermagem baseada na qualidade e segurança (Rocha, 2021).

**Objetivo:** Mapear as estratégias utilizadas pelos enfermeiros integradores durante o período de integração de novos enfermeiros em contexto hospitalar.

**Métodos:** Revisão *scoping* com base na metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute e com pesquisa nas bases de dados Medline, CINAHL e Cochrane. Três revisores independentes realizaram a análise de relevância dos artigos, a extração e síntese dos dados.

**Resultados:** Dos 131 artigos obtidos foram analisados 24 estudos de acordo com os critérios de inclusão. Os dados obtidos foram analisados de acordo com as estratégias utilizadas pelos enfermeiros.

**Conclusão:** A evidência demonstra benefício em formar enfermeiros orientadores para uma melhor integração de novos elementos, sustentada num modelo ou num programa de supervisão clínica nos hospitais. As estratégias mobilizadas pelo enfermeiro responsável do processo de supervisão clínica são variadas, no entanto, imperam de maneira transversal a todos os contextos, quer a autonomia do

novo elemento bem como a disponibilidade do enfermeiro supervisor para atender às necessidades do supervisionado.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Enfermeiros, Supervisão Clínica, Integração e Competências, Hospital.

**Introdução:** A integração de um novo elemento em contexto clínico é sempre causadora de ansiedade para o novo enfermeiro, mas resulta também, em alguma apreensão do enfermeiro integrador, perante o desconhecimento do novo elemento.

O período de integração na unidade funcional de um novo enfermeiro deverá ser acompanhado por um enfermeiro experiente e, idealmente, com formação na área da supervisão clínica.

Supervisão clínica é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O supervisionado é o sujeito do processo supervisiivo que desenvolve competências no âmbito de processos formativos em contexto clínico. Por seu lado, o enfermeiro supervisor clínico é o enfermeiro responsável pelo processo de supervisão que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e da profissão de enfermagem e da supervisão clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A Ordem dos Enfermeiros assume a excelência do cuidar como referência e eixo estruturante das competências profissionais e reconhece publicamente, a importância da inclusão da supervisão clínica em enfermagem nos contextos de prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Neste sentido, procedeu-se a uma revisão *scoping* da literatura, visando identificar e descrever o conhecimento científico mais atualizado acerca das estratégias mobilizadas pelos enfermeiros durante este processo supervisiivo em contexto hospitalar.

**Desenvolvimento:** Os enfermeiros envolvidos em modelos de supervisão clínica demonstram o impacto positivo destes modelos no desenvolvimento de competências emocionais e descrevem estratégias facilitadoras do processo de supervisão clínica. Estratégias essas que são descritas como realizar reflexões anónimas, identificando os pontos fracos e fortes durante o processo de supervisão clínica e a importância do debate em grupo como estratégia de reconhecer as próprias emoções (Bompastor Augusto, M. C., et al., 2021).

Programas de supervisão clínica são uma mais-valia para a integração de novos enfermeiros pois estes permitem desenvolver conhecimentos e competências para a prática clínica (Aparício, C., & Nicholson, J., 2020).

Os supervisores aprendem com os estudantes e consideram que a rede de cuidados, o ambiente hospitalar é responsável pelo desenvolvimento de competências. Assim, os supervisores são comparados ao papel de educador, como o modelo, o tutor, o líder e mentor durante o processo de supervisão clínica (Giroto, L. C., et al., 2019).

O comportamento, a resiliência e a organização são características dos supervisores para que os enfermeiros recém-chegados à unidade clínica queiram continuar a trabalhar neste local. Estes atributos promovem a socialização na organização, assim como o trabalho em equipa. Os mentores são educadores que ajudam os novos enfermeiros a adquirir conhecimento e estratégias baseadas em teorias de enfermagem. (Eungyung, K., & Eunha, C., 2022).

O papel do enfermeiro tutor é gostar de ensinar, preocupar-se com o outro, estar disponível, criar boa relação com a equipa e assegurar a segurança dos cuidados quer para o doente, quer para o profissional (Lemaire, J. B., et al., 2019).

Ser um enfermeiro supervisor é uma oportunidade de contribuir com conhecimento, desenvolver competências, adquirir novos conhecimentos e estar sempre atualizado sobre a teoria de enfermagem, contribuindo assim para o desenvolvimento do novo enfermeiro (Gholizadeh, L., et al., 2022).

Atualmente os supervisores não são obrigados a ter formação na área de supervisão e a responsabilidade do papel pode levar aos supervisores a experienciarem burnout (Barrett, R., 2020).

Programas sistemáticos e solidários que melhorem a competência dos enfermeiros é importante para o processo de supervisão clínica. Programas podem promover competências não só entre novos enfermeiros, mas também em enfermeiros com experiência profissional (Jeong, H. W., et al., 2021).

A supervisão clínica em enfermagem deve ser baseada em observação, demonstração, feedback, metodologia de suporte, reflexões, desenvolvimento de conhecimento e competências do supervisionado (Esteves Pinto, D. J., et al., 2017).

Uma liderança marcada e um modelo de supervisão clínica é importante para manter competência e efetividade dos especialistas (Hodge, A., Swift, S., & Wilson, J. P., 2018).

O desenvolvimento do enfermeiro preceptor deve incluir cursos adicionais, apoio de outros preceptores, grupos de supervisão, incentivos e reconhecimento (Robinson, C., 2022).

Os hospitais centrais devem apoiar mais os enfermeiros supervisores, partilhando métodos de ensino e *guidelines* de prática clínica para melhorar as competências dos supervisores e prevenir a exaustão do papel (Hong, K. J., & Yoon, H. J., 2021).

Enfermeiros identificaram a prática baseada em evidência, aumenta as competências de enfermagem e o reconhecimento do seu desenvolvimento profissional, organizacional e cuidados ao doente (Carvalho Teixeira, A. I., et al., 2021).

**Conclusão:** A evidência demonstra existir benefício em formar enfermeiros orientadores para uma melhor integração de novos elementos, em contextos clínicos, bem como, o desenvolvimento de um modelo ou programa de supervisão clínica nos hospitais.

As estratégias mobilizadas pelo enfermeiro responsável pelo processo de supervisão clínica são variadas, diferem do contexto onde é realizada a integração do novo enfermeiro, sendo a que prevalece de maneira transversal é a autonomia dada ao novo elemento para se inteirar do contexto e a disponibilidade do enfermeiro supervisor para atender às suas necessidades pessoais.

A supervisão clínica é essencial para melhorar a qualidade da educação e consequentemente melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

### Referências Bibliográficas:

- Aparício, C., & Nicholson, J. (2020). Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses? *British Journal of Nursing*, 29(20), 1192–1197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1192>
- Barrett, R. (2020). Changing preceptorship to achieve better quality training and less attrition in newly qualified nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(12), 706–709. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.12.706>
- Bompastor Augusto, M. C., Sobral de Oliveira, K., Rodrigues Faria de Carvalho, A. L., Correia Barroso Pinto, C. M., Carvalho Teixeira, A. I., & Lopes Sousa Morais Teixeira, L. O. (2021). Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses. *Rev Rene*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260279>
- Carvalho Teixeira, A. I., Lopes Sousa Morais Teixeira, L. O., Gomes Pereira, R. P., Barroso, C., Rodrigues Faria de Carvalho, A. L., & de Araújo Püschel, V. A. (2021). Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision. *Rev Rene*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267980>
- Dyar, A., Stenfors, T., Lachmann, H., & Kiessling, A. (2021). What about the supervisor? Clinical supervisors' role in student nurses' peer learning: A phenomenographic study. *Medical Education*, 55(6), 713–723. <https://doi.org/10.1111/medu.14436>
- Esteves Pinto, D. J., Reis Santos, M., & Pires, R. M. (2017). Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. *Rev Rene*, 18(1), 19–25. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100004>
- Eungyung, K., & Eunha, C. (2022). Effect of Preceptors' Teaching Behavior on New Graduate Nurses' Intention to Stay: The Mediating Effect of Resilience and Organizational Socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.1.57>
- Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa, Lusodidacta;
- Gholizadeh, L., Shahbazi, S., Valizadeh, S., Mohammadzad, M., Ghahramanian, A., & Shohani, M. (2022). Nurse preceptors' perceptions of benefits, rewards, support, and commitment to the preceptor role in a new preceptorship program. *BMC Medical Education*, 22(1), 472. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03534-0>

- Gillespie, B. M., Harbeck, E. B., Falk-Brynhildsen, K., Nilsson, U., & Jaensson, M. (2018). Perceptions of perioperative nursing competence: a cross-country comparison. *BMC Nursing*, *17*(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0284-0>
- Giroto, L. C., Enns, S. C., de Oliveira, M. S., Mayer, F. B., Perotta, B., Santos, I. S., & Tempski, P. (2019). Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC Medical Education*, *19*(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7>
- Hansen, W. (2021). The perceptions of newly qualified nurses on the guidance by preceptors towards becoming experts in nursing. *Curationis*, *44*(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2205>
- Hingston, K. (2017). FOCUS: Education. PRECEPTOR MASTERCLASS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: IMPROVING THE EXPERIENCE FOR UNDERGRADUATE NURSING SUPERVISION. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, *25*(1), 41. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=123800152&camp>
- Hodge, A., Swift, S., & Wilson, J. P. (2018). Maintaining competency: a qualitative study of clinical supervision and mentorship as a framework for specialist paramedics. *British Paramedic Journal*, *3*(3), 10–15. <https://doi.org/10.29045/14784726.2018.12.3.3.10>
- Hong, K. J., & Yoon, H.-J. (2021). Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18030975>
- Hynes, K. (2017). The Nurse Educator Experience. *ONS Voice*, *32*(5), 53. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=124566323&camp>
- Jeong, H. W., Ju, D., Choi, M. L., & Kim, S. (2021). Development and Evaluation of a Preceptor Education Program Based on the One-Minute Preceptor Model: Participatory Action Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111376>
- Jokiniemi, K., Meretoja, R., & Pietilä, A. (2018). Constructing content validity of clinical nurse specialist core competencies: exploratory sequential mixed-method study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*(4), 1428–1436. <http://10.0.4.87/scs.12588>
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International journal of evidence-based healthcare*, *17*(1), 58–71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>
- Kyrkjebø, D., Søvde, B. E., & Råholm, M.-B. (2017). Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated? *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 14–26. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027>
- Lemaire, J. B., Polachek, A. J., Wong, H., & Miller, E. N. (2019). Stakeholder Groups' Unique Perspectives About the Attending Physician Preceptor Role: A Qualitative Study. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, *34*(4), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04950-7>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica. Diário da República, 2ª série – N°113.
- Perron, T., Gascoyne, M., Kallakavumkal, T., Kelly, M., & Demagistris, N. (2020). Effectiveness of Nurse Residency Programs. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, *9*(2), 48–52. <https://doi.org/10.13178/jnparr.2019.09.02.0908>
- Robinson, C. (2022). Nurses as Educators. Are Nurse Preceptors the New Clinical Instructors? *MEDSURG Nursing*, *31*(1), 55–56. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=155300019&camp>
- Rocha, I. (2021). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: contributos para o autocuidado, satisfação profissional e competência emocional*. Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Roney, L. N., & Acri, M. C. (2019). Prepared to Care: An Exploration of Continuing Education Trends of Nurses Caring for Injured Children. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, *26*(2), 76–83. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000425>
- Silvestre, J. H. (2017). A Multisite Study on a New Graduate Registered Nurse Transition to Practice Program: Return on Investment. *Nursing Economic\$,* *35*(3), 110–118. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=123428992&camp>
- Wu, X. V., Chi, Y., Panneer Selvam, U., Devi, M. K., Wang, W., Chan, Y. S., Wee, F. C., Zhao, S., Sehgal, V., & Ang, N. K. E. (2020). A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(4), e18604. <https://doi.org/10.2196/18604>

## *A experiência de quem vive o processo de transplantação pulmonar*

---

**Andreia Pereira<sup>1</sup>, Sónia Morgado<sup>1</sup>, Filipa Veludo<sup>2</sup>, Isabel Rabiais<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda Curso Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UCP

<sup>2</sup> Professora Auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP

---

**Introdução:** Em Portugal, cerca de 30% da população sofre de doenças respiratórias crónicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, as quais são responsáveis por 20% dos internamentos hospitalares e são causa de incapacidade, que se reflete em 4 milhões de dias de atividades laborais/escolares (SNS, 2019). Nos Cuidados de Saúde Primários, o número de pessoas com doenças respiratórias ativas é de 152% (Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2020, 2021), o que pressupõe casos subdiagnosticados. O transplante pulmonar é um tratamento relativamente recente para os doentes que sofrem de patologia pulmonar irreversível e terminal, tem como objetivo prolongar a vida com qualidade, sendo o nível de atividade da pessoa diretamente proporcional à sua qualidade de vida (Ay, A., Çıray, N., 2023). A experiência da pessoa em todo o processo de transplante influencia de forma direta os cuidados de Enfermagem prestados, sendo sempre objetivo destes, o encontro do equilíbrio que permite a adaptação à sua situação nas diferentes fases do processo através de estratégias centradas nas suas necessidades. Em relação ao transplante há um indicador importante que influencia negativamente a tomada de decisão da pessoa para o encaminhamento, trata-se da taxa de sobrevivência do transplante pulmonar a 6 anos que é de cerca de 50% (*International Thoracic Organ Transplant 2022 (ITX)*).

**Objetivo:** Sintetizar o significado da experiência da pessoa com necessidade de transplante pulmonar.

**Questão de investigação:** Qual é a experiência da pessoa com necessidade de transplante pulmonar, no período que decorre desde a entrada para a lista de espera até à reabilitação?

**Metodologia:** A revisão sistemática presente foi realizada de acordo com a metodologia JBI (JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020) estando de acordo com pressupostos protocolares deste tipo de estudos.

**Resultados:** O diagrama PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) foi um instrumento indispensável no processo de identificação, de seleção e de inclusão dos estudos. A evidência reunida completou um total de 187 estudos, que após exclusão de duplicados totalizou 102. Posteriormente, de modo a garantir a fidedignidade e exatidão, e considerando o título e o resumo, estes foram analisados por dois revisores independentes tendo sido avaliados de acordo com os critérios de inclusão da revisão, sem que surgisse a necessidade de intervenção de um terceiro revisor. Os estudos potencialmente relevantes foram recuperados na íntegra. Depois desta seleção, foram submetidos a avaliação da qualidade metodológica 14 artigos, dos quais 11 respeitavam os critérios necessários tendo estes sido incluídos na revisão e apresentados num diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (JBI, 2020).

**Síntese de Evidência:** Esta revisão de literatura de evidencia de significado, sintetizou o significado da experiência de quem vive o processo de transplante pulmonar em 2 períodos: o pré-transplante e pós-transplante pulmonar. Nestes 2 períodos, a experiência da pessoa foi dividida em 3 categorias: “experiência interior – Self”; “experiência na relação com os outros”; “estado emocional”. O conhecimento da experiência da pessoa no processo de transplantação pulmonar, permite-nos identificar as situações que podem em inúmeras situações não estar a descoberto facilitando assim, o cuidado à pessoa/família (Macdonald, 2006). Em relação à “experiência interior – Self”, no período pré-transplante, os participantes referiram sintomas físicos, como: cansaço, fadiga, dor, tosse, sensação de asfixia, expetoração, dor, desgaste físico e necessidade de oxigenoterapia (Mestres-Soler et al., 2023), enquanto no pós-transplante salientaram benefícios físicos, como a possibilidade de prática de exercício físico sem aporte adicional de oxigénio e, referiram o transplante pulmonar como sendo uma segunda oportunidade de vida (Fuller et al., 2014; Graarup et al., 2017; Lundmark et al., 2019; Seiler et al., 2016; Thomsen & Jensen, 2009). No período pós-transplante, existe uma sobrecarga de tratamento, relacionado com a ineficácia do tratamento médico e, a necessidade do aumento de oxigenoterapia (Mestres-Soler et al., 2023). A experiência interior é influenciada pela ocorrência de complicações no transplante pulmonar e pelo tratamento médico que pode desencadear efeitos secundários na pessoa transplantada, tais como, tremores, neuropatia, fraqueza muscular, disfagia, refluxo gastroesofágico, náuseas e diarreia, alterações cutâneas (hematomas), fotossensibilidade, insónias e dor torácica incisional. As expectativas positivas estão presentes nos candidatos a transplante, uma vez que estas pessoas acreditam numa segunda oportunidade de vida (Chen et al., 2023). Por outro lado, adaptam-se à nova vida através de um processo de mudança de perspetivas sobre a sua nova realidade, reconhecendo a sua fragilidade e finitude (Fuller et al., 2014; Singer & Yusen, 2012). Na “experiência na relação com os outros” no período pré-transplante é referida a importância da relação com a equipa de saúde e apoio político/ social/familiar, sendo a comunicação com a equipa de saúde importante na introdução da temática do transplante e na certeza de tomada de decisão (Mestres-Soler et al., 2023). No período pós-transplante, a relação com os

outros é marcada pelo efeito dos medicamentos imunossuppressores e as recomendações para evitar as infeções que condicionam a sua vida social (Lundmark et al., 2019). Por último, a categoria de “estado emocional” detalha a carga emocional que acompanha o processo de transplante pulmonar. Para melhor sintetizar a evidência encontrada foi igualmente dividida em emoções positivas, negativas e, neutras (Brügger et al., 2014). Em relação às emoções positivas, são aquelas que se esperam encontrar num candidato a transplante pulmonar, tendo a maioria dos participantes expressado gratidão, esperança, espírito de perseverança e, alívio aquando da entrada na lista de espera (Brügger et al., 2014; Mestres-Soler et al., 2023). Por sua vez, as emoções negativas mais referidas pelos candidatos a transplante foram ansiedade, relacionada com o momento de convocação para transplante e medo associado às complicações do transplante. No que diz respeito às emoções neutras, estas não são positivas nem negativas, sendo a mais citada pelos participantes a incerteza relacionada com o novo órgão (Mestres-Soler et al., 2023; Ramos et al., 2019). As pessoas que aguardam por transplante revelaram que silenciam as emoções negativas para proteger as pessoas significativas, mas também para se proteger de pensamentos negativos (Brügger et al., 2014; Ramos et al., 2019). No período pós-transplante as emoções positivas mais referidas foram a gratidão, que se encontra associada à possibilidade de ter uma segunda hipótese de viver e à doação do órgão (Lundmark et al., 2019; Seiler et al., 2016; Thomsen & Jensen, 2009). Por outro lado, os participantes que apresentaram complicações no processo de transplante referem emoções negativas, como o medo e o stress (Graarup et al., 2017; Seiler et al., 2016; Singer & Yusen, 2012; Thomsen & Jensen, 2009). Quando as pessoas colocam o futuro sob perspetiva, as emoções neutras citadas no período pós-transplante, foram a incerteza e realismo/pessimismo.

**Conclusão:** Esta revisão de literatura de evidência de significado, sintetizou o significado da experiência de quem vive o processo de transplante pulmonar em 2 períodos: o período pré-transplante e o período pós-transplante. Os dados, por sua vez, foram agrupados em 3 categorias principais: “experiência interior – Self”; “experiência na relação com os outros”; “estado emocional”.

### Referências Bibliográficas:

- Amanda Dew, M., Rosenberger, E. M., Myaskovsky, L., DiMartini, A. F., DeVito Dabbs, A. J., Posluszny, D. M., Steel, J., Switzer, G. E., Shellmer, D. A., & Greenhouse, J. B. (2016). Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: A systematic review and meta-analysis. *Transplantation, 100*(5), 988–1003. Scopus. <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000000901>
- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de & Apóstolo J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência* (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)). <https://www.esenfcp.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDdDpAvDd>
- Ay, A., Çıray, N. (2023). *Activity Level and Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85150726351&origin=inward&txGid=7b141606179d2bc32935922a445b03e5>
- Brügger, A., Aubert, J.-D., & Piot-Ziegler, C. (2014). Emotions while awaiting lung transplantation: A comprehensive qualitative analysis. *Health psychology open, 1*(1), 2055102914561272. <https://doi.org/10.1177/2055102914561272>

- Chen, M., Zou, X., Nan, J., Nuerdawulieti, B., Huxitaer, X., & Jiang, Y. (2023). Patient Experiences and Perspectives of Their Decision-Making to Accept Lung Transplantation Referral: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4599. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054599>
- Chen M, Zou X, Nan J, Nuerdawulieti B, Huxitaer X, & Jiang Y. (2023). Patient Experiences and Perspectives of Their Decision-Making to Accept Lung Transplantation Referral: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054599>
- Chronic respiratory diseases (asthma, COPD)*. (2023). Obtido 5 de outubro de 2023, de <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/chronic-respiratory-diseases>
- Fuller, L. M., Button, B., Tarrant, B., Battistuzzo, C. R., Braithwaite, M., Snell, G., & Holland, A. E. (2014). Patients' expectations and experiences of rehabilitation following lung transplantation. *Clinical transplantation*, 28(2), 252–258. <https://doi.org/10.1111/ctr.12306>
- Gilbert, C. R., & Smith, C. M. (2009). Advanced lung disease: Quality of life and role of palliative care. *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*, 76(1), 63–70. <https://doi.org/10.1002/msj.20091>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease—Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease—GOLD (goldcopd.org)*. (2023).
- Graarup, J., Mogensen, E. L., Missel, M., & Berg, S. K. (2017). Life after a lung transplant: A balance of joy and challenges. *Journal of clinical nursing*, 26(21), 3543–3552. <https://doi.org/10.1111/jocn.13724>
- International Thoracic Organ Transplant (ITX) Registry Data Slides*. (2022). <https://ishlregistries.org/registries/slides.asp?yearToDisplay=2022>
- Ivarsson, B., Ekmechag, B., & Sjöberg, T. (2011). Recently accepted for the waiting list for heart or lung transplantation—Patients' experiences of information and support. *Clinical Transplantation*, 25(6), E664–E671. Academic Search Complete. <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2011.01511.x>
- JBI Manual for Evidence Synthesis*. (2020). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Li, P. K.-T., Chu, K. H., Chow, K. M., Lau, M. F., Leung, C. B., Kwan, B. C. H., Tong, Y. F., Szeto, C. C., & Ng, M. M. M. (2012). Cross sectional survey on the concerns and anxiety of patients waiting for organ transplants. *Nephrology (Carlton, Vic.)*, 17(5), 514–518. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1797.2012.01615.x>
- Lundmark, M., Lennerling, A., & Forsberg, A. (2019). Developing a Grounded Theory on Adaptation After Lung Transplantation From Intermediate-Term Patient Experiences. *Progress in transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*, 29(2), 135–143. <https://doi.org/10.1177/1526924819835823>
- Macdonald, K. (2006). Living in limbo—Patients with cystic fibrosis waiting for transplant. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 15(10), 566–572. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.10.21134>
- Mestres-Soler, O., Gómez-Ibáñez, R., Zuriguel-Pérez, E., Escobar-Fornieles, R., Aguayo-González, M., Leyva-Moral, J. M., & Watson, C. E. (2023). Expectations of patients awaiting lung transplantation: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(6), 3766–3773. <https://doi.org/10.1002/nop2.1634>
- Mestres-Soler, O., Gómez-Ibáñez, R., Zuriguel-Pérez, E., Escobar-Fornieles, R., Aguayo-González, M., Leyva-Moral, J. M., & Watson, C. E. (2023). Expectations of patients awaiting lung transplantation: A qualitative study. *Nursing open*, 10(6), 3766–3773. <https://doi.org/10.1002/nop2.1634>
- Minuk, L., Chohan, K., Kumbhare, D., Reid, W. D., Wentlandt, K., & Rozenberg, D. (2023). Symptoms and disease severity in lung transplant candidates co-managed with palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 12(2), 324–335. <https://doi.org/10.21037/apm-22-905>
- Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2020*. (2021, dezembro 13). Fundação Portuguesa do Pulmão. <https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/publicacoes/conteudos/observatorio-nacional-das-doencas-respiratorias-2020/>
- Parizi, A. S., Krabbe, P. F. M., Verschuuren, E. a. M., Hoek, R. a. S., Erp, J. M. K., Erasmus, M. E., Bij, W. van der, & Vermeulen, K. M. (2018). Patient-reported health outcomes in long-term lung transplantation survivors: A prospective cohort study. *American Journal of Transplantation*, 18(3), 684–695. <https://doi.org/10.1111/ajt.14492>
- Ramos, K. J., Hobler, M. R., Engelberg, R. A., Curtis, J. R., Zander, M. I., Howard, S. S., Goss, C. H., & Aitken, M. L. (2019). Addressing lung transplant with adults with cystic fibrosis: A qualitative analysis of patients' perspectives and experiences. *Journal of cystic fibrosis : official journal of the European Cystic Fibrosis Society*, 18(3), 416–419. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2019.04.007>
- Relatório Europeu de Saúde 2018*. (sem data). Obtido 5 de outubro de 2023, de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/09/12/relatorio-europeu-de-saude-2018/>
- Seiler, A., Klaghofer, R., Drabe, N., Martin-Soelch, C., Hinderling-Baertschi, V., Goetzmann, L., Boehler, A., Buechi, S., & Jenewein, J. (2016). Patients' Early Post-Operative Experiences with Lung Transplantation: A Longitudinal Qualitative Study. *The patient*, 9(6), 547–557. <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0174-z>

- Singer, J. P., Soong, A., Chen, J., Shrestha, P., Zhuo, H., Gao, Y., Greenland, J. R., Hays, S. R., Kukreja, J., Golden, J., Gregorich, S. E., & Stewart, A. L. (2019). Development and Preliminary Validation of the Lung Transplant Quality of Life (LT-QOL) Survey. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 199(8), 1008–1019. <https://doi.org/10.1164/rccm.201806-1198OC>
- Singer JP, Chen J, Katz PP, Blanc PD, Kagawa-Singer M, & Stewart AL. (2015). Defining novel health-related quality of life domains in lung transplantation: A qualitative analysis. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 24(6), 1521–1533. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0875-5>
- Skogeland, U. (2018). Experiences of Individuals Awaiting Lung Transplantation. *Respiratory Care*, 63(12), 1535–1540. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.4187/respcare.06401>
- Takita, Y., Takeda, Y., Fujisawa, D., Kataoka, M., Kawakami, T., & Doorenbos, A. Z. (2021). Depression, anxiety and psychological distress in patients with pulmonary hypertension: A mixed-methods study. *BMJ Open Respiratory Research*, 8(1), e000876. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2021-000876>
- Tavares, E. (2004). *A vida depois da vida: Reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos (\*)* (<https://repositorio.ispa.pt/>). Repositório Ispa. <http://hdl.handle.net/10400.12/230>
- Taylor, J. L., Smith, P. J., Babyak, M. A., Barbour, K. A., Hoffman, B. M., Sebring, D. L., Davis, R. D., Palmer, S. M., Keefe, F. J., Carney, R. M., Csik, I., Freedland, K. E., & Blumenthal, J. A. (2008). Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 71–79. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.04.009>
- The palliative care needs of lung transplant candidates.* - EBSCO. (2020). Obtido 30 de setembro de 2023, de <https://research.ebsco.com/c/ljojj/viewer/html/qxgguzlw5f>
- Thomsen, D., & Jensen, B. Ø. (2009). Patients' experiences of everyday life after lung transplantation. *Journal of clinical nursing*, 18(24), 3472–3479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02828.x>
- Vaske, I., Kenn, K., Keil, D. C., Rief, W., & Stenzel, N. M. (2017). Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: Effects on health-related quality of life. *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1570–1581. <https://doi.org/10.1177/1359105316631197>
- Wytrychiewicz, K., Pankowski, D., Bargiel-Matusiewicz, K., Dąbrowski, J., & Fal, A. M. (2019). *The role of psychological and medical variables in the process of adaptation to life with chronic illness in a group of COPD outpatients.* - EBSCO. <https://research.ebsco.com/c/ljojj/viewer/html/bqqnfh36r>
- Zhang, P., Samartkit, N., & Masingboon, K. (2023). Factors associated with health-related quality of life among employed individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A correlational study in China. *Belitung Nursing Journal*, 9(3), 271–279. <https://doi.org/10.33546/bnj.2654>

## *A doação de órgãos e tecidos na perspetiva do enfermeiro especialista: Promoção de uma cultura para a fraternidade social: Scoping Review*

---

Ana Gonçalves<sup>1</sup>, Rafael Nunes<sup>2</sup>, Fernando Rodrigues,<sup>3</sup>Manuela Madureira<sup>4</sup>; Isabel Rabiais<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, Lisboa, Portugal.  
Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup>Mestrando em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, Lisboa, Portugal.  
Enfermeiro no Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Professor convidado na Escola de Enfermagem, UCP, Lisboa

<sup>4</sup> Professora Auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP

<sup>5</sup> Professora Auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP

---

### Resumo

A escassez de órgãos transplantáveis constitui um problema global (Kupiec-Weglinski, 2022). Definir linhas orientadoras e conhecer as intervenções de enfermagem ao potencial dador e pessoa significativa permite valorizar a responsabilidade dos enfermeiros no âmbito de todo o processo de doação de órgãos e tecidos. **Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível sobre as intervenções de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos, em contexto de cuidados intensivos. **Critérios de Inclusão:** estudos realizados a enfermeiros (P – população), que descrevam intervenções de enfermagem no âmbito da doação de órgãos e tecidos (C – conceito), em cuidados intensivos (C – contexto). **Método:** Segundo o *Instituto Joanna Briggs (JBI) (2020)*. Estudos científicos publicados nos últimos 5 anos, em inglês, espanhol e português. A aplicação do protocolo PRISMA realiza-se por dois revisores independentes. **Resultados:** Dos 16 artigos analisados, destacaram-se 7 intervenções. O enfermeiro desempenha uma responsabilidade determinante na prestação de cuidados integrados à pessoa em situação crítica, em fim de vida; numa abordagem personalizada á família; na colaboração com a equipa multidisciplinar; na identificação e referenciação precoce do potencial dador; no aperfeiçoamento de competências específicas e, na sensibilização dos profissionais de saúde e da população em geral, através da implementação de programas educativos e do desenvolvimento de uma cultura de doação de órgãos e tecidos. **Conclusões:** O caminho passa por promover uma cultura de fraternidade social e no reconhecimento

das intervenções de enfermagem como elemento-chave, principalmente no sentido da identificação precoce /referenciação e da gestão de todo o processo de doação de órgãos e tecidos.

**Palavras-chave:** Intervenções de Enfermagem, Doação de órgãos e tecidos, Unidades de cuidados intensivos

**Introdução:** O dador define-se, como a pessoa que voluntariamente, gratuitamente, sem coerção, doa os seus órgãos e/ou tecidos aos outros. Os órgãos para transplante podem ser retirados de uma pessoa viva ou de uma pessoa falecida, que em vida não expressou objeção à colheita de órgãos após a sua morte (Bezinover & Samer, 2019). Não existe limite de idade, só a qualidade dos órgãos indicará se estes podem ser utilizados ou não para transplante (IPST, 2018).

Em Portugal, a doação de órgãos e tecidos constitui um dever ético e vigora o consentimento presumido, isto é, todos somos potenciais dadores, exceto se em vida se declarar oposição à dádiva, no Registo Nacional de Não Dador (RENNDA). Segundo o princípio da autonomia, o indivíduo tem poder de decisão sobre si mesmo, enquanto a doação de órgãos e tecidos demonstra uma atitude solidária e altruísta, refletindo a valorização de um bem comum.

O enfermeiro assume uma responsabilidade determinante na identificação e referenciação de possíveis dadores, em unidades de cuidados intensivos (Tamburri, 2006). Para que isso aconteça, é importante sensibilizar os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros para esta condição. O cuidado implícito em toda a dinâmica de doação afeta a pessoa com potencial de doação, os recetores dos órgãos dadores e os seus familiares (Oluyombo et al., 2016; Souza et al., 2019). As intervenções de enfermagem assumem desta forma, um forte impacto na disponibilidade de órgãos e tecidos a transplantar (Fonseca et al., 2021; Kali et al., 2020; Gripewall et al., 2022). **Questão de Revisão:** “Quais são as intervenções de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos, em unidades de cuidados intensivos?”

**Desenvolvimento:** Realizou-se uma busca preliminar na MEDLINE, no banco de dados COHRANE e na síntese de evidências do *Joanna Brigs Institute* JBI (Peters, et al., 2020), Os critérios de inclusão pretendem dar resposta à questão de revisão e englobam o acrónimo PCC. Consideram-se estudos que incluem enfermeiros, sem restrição de género, idade, etnia ou outras características pessoais (P), o conceito pretende orientar a amplitude da revisão que compreende a doação de órgãos e tecidos, bem como as intervenções de enfermagem neste processo (C) e o contexto está limitado às unidades de cuidados intensivos, sem restrições geográficas (C).

Neste estudo incluem-se os resultados presentes em revistas indexadas a bases de dados internacionais, estudos qualitativos, quantitativos, mistos com data de publicação compreendida entre 2019 e 2023, de forma a obter uma evidência científica atual. A pesquisa foi realizada durante

o mês de Agosto de 2023 por dois investigadores independentes, através da biblioteca online EBSCOhost, que incluiu a base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL®), através da PubMed® e Scopus®, e os resultados serão apresentados de forma descritiva. A pesquisa através das bases de dados com a expressão booleana composta por termos livres como: (Nurs\* OR Nursing intervention) AND (donor\* OR Organ don\* OR Tissue Don\* OR Transplant Donor\*) AND (intensive care units OR ICU) permitiu apurar 169 artigos. Após remoção dos duplicados no Zotero® 6.0.27, obtivemos 107 artigos, dos quais 67 foram eliminados (leitura do título e resumo), através da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Dos 40 artigos incluídos, 13 não foram recuperados, ficando 27 artigos elegíveis para leitura integral, dos quais 16 foram considerados com efetiva pertinência para o esclarecimento do propósito que fundamenta esta *scoping Review*, onde o diagrama PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) se revelou um recurso essencial.

Pela leitura efetuada, certifica-se que o tema apresenta interesse à escala mundial, pois os 16 estudos foram desenvolvidos em Espanha, Grécia, Brasil, Reino Unido/Inglaterra, Turquia, China, Irão, Canadá e África do Sul. Relativamente à análise documental, os resultados foram categorizados de acordo com o objetivo e a questão de revisão:

1) Abordagem familiar personalizada

A família é entendida como a extensão do possível dador e nesta lógica, os cuidados de enfermagem devem centrar-se na comunicação contínua, clara e honesta numa relação de empatia e confiança (se possível desde a admissão em UCI até ao momento da doação) (Fernandez- Alonso et al., 2020). Em alguns casos, o encaminhamento do processo de doação foi identificado como facilitador na vivência do luto da pessoa significativa após a aceitação da doação, sobretudo pelo sentimento de altruísmo (Yekefallah et al., 2020).

2) Implementação de programas educacionais

A promoção da educação entre os profissionais de saúde, nos diversos setores constitui um desafio para a mudança de atitude dos enfermeiros e da população em geral, a fim de aumentar o sentimento de altruísmo e empatia em relação à doação de órgãos (Yekefallah et al., 2020).

3) Colaboração com a equipa multidisciplinar

Há necessidade de articulação com os coordenadores de doação, o mais precocemente possível para encurtar os tempos de isquémia dos órgãos e agilizar o processo de doação o quanto antes (Fernández- Alonso et al., 2020). Trata-se de uma logística complexa (identificação, confirmação, notificação, encaminhamento e concretização), pouco visível, no entanto o envolvimento da equipa multidisciplinar contribui para um processo mais eficaz e eficiente, maximizando o potencial de doação e o sucesso do transplante (Fernández - Alonso et al., 2020).

4) Prestação de cuidados ao doente crítico, em fim de vida

O potencial dador necessita de intervenções específicas de enfermagem, realizadas apenas em serviços de cuidados intensivos (Dompson et al., 2019). O reconhecimento de sinais e sintomas de morte cerebral, circulatória, a prestação de cuidados específicos (manutenção da viabilidade dos órgãos, suporte ventilatório adequado, monitorização contínua, abordagem empática e humana aos familiares), proporcionam uma assistência adequada, segura e de qualidade e podem determinar o êxito de um futuro transplante (De Souza et al., 2019).

5) Competências especializadas (domínio ético –legal)

As taxas de doação mais elevadas ocorreram em países que estabeleceram a legislação de consentimento presumido (o indivíduo considera-se automaticamente dador de órgãos e tecidos, a menos que declare não querer), tal como acontece em países europeus como Espanha, Portugal, Croácia e Espanha (Urquhart et al., 2022).

6) Identificação e Referenciação precoce

O conhecimento dos critérios de morte cerebral e circulatória, por parte dos enfermeiros de cuidados intensivos, revelou-se insuficiente ao longo do estudo, enfatizando a importância e a necessidade de aumentar a consciencialização sobre a avaliação correta e holística do doente crítico nos diferentes domínios, com o objetivo de identificar os potenciais dadores de órgãos/tecidos precocemente, iniciar o processo de referenciação em equipa multidisciplinar, participar na gestão no processo de doação de órgãos e tecidos e conseguir melhorar os resultados (Karamam & Akyolcu , 2019).

7) Desenvolvimento de uma cultura de doação

Pretende-se orientar a prática de doação entre a equipa de enfermagem e multidisciplinar, combinados com uma maior consciencialização pública (Dompson et al., 2019) As redes sociais foram apresentadas como estratégia para aumentar os esforços na divulgação de eventos positivos no âmbito da doação de órgãos/tecidos (Donga et al., 2020), assim como a organização de simpósios instrutivos, informativos e instigantes sobre o cumprimento de funções- modelo relacionadas com o processo de doação e transplante de tecidos/órgãos (Karaman & Akyolcu , 2019).

**Considerações finais:** A doação de órgãos e tecidos constitui uma temática de elevada preocupação nacional e internacional pois existe uma vasta lista de espera de pessoas, a precisarem urgentemente de transplante, como última linha de tratamento e uma esperança na melhoria da sua qualidade de vida.

Nos serviços de Cuidados Intensivos, os enfermeiros são determinantes na capacidade de avaliar precocemente as alterações neurológicas, circulatórias, metabólicas e fisiológicas e alertar a equipa multidisciplinar para esta situação, bem como assegurar a adequada vigilância, manutenção do

suporte vital e integrar estas intervenções como parte do plano de cuidados. O caminho da doação é neste sentido: a identificação precoce e a referenciação.

Apesar de em grande parte dos países europeus, a legislação dar consistência a um consentimento presumido, não é tão evidente como se julga. O apoio, a empatia, o respeito pelos valores éticos, sociais e culturais, o esclarecimento claro e eficaz aos familiares, de forma a dar resposta às suas vulnerabilidades, as estratégias de comunicação, a colaboração dos diferentes elementos da equipa multidisciplinar, médicos e coordenadores de doação/transplantação bem como a existência de competências acrescidas e o investimento em formação contínua e literacia em saúde, baseada na melhor evidência disponível, consideram-se intervenções relevantes para a mudança deste paradigma.

### Referencias Bibliográficas:

- Bezinover, D., & Saner, F. (2019). Organ transplantation in the modern era. *BMC Anesthesiol*, 19 (32), 1-4.
- de Souza, M. F., Caxias Bento, J., & Santana Milagres, C. (2019). Percepções do enfermeiro intensivista frente à morte encefálica e à doação de órgãos. *Enfermagem Brasil*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i1.1960>
- Dong, H., Lin, L., Xu, X., He, X., Yang, Q., Zhang, J., Lei, L., Luo, Y., Deng, J., Yi, D., & Luo, Y. (2020). Qualitative Analysis of Factors That Hinder Intensive Care Unit Nurses in Western China From Encouraging Patients to Donate Organs. *Transplantation Proceedings*, 52(1), 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.10.017>
- Dopson, S., & Long-Suthehall, T. (2019). Exploring nurses' knowledge, attitudes and feelings towards organ and tissue donation after circulatory death within the paediatric intensive care setting in the United Kingdom: A qualitative content analysis study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 54, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.07.004>
- Fernández-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., & García-Pozo, A. (2021). Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among Spanish nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 27(3), e12905. <https://doi.org/10.1111/ijn.12905>
- Fonseca, E., Fernandes, F., Lira, G., Marinho, C., Moura, K., & Melo, R. (2021). Percepção de enfermeiros sobre os cuidados aos potenciais doadores de órgãos. *Enferm Bras*, 20(1), 68-81.
- Gripewall, E., Birgitta, K., Birgitta, K., Fagerstrom, L., Mattsson, J., Widarsson, M., & Nyholm, L. (2022). Intensive Care Nurses' Experiences of Caring during the Organ Donor Process in Sweden – a Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences May*, 15(2), 721.
- Instituto Português do Sangue e Transplantação (2018). Doação e Transplantação de Órgãos - Atividade Nacional 2012-2017. Lisboa: Coordenação Nacional da Transplantação. Obtido de [http://ipst.pt/files/TRANSPLANTACAO/DOACAOETRANSPLANTACAO/Colheita\\_e\\_Transplantaacao\\_2017\\_22janeiro.pdf](http://ipst.pt/files/TRANSPLANTACAO/DOACAOETRANSPLANTACAO/Colheita_e_Transplantaacao_2017_22janeiro.pdf).
- Kalli, A., Lamnisis, D., & Andrea-Apostolidou, S. (2020). Cross-Sectional Study on Nurses' Attitudes toward Organ Donation: A Comparison of Two Hospitals from Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 847–857.
- Karaman, A., & Akyolcu, N. (2019). Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation: *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.1285>
- Kupiec-Weglinski, J. W. (2022). Grand Challenges in Organ Transplantation. *Frontiers in Transplantation*, 1. <https://doi.org/10.3389/frtra.2022.897679>
- Oluyombo, R., Fawale, M., Ojewola, R., Busari, O., Ogunmola, O., & Olanrewaju, T. (2016). Knowledge regarding organ donation and willingness to donate among health workers in South-West Nigeria. *IJOTM*. 7(1):19-26.
- Peters M. D. J., Godfrey C., McInerney P., Munn Z., Tricco A. C., Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In Aromataris E, Munn Z (Editors). (2020) JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Souza, M., Bento, J., & Milagres, C. (2019). Perception of the intensive care nurse facing encephalic death and organ donation. *Enferm Bras* 18(1):12-23
- Tamburri, L. M. (2006). The Role of Critical Care Nurses in the Organ Donation Breakthrough Collaborative. *Critical Care Nurse*, 26(2), 20–23. <https://doi.org/10.4037/ccn2006.26.2.20>

- Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.*,169(7), 467-473.
- Urquhart, R., Kureshi, N., Dirk, J., Weiss, M., & Beed, S. (2023). Nurse knowledge and attitudes towards organ donation and deemed consent: The Human Organ and Tissue Donation Act in Nova Scotia. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, 70(2), 245–252. <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02372-4>

---

*Mesa 3*

*ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA*

*Moderador: Joana Cereja*

---

## *O abandono das crianças no hospital*

---

**Ana Marta Silva Pinto**

Email: a.martinha@gmail.com

---

### **Resumo**

O abandono de crianças é considerado como parte integrante da negligência e acarreta graves consequências. As situações de abandono podem condicionar problemas a nível físico, psicológico, emocional, social e de desenvolvimento, afetando a criança não só durante o seu processo de desenvolvimento e crescimento, mas chegando a refletir-se no seu futuro e na sua vida adulta. Como tal, esta problemática deve ser considerada como um foco de preocupação, não só entre os profissionais de saúde como também através de uma abordagem preventiva ao nível das políticas de saúde dos países.

Analisando esta temática através da sua história podemos verificar que na literatura o abandono tem sido um problema constante, contudo, o seu estudo tem tido um foco mais político e social do que propriamente médico ou de enfermagem. Ainda assim, os trabalhos existentes abrem-nos as portas para a importância da continuidade destes estudos. O impacto da quebra destes laços, em particular em contexto hospitalar, seja ao nascimento ou noutra momento da vida da criança, levanta questões e preocupações pertinentes que se refletem nos cuidados do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

Palavras-chave: Abandono; crianças; hospital; negligência

## *Fraternidade Social e a Esperança: abordagem do enfermeiro especialista à criança em idade escolar*

---

**Marisa Abrantes<sup>1,2</sup>, Zaida Charepe<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem / Ramo de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem (Lisboa), Universidade Católica Portuguesa.

<sup>2</sup>Internamento de Pediatria Médica e Cirúrgica, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

<sup>3</sup>Professora Associada, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS).

---

### **Resumo:**

O presente trabalho pretende abordar o tema da fraternidade social e a esperança: uma abordagem do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica e, conseqüentemente, dar a conhecer o projeto de estágio e os resultados da análise de conteúdo realizada em contexto de estágio no serviço de internamento de pediatria, durante o decorrer do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Para esta análise de conteúdo foi realizada uma análise mista, utilizando dados preliminares dos resultados duma revisão da literatura realizada em conjunto com uma colega do MEESIP e a análise da narrativa de desenhos provenientes de entrevistas terapêuticas realizadas a duas crianças durante o estágio no internamento de pediatria.

A fraternidade social é um conceito que engloba a liberdade, igualdade e respeito pelos direitos humanos e, desta forma, o direito da criança à esperança.

A esperança na criança é definida como o conjunto de capacidades para atingirem objetivos realistas, traçando caminhos para os alcançar, com a perceção de estratégias de coping de forma a enfrentar adversidades até atingirem o objetivo (Savahl, 2020). No entanto, segundo Herth & Sarasua (2022), este conceito apenas está a ser estudado recentemente. Todas as crianças são capazes de sentir e identificar esperança e, segundo Charepe (2023), para as mesmas, esperança significa ter amigos, família e pertencer a uma comunidade que os acolhe ilimitadamente.

A fase da idade escolar na criança acarreta desafios e fatores stressores que podem colocar em causa a sua esperança, colocando-a em risco, sendo também nesta fase que se desenvolvem fundamentos de esperança (Carney et al. 2009).

Como enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica torna-se fundamental a avaliação da criança de forma ao reconhecimento de respostas humanas com necessidade de esperança e a promoção da mesma através de atividades coerentes com o diagnóstico de enfermagem analisado.

**Palavras-chave:** Criança; Esperança; Cuidados de saúde

**Nota introdutória:** A esperança deve ser promovida desde a infância e, para Charepe & Caldeira (2020) a esperança é uma emoção associada ao estado afetivo da criança e à relação criada com os seus cuidadores desde o nascimento. A confiança nos cuidadores começa no primeiro ano de vida e, segundo Griggs et al. (2019) a esperança está totalmente formada aos dois anos de idade. A relação entre o cuidador e a criança tem um papel fundamental na resiliência que a criança apresente durante a vida (Clemens, 2020). Desta forma, as estratégias de coping que se constroem durante a infância, e que são fundamentais para manter níveis de esperança elevados, são transportadas em comportamentos da vida adulta.

Tendo em consideração o anteriormente referido é de extrema importância, segundo Griggs et al. (2019) estudar a esperança na criança, providenciando ferramentas aos profissionais de saúde de forma a serem prestados cuidados de qualidade e holísticos a todas as crianças e suas famílias.

**Desenvolvimento:** A esperança funciona como um fator protetor do indivíduo e a sua conceptualização, descreve-a como sendo uma característica que mostra a abordagem individual da pessoa para a vida. É, segundo Snyder et al (1991), separada em dois vetores – agência de esperança e caminho de esperança. A determinação que a pessoa tem para lidar com a situação e atingir o objetivo diz respeito à agência de esperança, enquanto a perceção de estratégias de coping para lidar com os desafios e atingir o objetivo, ou alterar o objetivo, vai de encontro aos caminhos de esperança. Segundo o autor anteriormente mencionado, são necessários os dois vetores em conjunto de forma a apresentar esperança elevada e eficaz.

Para Herth (1998) a esperança é bidimensional apresentando uma dimensão profunda que permanece dentro da pessoa e que é positiva, apesar das perdas de esperança específicas, e uma dimensão exterior relacionada com fatores de segurança da criança, ou seja, terem uma casa e uma pessoa especial com quem sintam uma ligação, um sentimento de partilha e confiança mútuas e uma consideração positiva incondicional.

Também Dufault & Martocchio (1985) identificaram as dimensões de esperança – afetiva, comportamental, cognitiva, contextual, temporal e afiliativa. As mesmas podem ser experienciadas em conjunto e nem todas necessitam de estar presentes. A dimensão afetiva foca-se nas sensações e emoções experienciadas durante o processo de esperança. A dimensão cognitiva enquadra os objetos de esperança, nas idealizações, generalizações, pensamentos e memórias de algo que transmite

esperança. Em relação à dimensão comportamental pode-se observar em ações de esperança dirigidas ao futuro, enquanto na dimensão temporal o foco de esperança se enquadra na experiência de esperança vivida relativamente ao tempo. A dimensão afiliativa, de extrema importância, diz respeito ao sentido de esperança dado relativamente aos cuidadores formais, informais e pares. A nível contextual pode-se identificar a dimensão que diz respeito ao contexto de vida ou situação que a pessoa está a experienciar (Dufault & Martocchio, 1985).

A criança em idade escolar está numa fase de auto-determinação, começando a querer desenvolver os seus próprios pontos de vista. Este facto é de extrema importância tendo em consideração que é nesta fase da vida que se estabelecem fundamentos de esperança (Carney et al., 2009) sendo importante dar *empowerment* à criança e família de forma a envolvê-los nos cuidados, desenvolver estratégias de coping e promover a esperança. Isto vai de encontro à Teoria do Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças de Laurie Gottlieb que está diretamente ligado à promoção da esperança pois, segundo a autora anteriormente referida, o foco nas forças de cada um traz esperança porque gera um sentimento de *empowerment*.

As crianças são mais energéticas e motivadas a atingir os seus objetivos e quando confrontadas com um obstáculo demonstram persistência e arranjam formas de o ultrapassar porém a esperança apresenta uma importância imensa no desenvolvimento infantil, os profissionais de saúde necessitam ter em consideração que existem fatores de stress no ambiente, como definido por Carpentier et al. (2007), que aumentam a incerteza e desta forma o sentimento de desesperança e depressão.

Os níveis de esperança podem variar em diferentes culturas, porém são necessários mais estudos neste tema de forma a se puder retirar mais conclusões acerca das diferenças em cada cultura (Shadlow et al. 2015). Desta forma é fundamental ter em consideração aspetos culturais, e que a esperança é altamente individualizada, de forma a realizar atividades englobadas na intervenção «promover esperança» adequadas a cada criança e sua família.

A criança não transmite esperança verbalmente da mesma forma que os adultos, assim, como Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica torna-se fundamental estudar a forma como a criança transmite esperança e como a poderemos promover nesta faixa etária. O desenho (Griggs et al. 2019, Glewwe et al. 2018 e Hagen et al. 2005), o storytelling, a arte, a música, o brincar (Yuen et al. 2014), os grupos de suporte (Ho et al. 2021, Clemens, 2020 e Powell & Blanchet-Cohen, 2014)) e a realidade virtual (Shiri et al. 2014) estão dentro das atividades onde se poderá avaliar e promover esperança.

O projeto de estágio foi desenvolvido num Hospital da Margem Sul do Tejo, no internamento de pediatria médica e cirúrgica, que engloba todas as especialidades exceto a cardiotorácica. Tornou-se pertinente abordar o tema da promoção da esperança na criança neste serviço após a análise da

casuística anual de 2022, em que 101 crianças das 553 totais desse ano se encontravam englobados nesta faixa etária, e também após período de observação no serviço e reunião com a enfermeira orientadora e gestora.

Neste serviço predominam as admissões de crianças com doença crónica e doença crónica complexa e, sendo a esperança um fator de resiliência, principalmente para pais e crianças com estas condições de saúde (Cole & Molloy, 2023), tornou-se fundamental a implementação da intervenção «promover esperança».

Em crianças admitidas com outros diagnósticos também se tornou fulcral a implementação da mesma intervenção, tendo em consideração que a hospitalização e a doença são dois fatores que ameaçam a esperança.

Como população alvo foram incluídas não só as crianças hospitalizadas, mas também os irmãos das mesmas pois os mesmos são, eles próprios, promotores de esperança para a criança hospitalizada, o que irá melhorar o bem-estar da criança, auxiliando a ultrapassar barreiras e projetando um futuro melhor (Yuen et al. 2014). Por outro lado, o processo de hospitalização afeta toda a famílias nas suas dinâmicas e sentimentos e, desta forma, é importante avaliar os irmãos e o seu nível de esperança de forma a desenvolver estratégias de coping com os mesmos auxiliando-os a lidar com desafios (Choi et al. 2013).

Foram, desta forma, desenvolvidas atividades incluídas na intervenção «promover esperança». Primeiramente a “oficina da esperança” para a criança hospitalizada, com atividades evidenciadas nos resultados preliminares da revisão da literatura em curso (*storytelling*, o brincar, o desenho, a realidade virtual e o suporte familiar). De forma a desenvolver a mesma intervenção com os irmãos foi desenvolvida uma atividade de criação de um oragami “quantos-queres” incluído no “kit da esperança” totalmente individualizado e personalizado com atividades promotoras de esperança escolhidas por cada criança.

Após realização de plano de cuidados e análise através da utilização do modelo OPT tornou-se necessário verificar se é possível avaliar a esperança, tendo como recurso o desenho e a sua narrativa. Desta forma, durante o projeto de estágio, foram realizadas duas entrevistas terapêuticas, a duas crianças em idade escolar, onde lhes foi proposto realizar um desenho de algo que lhes promovesse esperança. Foi realizada e analisada a narrativa do desenho através do método misto de análise, sendo analisadas as narrativas dos desenhos e os resultados preliminares da revisão da literatura previamente realizada.

Foram avaliadas as dimensões afetivas (categorias: estados afetivos positivos e estados afetivos negativos), afiliativa (categoria: confiança nos cuidadores formais e relacionamento/vínculo com os

pais), cognitiva (categoria: agência/ motivação para cumprir metas/ objetivos realistas) e temporal (categoria: memória positiva). Pode-se observar que as duas narrativas vão de encontro ao que está descrito na evidência científica e as crianças sentem esperança e conseguem transmiti-la.

A promoção da esperança tem sido valorizada nos cuidados de saúde da criança, principalmente na área da psicoterapia e terapias do comportamento e da cognição. No entanto, é importante a sua promoção em todas as áreas dos cuidados de saúde e por uma equipa multidisciplinar. O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é garantir que a criança é cuidada com uma visão holística, atendendo à sua cultura e aspetos religiosos e tendo em consideração o valor da esperança na criança, a sua importância e que esta deve sempre ser avaliada, promovida e aplicada (Herth & Sarasua, 2022).

**Conclusão:** Além da esperança na criança em idade escolar ser um fenómeno recentemente estudado, pode-se concluir, através dos resultados preliminares da revisão da literatura “Esperança na criança em idade escolar – a scoping review” e da análise de conteúdo realizada a duas crianças em idade escolar que a criança sente esperança e que a mesma pode ser avaliada com recurso ao desenho.

Através da mesma revisão da literatura foi possível identificar atividades associadas à intervenção «promover esperança» na criança em idade escolar que foram aplicadas nas atividades de estágio “oficina da esperança” e “kit da esperança”.

As atividades da intervenção «promover esperança» devem ser constituintes dos registos de Enfermagem, ainda que para tal seja necessário a integração nos Sistemas de Informação em Enfermagem em uso em cada Hospital.

O Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem um papel fundamental no reconhecimento de respostas humanas enquanto atributos do diagnóstico de enfermagem «Disposição para Esperança Melhorada» e na operacionalização da intervenção «promover esperança».

### Referências bibliográficas:

Alavi, B., Makvandi, B., Asgari, P., & Moradimanesh, F. (2021). Effectiveness of Individual Play therapy on Hope, Adjustment and Pain Response of Children with Leukemia Hospitalized in Shahrivar Hospital, Rasht, Iran. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 11(2), 11–21. <https://doi.org/10.52547/pcnm.11.2.10>

Carney, J. V., Kim, H., Duquette, K., Guo, X., & Hazler, R. J. (2019). Hope as a Mediator of Bullying Involvement and Emotional Difficulties in Children. *Journal of Counseling & Development*, 97(4), 376–386. <https://doi.org/10.1002/jcad.12286>

Clemens, J. (2020). The Children’s Corner: Perspectives on Supportive Care. Fostering Resilience in Hospitalized Children. *Pediatric Nursing*, 46(4), 204–206.

Cole, B. & Molloy, S. (2023). Hope and parenting. *Science direct*, 49:101554. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101554>

Dufault, K. & Matocchio, B. (1985). Hope: Its Spheres and Dimensions. *Nursing Clinics of North America*, Vol.20, N.2, pp.379 - 390.

Glewwe P, Ross PH, & Wydick B. (2018). Developing Hope Among Impoverished Children: Using Child Self-Portraits to Measure Poverty Program Impacts. *The Journal of Human Resources*, 53(2), 330–355. <https://doi.org/10.3368/jhr.53.2.0816-8112R1>

Gottlieb, L. (2016). *O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças. Saúde e Cura para a Pessoa e Família*, 1ª edição, Lusodidacta, Loures.

Griggs S, Baker H, & Chiodo LM. (2019). Nursing student perceptions of hope in children: A qualitative descriptive study. *Nursing Forum*, 54(3), 441–447. <https://doi.org/10.1111/nuf.12352>

Hagen KA, Myers BJ, & Mackintosh VH. (2005). Hope, social support, and behavioral problems in at-risk children. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 211–219. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.211>

Herth, K. (1998). Hope as seen through the eyes of homeless children. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 28(5), 1053–1062. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00813.x>

Herth K & Sarasua SM. (2022). Development and Psychometric Testing of a Children’s Version of the Herth Hope Index. *Journal of Nursing Measurement*, 30(4), 627–644. <https://doi.org/10.1891/JNM-D-21-00006>

Savahl S. (2020). Children’s Hope in South Africa: A Population-Based Study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01023>

Shiri S, Tenenbaum A, Sapir-Budnero O, & Wexler ID. (2014). Elevating hope among children with Attention deficit and hyperactivity disorder through virtual reality. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 198. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00198>

Snyder, C., Rand, K., Sigmon, D. (1994). *The Psychology of Hope*. Simon & Schuster Ltd

Yuen, A. N. Y., Ho, S. M. Y., & Chan, C. K. Y. (2014). The mediating roles of cancer-related rumination in the relationship between dispositional hope and psychological outcomes among childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 23(4), 412–419. <https://doi.org/10.1002/pon.3433>

## *Alterações climáticas e a sua repercussão no desenvolvimento infantil*

---

**Chumbo, M.**<sup>1,2</sup>; **Silva, A.**<sup>1,3</sup>; **Ramos, S.**<sup>4,6</sup>; **Caldeira, S.**<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa; <sup>2</sup>Enfermeira no Serviço Especialidades Médicas 3 do Hospital Vila Franca de Xira, E.P.E.;

<sup>3</sup>Enfermeira no Serviço Unidade de Cuidados Intensivos Cirurgia Cardiorácica do Hospital Santa Cruz | Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.;

<sup>4</sup>Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa; Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias. Research and Innovation Center for Health;

<sup>5</sup>Professora Associada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa;

<sup>6</sup>Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Universidade Católica Portuguesa;

---

### **Resumo**

**Objetivo:** demonstrar as implicações das alterações climáticas na saúde e no desenvolvimento infantil, através do mapeamento existente na literatura baseado na evidência científica.

**Método:** Procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura segundo a estrutura PICO (população, interesse e contexto), cujos resultados foram obtidos nas bases de dados EBSCOHost (MEDLINE complete, CINAHL complete), PubMed e Scopus e em literatura cinzenta. **Resultados:** Incluídos 18 artigos para análise. Foram consideradas áreas de apreciação de modo a agrupar os resultados encontrados acerca das alterações climáticas no impacto na saúde e no desenvolvimento infanto-

juvenil, tais como: o aumento da temperatura, poluição atmosférica, utilização de combustíveis fósseis, períodos de seca, transmissões por vetores, efeitos a longo prazo, fatores socioeconómicos, efeitos psicológicos e políticas de promoção da saúde e mitigação dos avanços das alterações climáticas. Reconhece-se, atualmente, uma preocupação crescente sobre o efeito das alterações climáticas face à saúde infanto-juvenil e o impacto que apresenta no desenvolvimento das crianças.

**Conclusão:** É necessário continuar a estudar os impactos diretos na saúde sendo crucial que os profissionais integrem, na sua prática de cuidados diários, a importância que a problemática em estudo tem na saúde dos indivíduos. Efetivamente deve investir-se nesta área pois apresenta-se como um desafio à escala global, com repercussões a nível da saúde pública e consequentemente nos serviços de saúde.

**Palavras-Chaves:** Crianças; Alterações climáticas; Promoção da Saúde; Desenvolvimento Infantil.

**Nota Introdutória:** Ambiente e saúde são dois conceitos metaparadigmáticos intimamente interligados. O meio ambiente constitui-se como um determinante de saúde sendo fundamental no desenvolvimento da população. No entanto temos assistido diariamente ao declínio do planeta acompanhado de fortes alterações climáticas, constituindo uma das maiores ameaças à saúde pública. As alterações climáticas são um tema bastante atual e com forte impacto na saúde e bem-estar das crianças, a nível mundial.

As alterações climáticas vão ser um desafio à essência dos direitos das crianças e ameaçam exacerbar as suas vulnerabilidades, podendo dificultar substancialmente o progresso futuro e, possivelmente até, inverter os avanços conseguidos na sobrevivência e bem-estar das crianças durante as últimas décadas. Surgem com maior prevalência preocupações voltadas para a promoção da saúde ambiental e humana e de que forma se encontram interligadas (Helldén et al., 2021).

Em 2008 é divulgado na Ordem dos Enfermeiros um documento sobre o “Dia Mundial da Saúde - Alterações climáticas: preparar os profissionais é fundamental”, que aborda a importância da sensibilização das populações para a problemática das alterações climáticas. Os enfermeiros, sendo os profissionais vocacionados para o contacto junto da população, desempenham um papel relevante na educação/sensibilização das populações para esta temática (Ordem dos Enfermeiros, 2008). As alterações climáticas estão a modificar os padrões de incidência e de transmissão de doenças infecciosas, bem como a evolução de doenças crónicas relacionadas com aspetos ambientais.

Em 2022 foi publicado um documento do *Centers for Disease Control and Prevention*- “*Climate Effects on Health*” em que são citadas as principais doenças de acordo com as oito alterações climáticas vigentes, surgindo associado à patologia da asma, de doenças cardiovasculares, da malária, dengue, entre outras. Assim, é demonstrando o impacto direto na saúde (CDC, 2022).

Não apenas numa perspetiva científica, surge também esta preocupação numa dimensão religiosa na Carta Encíclica *Laudato SI* do Papa Francisco sobre o Cuidado da casa Comum, contemplado no Capítulo I “O Que está a acontecer à nossa casa”, no primeiro ponto “Poluição e mudanças climáticas”. Efetivamente, o retrato sobre as alterações climáticas é entendido como um problema global com graves implicações ambientais, sociais, económicas, distributivas e políticas, constituindo um dos principais desafios para a humanidade (Papa Francisco, 2015). É necessário assegurar a continuidade de políticas relativas às alterações climáticas e à proteção ambiental.

Atualmente existem novas preocupações de atuação face à saúde e desenvolvimento das crianças e jovens, tornando-se importante assegurar a procura contínua de comportamentos saudáveis e proativos, através de práticas de prevenção da doença e da promoção da saúde. Os desafios existentes

aos sistemas de saúde são imensos, pelo que é necessário uma reflexão e atualização face a novas áreas de interesse, permitindo a criação de estratégias de mitigação (Miranda et al., 2019).

**Desenvolvimento:** Foi realizada uma revisão integrativa da Literatura, sendo a pesquisa realizada em base de dados eletrónicas através da plataforma EBSCOHost (MEDLINE complete, CINAHL complete), PubMed e Scopus. A revisão da elegibilidade dos artigos foi realizada de forma cega e independente, obtendo total concordância dos dois revisores, e em fases distintas, mas complementares. Foi utilizado o software de apoio Rayyan, sendo que surgiram dezoito artigos para análise.

Após análise de conteúdo dos artigos, foi possível organizar os resultados pelas principais alterações climáticas existentes e de que forma afetam a saúde e o desenvolvimento infanto-juvenil. As crianças e os jovens demonstram-se particularmente vulneráveis no que diz respeito aos efeitos das alterações climáticas, tendo em conta os seus fatores inerentes. Embora toda a população seja vulnerável aos impactos vivenciados pelas alterações climáticas na saúde, as crianças e jovens são afetados de forma desproporcional devido à sua imaturidade física, orgânica e cognitiva (Anderko et al., 2019). Emergiram oito principais áreas de atuação: aumento da temperatura global, poluição atmosférica, utilização de combustíveis fósseis, períodos de seca e transmissão por vetores, efeitos a longo prazo, fatores socioeconómicos, efeitos psicológicos e políticas de promoção da saúde e mitigação dos avanços das alterações climáticas.

Existe um ramo do foro da Ciência Pediátrica que estuda a influência do ambiente na saúde, desenvolvimento e risco de doenças nas crianças face às alterações climáticas (Landrigan et al, 2016). Esta Ciência denomina-se de Pediatria Ambiental e, como o nome indica, baseia-se na compreensão dos padrões de exposição das crianças e questões da sua suscetibilidade aos riscos ambientais. O foco de investigação no ramo da especialidade de pediatria centra-se no diagnóstico, no tratamento e na prevenção de doenças em crianças associadas a exposições nocivas.

É importante reunir políticas de saúde que visem a promoção da saúde com vista à maximização do desenvolvimento infanto-juvenil e minimização dos danos nas crianças e jovens. A Organização Mundial da Saúde (OMS) com a Iniciativa Global sobre Indicadores de Saúde Ambiental Infantil abordou em 2022, na conferência mundial sobre o Desenvolvimento Sustentável, que um dos maiores objetivos vigentes do século XXI é a promoção do uso de indicadores de saúde ambiental infantil de modo a permitir a monitorização dos dados e contribuir para as reformas de políticas, com vista à melhoria das condições ambientais para as crianças.

**Conclusão:** Existem janelas de oportunidades que surgem na saúde infantojuvenil que carecem de intervenções de enfermagem com vista ao atingimento da promoção da saúde e prevenção da doença, tendo em conta a prática baseada na evidência.

### Referências Bibliográficas

- Anderko, L., Stephanie, C., Martitha, D., & Marissa, H. (2019). Climate changes reproductive and children's health: A review of risks, exposures, and impacts. *Pediatric Research*, 87, 414–419.  
<https://www.nature.com/articles/s41390-019-0654-7>
- Centers for disease Control and Prevention. (2022). *Climate Effects on Health*.  
<https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.htm>
- Francisco, Papa. (2015). *Laudato Sí do Santo Padre Francisco sobre o Cuidado da Casa Comum*. Carta encíclica.  
[https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco\\_20150524\\_enciclica-laudato-si.html](https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html)
- Helldén, D., Andersson, C., Nilsson, M., Ebi, K.L., Friberg, P. & Alfvén, T. (2021). Climate change and child health: a scoping review and an expanded conceptual framework. *Lancet Planet Health*, 5(3), e164-e175.  
[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(20\)30274-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(20)30274-6/fulltext)
- Landrigan, P. J. (2016). Children's Environmental Health: A Brief History. *Academic Pediatrics*, 16(1), 1–9  
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.10.002>
- Miranda, J., Neto, J., Magalhães, J., & Pessoa, V. (2019). Desafios da saúde pública no século XXI. *Anais Do Instituto De Higiene E Medicina Tropical*, 18, 134–137  
<https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/348>
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dia Mundial da Saúde - Alterações climáticas: preparar os profissionais é fundamental*. Ordem dos enfermeiros  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-mundial-da-sa%C3%BAde-altera%C3%A7%C3%B5es-clim%C3%A1ticas-preparar-os-profissionais-%C3%A9-fundamental/>
- Organização Mundial da Saúde (2022). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Organização Mundial da Saúde  
<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-das-criancas>
- Sanson, A. V., Van Hoorn, J., & Burke, S. E. L. (2019). Responding to the Impacts of the Climate Crisis on Children and Youth. *Child Development Perspectives*, 13(4), 201–207  
<https://doi.org/10.1111/cdep.12342>

## Resumos de Posters

---

## *P 01 - Calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus: scoping review*

**Bruno Alves<sup>1,2</sup>, Patrícia Secretário<sup>2,3</sup>, Ricardo Almeida<sup>2,4</sup>, Cândida Ferrito<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria;

<sup>2</sup>Estudantes 16º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Escola Enfermagem, UCP;

<sup>3</sup>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - UCSP Santa Clara e Lumiar; <sup>4</sup>Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – Hospital São Francisco Xavier;

<sup>5</sup>Professora Auxiliar Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem.

**Introdução:** A diabetes mellitus atinge cerca de 537 milhões de pessoas adultas em todo o mundo, sendo na maioria dos países desenvolvidos a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação dos membros inferiores (SPD, 2023; WHO, 2023). A úlcera do pé é uma complicação major provocada pela diabetes e está associada a elevados níveis de morbidade e mortalidade, assim como a grandes despesas financeiras (Bus, Lavery, et al., 2020; Rothenberg & Petersen, 2019).

A neuropatia, uma das principais consequências da doença, ao afetar os nervos dos membros inferiores provoca uma diminuição da sensibilidade aos traumatismos do dia-a-dia (GEPED, 2020). O crescente número de casos e complicações provocados pelo pé diabético leva consequentemente a um aumento dos recursos, dos custos na saúde, e da morbidade e mortalidade (GEPED, 2020; SPD, 2023).

A IWGDF (The International Working Group on the Diabetic Foot) realça a importância do uso de calçado terapêutico que acomode o formato do pé e com espaço suficiente, de forma a reduzir a pressão plantar e consequentemente prevenir a ulceração. Considera também importante a prescrição do calçado terapêutico quando existe deformidade do pé, ou alguma lesão pré ulcerativa, e após a cicatrização da lesão de forma a prevenir a sua recorrência (Bus, Lavery, et al., 2020).

**Objetivos:** Mapear os efeitos da utilização do calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus.

**Materiais e Métodos:** Com a questão de revisão “Quais os benefícios do calçado terapêutico em pacientes com diabetes mellitus?”, foi realizada uma scoping review segundo JBI (2020) e feito registo do protocolo “Therapeutic footwear in diabetes mellitus patients: a scoping review protocol”. Pesquisa bibliográfica realizada em março de 2023 nas bases de dados CINHALL (EBSCO), MEDLINE (EBSCO), Cochrane Library (Cochrane) e Scopus. Critérios de inclusão de acordo com P- pessoas com mais de 18 anos com diagnóstico diabetes mellitus, C- uso calçado terapêutico, C-

qualquer contexto. Utilizadas as palavras-chave combinadas com os operadores booleanos *AND* e *OR*, ((*diabetes mellitus*) *AND* (*diabetic foot*) *AND* (*therapeutic footwear OR shoes*)); os termos DeCS e MeSH, foram adaptados de acordo com cada base de dados. Incluídos artigos em Português e Inglês, publicados entre 2019 e 2023. Os resultados de pesquisa encontram-se evidenciados no fluxograma PRISMA.

**Resultados:** Identificados 185 artigos e selecionados 15 de acordo com os critérios de inclusão.

Verificou-se que a prevenção deve ocorrer, principalmente, da primeira úlcera e seguidamente, a prevenção ao nível dos pacientes que já tiveram uma úlcera anterior e apresentam alto risco. Uma das intervenções ao nível da prevenção é o uso de calçado terapêutico para alívio da pressão plantar durante a marcha (Rothenberg & Petersen, 2019; van Netten et al., 2020). A combinação de diversos dispositivos, como os de descarga, tecnologia de monitorização inteligente do pé e a utilização de compressão pneumática intermitente, devem ser associadas à satisfação do paciente para diminuição das consequências do pé diabético (Lyons, 2021).

Para adesão ao calçado terapêutico são considerados fatores importantes como, o conforto, a estabilidade e o equilíbrio, no entanto os pacientes só consideram a sua utilização frequente quando tiveram anteriormente uma úlcera (Malki et al., 2023). A baixa adesão ao calçado terapêutico deve-se também à sua estética (Lopez-Moral et al., 2022). Uma melhor compreensão dos fatores que influenciam a adesão ao calçado terapêutico é imprescindível para os profissionais de saúde orientarem a sua prática clínica (Cheema & Wu, 2020).

A utilização de calçado terapêutico é de extrema importância na redução das úlceras de pé diabético, devendo o desgaste ser avaliado pelos profissionais clínicos a cada três meses (López-Moral et al., 2022). Devem também definir uma vida útil e a frequência de renovação do calçado (Luo et al., 2022). Demonstra-se eficaz na redução da dor neuropática (Huchegowda et al., 2019).

**Conclusão:** O custo relacionado com o pé diabético pode ser, consideravelmente reduzido quando realizado tratamento preventivo baseado em evidência científica. A utilização de calçado terapêutico deve ser avaliada tanto nos cuidados de saúde primários como em clínicas de podologia para prevenção de possíveis complicações (Chicharro-Luna et al., 2021).

O calçado terapêutico é mais eficaz que o calçado normal na redução da pressão plantar contribuindo para a prevenção de úlceras de pé diabético. A decisão de utilização de calçado terapêutico é na maioria das vezes associada ao bem-estar emocional e ao contexto social.

Os resultados suportam a importância do uso de calçado terapêutico para redução da incidência de úlcera em pessoas com diabetes e para redução dos casos de recorrência de úlcera. Os estudos

apontam ainda a possibilidade de haver materiais que podem ser incorporados no calçado terapêutico principalmente ao nível das palmilhas e das solas.

**Palavras-Chave:** *diabetes mellitus, diabetic foot and therapeutic footwear OR shoes*

### Referências Bibliográficas:

- Bus, S. A., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Raspovic, A., Sacco, I. C. N., van Netten, J. J., & on behalf of the International Working Group on the Diabetic Foot. (2020). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1). Scopus. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3269>
- Bus, S. A., Zwaferink, J. B., Dahmen, R., Busch-Westbroek, T., & Busch-Westbroek, T. (2020). State of the art design protocol for custom made footwear for people with diabetes and peripheral neuropathy. *Diabetes/Metabolism Research & Reviews*, 36, 1–8. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3237>
- CHEEMA, Z., & WU, S. (2020). Adherence to Therapeutic Diabetic Footwear: Determinants and Considerations. *Podiatry Management*, 39(9), 75–80. CINAHL Complete.
- Chicharro-Luna, E., Ortega-Avila, A. B., Requena-Martínez, A., & Gijon-Nogueron, G. (2021). Fit for purpose? Footwear for patients with and without diabetic peripheral neuropathy: A cross-sectional study. *Primary Care Diabetes*, 15(1), 145–149. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.08.009>
- GEPED. (2020, junho). Tradução das Recomendações do “International Working Group on the Diabetic Foot” (IWGDF) pelo Grupo de Estudos de Pé Diabético (GEPED) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 58–69.
- Huchegowda, R., Shruti, A., Amarendra, S., Shraddha, T., & Huchegowda, C. (2019). Integrative studies to design and validate wearable footwear among neuropathic patients. *Diabetes & metabolic syndrome*, 13(3), 2075–2079. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.03.038>
- Jorgetto, J. V., Gamba, M. A., & Kusahara, D. M. (2019). Evaluation of the use of therapeutic footwear in people with diabetes mellitus – a scoping review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 18(2), 613–624. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00428-9>
- Keukenkamp, R., van Netten, J. J., Busch-Westbroek, T. E., Nollet, F., & Bus, S. A. (2022). Users’ needs and expectations and the design of a new custom-made indoor footwear solution for people with diabetes at risk of foot ulceration. *Disability and Rehabilitation*, 44(26), 8493–8500. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2003878>
- López-Moral, M., García-Morales, E., Molines-Barroso, R. J., García-Madrid, M., Álvaro-Afonso, F. J., & Lázaro-Martínez, J. L. (2022). Effects of wear and tear of therapeutic footwear in patients remission. A 5-year follow-up study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 189. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109971>
- Lopez-Moral, M., Molines-Barroso, R., Garcia-Alvarez, Y., Alvaro-Afonso, F., Garcia-Madrid, M., & Lazaro-Martinez, J. (2022). Clinical Efficacy of a 3D Foot Scanner app for the Fitting of Therapeutic Footwear in Persons with Diabetes in Remission: A Randomized and Controlled Clinical Trial. *International journal of lower extremity wounds*, 15347346221124645. <https://doi.org/10.1177/15347346221124645>
- Luo, B., Cai, Y., Chen, D., Wang, C., Huang, H., Chen, L., Gao, Y., & Ran, X. (2022). Effects of Special Therapeutic Footwear on the Prevention of Diabetic Foot Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Diabetes Research*, 2022. Scopus. <https://doi.org/10.1155/2022/9742665>
- Lyons, C. (2021). Breaking the Cycle of Recurrent Diabetic Foot Ulceration: A Novel and Sustainable Offloading Modality to Treat Diabetic Foot Ulceration and Prevent Recurrence. *Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice*, 33(1), E1–E5. Scopus.
- Malki, A., Verkerke, G. J., Dekker, R., & Hijmans, J. M. (2023). Factors influencing the use of therapeutic footwear in persons with diabetes mellitus and loss of protective sensation: A focus group study. *PLoS ONE*, 18(1 January). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280264>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, & et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*.
- Peters M, Godfrey C, Munn Z, Tricco A, Khalil H, & McInerney P. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. In Aromataris E, Munn Z. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Rothenberg, G. M., & Petersen, B. J. (2019). New Developments: Updated Recommendations for Foot Ulcer Prevention: Here’s a review of the 2019 International Working Group on the Diabetic Foot Prevention Guidelines. *Podiatry Management*, 38(9), 63–71. CINAHL Complete.

- SPD. (2023). *Diabetes: Factos e Números—Os anos de 2019, 2020 e 2021* (2023.<sup>a</sup> ed.). <https://www.spd.pt/#/apresentacao-do-diabetes-factos-e-numeros-os-anos-de-2019-2020-e-2021>
- van Netten, J. J., Raspovic, A., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Sacco, I. C. N., & Bus, S. A. (2020). Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: A systematic review. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1). Scopus. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3270>
- WHO. (2023, maio 3). *Diabetes* [Health]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

## ***P 02 - Perfil de Competências do Enfermeiro da Equipa de Emergência Intra-hospitalar: uma Scoping Review***

**Lisete Pereira<sup>1</sup>, Nuno Moniz<sup>2</sup>, Isabel Rabiais<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira no Hospital do Divino Espírito Santo em Ponta Delgada e Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. [lizperez.1991@gmail.com](mailto:lizperez.1991@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro no Hospital do Divino Espírito Santo em Ponta Delgada e Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. [nunomoniz94@gmail.com](mailto:nunomoniz94@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, Mestre em Ciências da Educação, Professora Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde Atlântica, Lisboa.

**Introdução:** As Equipas de Emergência Intra-hospitalar (EEIH) são uma estratégia de segurança do doente (Rocha & Branco, 2022). Têm como objetivo a intervenção precoce e adequada em situações de deterioração fisiológica aguda e emergências, sobretudo em contexto de internamento (Despacho n.º 9639/2018, 2018; Devita et al., 2006 citado por Cardo, 2017). Estas são constituídas essencialmente por médicos e enfermeiros, sendo os enfermeiros membros indispensáveis (Wang & Zheng, 2009 citado por Yuan et al., 2022). Ser enfermeiro desta equipa é complexo e exige um processo de desenvolvimento profissional onde sejam demonstradas múltiplas competências (Bunkenborg et al., 2022).

**Objetivos:** Mapear a extensão, variedade e natureza da literatura sobre as competências do enfermeiro da EEIH.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma *Scoping Review*, com base nos princípios do *Joanna Briggs Institute*, para responder à questão: Quais são as competências do enfermeiro da EEIH? Considerou-se população os enfermeiros que desempenham funções na EEIH, conceito as suas competências e contexto o meio intra-hospitalar. Assumiu-se competência um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades (Regulamento n.º 190/2015, 2015). O acesso ao texto integral gratuito e os idiomas espanhol, inglês e português foram também critérios de inclusão. Não foi aplicado friso temporal. A pesquisa foi efetuada em julho e agosto de 2023 nas bases de dados CINAHL Complete, Cochrane Library, MedicLatina, MedLine, Scielo, Scopus e Web of Science (via EBSCO). Foram utilizados descritores DeCS/MeSH: “nurses”, “nursing”, “clinical competence”, “nurse’s role” e “hospital rapid response team”; termos CINAHL: “nurses”, “clinical competence”, “nursing interventions”, “nursing practice”, “nursing role”, “nursing skills”, “rapid response (emergency care)” e “rapid response team”; e linguagem natural: “nursing interventions”, “nursing practice”, “nursing role”, “nursing skills”, “rapid response (emergency care)”, “rapid response system” e “rapid response team”, conjugados com operadores booleanos (AND e OR). A estratégia de pesquisa foi ajustada a cada base de dados. A seleção dos resultados está demonstrada no fluxograma PRISMA. O programa RAYYAN® foi usado na seleção por título e resumo. Os dados foram extraídos

com base no *Competency Outcomes Performance Assessment (COPA) Model* de Lenburg 1999 (Lenburg et al., 2009). Todo o processo foi realizado por 2 revisores e as divergências resolvidas pela discussão com um terceiro revisor.

**Resultados:** A pesquisa identificou 313 resultados, dos quais excluiu-se 100 por duplicação. Aplicados os critérios de inclusão, excluiu-se 153 por título, 29 por resumo, 5 por ausência de texto integral gratuito e 8 após leitura integral, elegendo-se 13 resultados. Foi incluído 1 artigo pela análise bibliográfica. A amostra final foi 14 resultados com horizonte temporal entre 2005 e 2023. Da análise da evidência emergiram as competências do enfermeiro da EEIH, organizadas pelo *COPA Model*, em competências de: avaliação e intervenção, que incluiu monitorização, avaliação física e intervenções terapêuticas; comunicação, nomeadamente transmissão de informação e uso de técnicas e ferramentas de comunicação; pensamento crítico, com ênfase na tomada de decisão; relação e cuidado com doente/família, com foco na humanização e no advogar pelo doente; ensino e supervisão clínica; gestão, que contemplou gestão dos cuidados, recursos humanos e materiais, delegação de tarefas, coordenação e trabalho em equipa; liderança, que incorporou colaboração, relações profissionais e responsabilidade profissional; e integração do conhecimento na prática, que incluiu protocolos, prática baseada na evidência e investigação (Weatherburn & Greenwood, 2023; Won & Kang, 2022; Yuan et al., 2022; Bunkenborg et al., 2022; Currey et al., 2018; Jackson, 2017; Salvatierra et al., 2016; Topple et al., 2016; Santiano et al., 2011; Leach et al., 2010; Matthew, 2010; Jamieson et al., 2008; Scholle & Mininni, 2006; Repasky & Pfeil, 2005). Foram referidas capacidades como: manter a calma, concentração, rapidez de atuação, sentido de humor e autoconfiança (Weatherburn & Greenwood, 2023; Yuan et al., 2022; Bunkenborg et al., 2022; Currey et al., 2018; Topple et al., 2016). Alguns autores associaram os termos “avançada”, “especializada” e “*expertise*” às competências e “especialista” e “*expert*” ao enfermeiro (Weatherburn & Greenwood, 2023; Won & Kang, 2022; Yuan et al., 2022; Currey et al., 2018; Jackson, 2017; Leach et al., 2010; Repasky & Pfeil, 2005).

**Conclusão:** Os resultados evidenciaram várias competências do enfermeiro da EEIH, referidas por alguns autores como avançadas e especializadas. Este conhecimento poderá contribuir para programas educativos específicos que auxiliem os enfermeiros no desenvolvimento de competências profissionais nesta área.

**Palavras-Chave:** Competências; enfermeiro; equipa de emergência intra-hospitalar; deterioração fisiológica

### Referências Bibliográficas:

Bunkenborg, G., Barfod O’Connell, M., Jensen, H. I., & Bucknall, T. (2022). Balancing responsibilities, rewards and challenges: A qualitative study illuminating the complexity of being a rapid response team nurse. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 31(23), 3560–3572. <https://doi.org/10.1111/jocn.16183>

- Cardo, M. J. (2017). *Equipa de emergência intra-hospitalar: Análise das ativações e da perceção da sua importância pelos enfermeiros*. Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria.
- Currey, J., Massey, D., Allen, J., & Jones, D. (2018). What nurses involved in a Medical Emergency Teams consider the most vital areas of knowledge and skill when delivering care to the deteriorating ward patient. A nurse-oriented curriculum development project. *Nurse Education Today*, 67, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.009>
- Despacho n.º 9639/2018 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2018). Diário da República n.º 198, Série II de 2018-10-15. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/10/198000000/2753327533.pdf>
- Jackson, S. A. (2017). Rapid response teams: What's the latest? *Nursing* 2017, 47(12), 34-41. 10.1097/01.NURSE.0000526885.10306.21
- Jamieson, E., Ferrell, C., & Rutledge, D. N. (2008). Medical emergency team implementation: experiences of a mentor hospital. *MEDSURG Nursing*, 17(5), 312-323.
- Leach, L. S., Mayo, A., & O'Rourke, M. (2010). How RNs rescue patients: A qualitative study of RNs' perceived involvement in rapid response teams. *BMJ Quality & Safety*, 19(5), 1–4. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.030494>
- Lenburg, C. B., Klein, C., Abdur-Rahman, V., Spencer, T., & Boyer, S. (2009). The COPA model: a comprehensive framework designed to promote quality care and competence for patient safety. *Nursing education perspectives*, 30(5), 312–317.
- Matthew, E. (2010). Rescuing the deteriorating patient. *Australian Nursing Journal*, 17(9), 31–33.
- Regulamento n.º 190/2015 Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Diário da República n.º 79/2015, Série II de 2015-04-23. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/04/079000000/1008710090.pdf>
- Repasky, T. M., & Pfeil, C. (2005). Experienced critical care nurse-led rapid response teams rescue patients on in-patient units. *Journal of Emergency Nursing*, 31(4), 376–379. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2005.06.025>
- Rocha, C. C. P., & Branco, M. A. R. D. V. (2022). Caracterização do fluxo ativação da equipa de emergência médica intra-hospitalar. *Servir*, 2(03), 227555. <https://doi.org/10.48492/SERVIR0203.27555>
- Salvatierra, G. G., Bindler, R. C., & Daratha, K. B. (2016). Rapid response teams: Is it time to reframe the questions of rapid response team measurement? *Journal of Nursing Scholarship*, 48(6), 616–623. <https://doi.org/10.1111/jnu.12252>
- Santiano, N., Young, L., Baramy, L. S., Cabrera, R., May, E., Wegener, R., Butt, D., Parr, M., & Clinical Analysis Group. (2011). The impact of the medical emergency team on the resuscitation practice of critical care nurses. *BMJ Quality & Safety*, 20(2), 115–120. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2008.029876>
- Scholle, C. C., & Mininni, N. C. (2006). Learn why bedside nurses are embracing this lifesaving innovation. *Nursing*, 36(1), 36–40. <https://doi.org/10.1097/00152193-200601000-00037>
- Topple, M., Ryan, B., Baldwin, I., McKay, R., Blythe, D., Rogan, J., Radford, S., & Jones, D. (2016). Tasks completed by nursing members of a teaching hospital medical emergency team. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.08.008>
- Weatherburn, C., & Greenwood, M. (2023). The role of the intensive care nurse in the medical emergency team: A constructivist grounded theory study. *Australian Critical Care*, 36(1), 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.12.003>
- Won, Y.-H., & Kang, J. (2022). Development of a comprehensive model for the role of the rapid response team nurse. *Intensive and Critical Care Nursing*, 68, 103136. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103136>
- Yuan, X., Wan, S., Chen, Y., & Qin, W. (2022). Competency expectations of nurses in rapid response teams: An interview-based qualitative study. *Annals of palliative medicine*, 11(6), 2043–2049. <https://doi.org/10.21037/apm-22-566>

### *P 03 - Continuidade de cuidados de enfermagem em âmbito comunitário à criança com necessidades paliativas e família: um relato de caso suportado no perfil de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*

**David de Sousa Loura<sup>1,2</sup>, Maria Adelaide Pereira<sup>3</sup>, Maria João Martins<sup>3</sup>, Zaida Charepe<sup>2,4</sup>, Joana Romeiro<sup>2,5</sup>**

<sup>1</sup> Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E., Lisboa.

<sup>2</sup> Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem (Lisboa).

<sup>3</sup> Unidade de Cuidados na Comunidade Consigo, Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

<sup>4</sup> Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS).

<sup>5</sup> Universidade Católica Portuguesa, Programa de Pós-Doutoramento em Desenvolvimento Humano Integral (DHI), CADOS, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS).

**Introdução:** O aumento da prevalência de necessidades paliativas e consequentes internamentos hospitalares em idade pediátrica gera a necessidade de apoiar as crianças e famílias na gestão dos seus processos transicionais, em particular na presença de um diagnóstico de doença crónica complexa (Charepe, 2020; Jorge et al., 2016; Lacerda et al., 2019; Pinto et al., 2017). A prestação de cuidados paliativos na comunidade associa-se ao incremento da partilha na tomada de decisão e da inclusão da família nos cuidados, promovendo a melhoria da adesão ao regime terapêutico e a diminuição da disrupção associada ao contexto hospitalar (Kaye et al., 2015; Saunders et al., 2021). Verifica-se um impacto positivo consistente na qualidade de vida quando na presença de cuidados especializados na área da saúde infantil e pediátrica (Marcus et al., 2020). Em Portugal, as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) desenvolvem uma solução de proximidade a nível primário para cuidar destas crianças, fomentando a integração de cuidados. No entanto, é notória a existência de inconsistências quanto às condições para o internamento pediátrico nestas equipas, dado o carácter recente desta possibilidade e as competências profissionais exigidas face à especificidade deste contexto, não sendo obrigatória a inclusão de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP).

**Objetivo:** Promover a discussão sobre a importância da continuidade de cuidados em âmbito comunitário a partir da problematização e análise de um caso clínico.

**Materiais e Métodos:** O relato de caso refere-se a uma criança com 16 meses, com uma condição clínica de encefalopatia hipóxico-isquémica / paralisia cerebral e epilepsia refratária. Encontrava-se internada em ECCI na sequência de referenciação hospitalar para otimização de controlo sintomático,

reabilitação respiratória e psicomotora, e capacitação do prestador de cuidados para gerir o regime terapêutico. A recolha de dados foi efetuada através de entrevista aos tutores legais da criança, suportada num guião construído em contexto de estágio inerente ao Mestrado em Enfermagem, e assegurando o devido consentimento livre e esclarecido, no contexto da relação terapêutica. O reporte encontra-se estruturado com recurso à metodologia CARE – *Case Report Guidelines*, a qual é preconizada pela *EQUATOR Network* para a descrição e reporte de casos clínicos (Riley et al., 2017). Esta metodologia foi adaptada para refletir a perspetiva conceptual e operacional da intervenção de Enfermagem, recorrendo-se à CIPE® (Barreira & Sousa, 2019) e à abordagem teórica de Meleis (Meleis et al., 2000).

**Resultados:** A criança apresenta quatro transições múltiplas, simultâneas e relacionadas: uma transição saúde-doença, decorrente das patologias limitantes que apresenta, com compromisso da capacidade funcional; uma transição situacional, originada pela necessidade de adaptação familiar quanto à condição de saúde, com enfoque no desempenho de um papel parental complexo; uma transição desenvolvimental, que se reflete no processo de crescimento e desenvolvimento contínuo da criança; e uma transição organizacional, relativamente à articulação entre os contextos onde ocorre a prestação de cuidados. A intervenção é interdisciplinar, sendo que o plano de cuidados é coordenado pelo enfermeiro gestor de caso, identificando-se focos associados ao padrão de saúde-doença (autocuidados, convulsão, dor, eliminação, limpeza das vias aéreas, movimento muscular, úlcera de pressão e ventilação) e desenvolvimento infantil, mas também à autogestão, comunicação e esperança (comportamento de procura de saúde, esperança, gestão do regime terapêutico, literacia, papel parental e processo familiar). O EEESIP desempenha a função de consultor da ECCI na construção e operacionalização do plano de cuidados, objetivando-se a maximização da qualidade de vida da criança e família por via da promoção da saúde, da adaptação às condições clínicas existentes, da prossecução do bem-estar e autocuidado e da prevenção de complicações.

**Conclusão:** A continuidade de cuidados entre os diversos contextos em saúde é necessária para a integração da estratégia terapêutica e para atingir ganhos significativos para a criança com necessidades paliativas e família. Persistem desafios relacionados com o alargamento das ECCI com internamento pediátrico e com o descanso do cuidador. É necessário um maior investimento na formação e investigação acerca da temática, bem como a criação de redes de colaboração onde a discussão intersectorial sobre estes casos ocorra fora dos limites de cada instituição. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve ser um *pivot* na prossecução do sucesso destas transições, promovendo ganhos em saúde sensíveis à prestação de cuidados de enfermagem especializados.

**Palavras-chave:** Criança, Doença crónica, Família, Transição, Integração comunitária, Atenção primária à saúde.

## Referências Bibliográficas

- Barreira, L., & Sousa, H. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem—Versão 2019*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%202019%20Português.pdf>
- Charepe, Z. (2020). A criança e o jovem com doença crónica ou incapacitante. Em A. L. Ramos & M. do C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (1ª Edição, pp. 231–237). Lidel.
- Jorge, A. M., Carrondo, E. M., & Lopes, F. M. T. (2016). Cuidados Paliativos Pediátricos Domiciliários centrados na família: Contributos para uma Orientação Salutogénica. *Egitania Scientia*, *1*(18), 75–87. <https://doi.org/10.46691/es.v1i18.69>
- Kaye, E. C., Rubenstein, J., Levine, D., Baker, J. N., Dabbs, D., & Friebert, S. E. (2015). Pediatric palliative care in the community: Community Pediatric Palliative Care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *65*(4), 315–333. <https://doi.org/10.3322/caac.21280>
- Lacerda, A. F., Oliveira, G., Cancelinha, C., & Lopes, S. (2019). Utilização do Internamento Hospitalar em Portugal Continental por Crianças com Doenças Crónicas Complexas (2011 – 2015). *Acta Médica Portuguesa*, *32*(7–8), 488–498. <https://doi.org/10.20344/amp.10437>
- Marcus, K. L., Santos, G., Ciapponi, A., Comandé, D., Bilodeau, M., Wolfe, J., & Dussel, V. (2020). Impact of Specialized Pediatric Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *59*(2), 339–364.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.005>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, *23*(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Pinto, M. B., Soares, C. C. D., Santos, N. C. C. de B., Pimenta, E. A. G., Reichert, A. P. da S., & Collet, N. (2017). Percepção de mães acerca da inclusão escolar de crianças com doença crónica. *Revista de Enfermagem UFPE - Online*, *11*(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13495p1200-1206-2017>
- Riley, D. S., Barber, M. S., Kienle, G. S., Aronson, J. K., Von Schoen-Angerer, T., Tugwell, P., Kiene, H., Helfand, M., Altman, D. G., Sox, H., Werthmann, P. G., Moher, D., Rison, R. A., Shamseer, L., Koch, C. A., Sun, G. H., Hanaway, P., Sudak, N. L., Kaszkin-Bettag, M., ... Gagnier, J. J. (2017). CARE guidelines for case reports: Explanation and elaboration document. *Journal of Clinical Epidemiology*, *89*, 218–235. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
- Saunders, S., Weiss, M. E., Meaney, C., Killackey, T., Varenbut, J., Lovrics, E., Ernecoff, N., Hsu, A. T., Stern, M., Mahtani, R., Wentlandt, K., & Isenberg, S. R. (2021). Examining the course of transitions from hospital to home-based palliative care: A mixed methods study. *Palliative Medicine*, *35*(8), 1590–1601. <https://doi.org/10.1177/02692163211023682>

## ***P 04 - Promoção da literacia em saúde em populações migrantes: scoping review***

**Ana Marta Matos<sup>1,2</sup>, Catarina Belo<sup>1,3</sup>, Inês Castanheira<sup>1,4</sup>, Cândida Ferrito<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Enfermeira no Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Enfermeira no Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal

<sup>4</sup> Enfermeira no Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal

<sup>5</sup> Professora Auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal

**Introdução:** Nos últimos anos tem-se verificado um aumento do fluxo migratório em diversos países. Em Portugal, em 2021, o número de população estrangeira com estatuto legal de residente alcançou as 698.536 pessoas (FFMS, 2021), o que acresce desafios a nível da saúde pública e políticas de saúde.

A Organização Mundial da Saúde menciona entre vários fatores que podem contribuir para as barreiras de acesso aos cuidados de saúde, a incapacidade de ajuste do sistema dos diferentes países e a falta de informação sobre os serviços de saúde (WHO, 2022). A Literacia em Saúde é fulcral para a capacitação do indivíduo e das comunidades, sendo um determinante crítico da saúde e um pilar fundamental na promoção da saúde e no bem-estar dos indivíduos, comunidades e sistemas de saúde (WHO, 2017).

Em Portugal existe pouca evidência sobre literacia em saúde na população migrante e os profissionais de saúde referem baixas ou moderadas competências para trabalhar com a população migrante (Dias, Gama, Cargaleiro & Martins, 2012), daí a pertinência para a realização desta revisão.

**Objetivo:** Mapear o conhecimento sobre a promoção da literacia em saúde nas populações migrantes.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma *scoping review*, orientada pela questão «*Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde na população migrante?*», de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Institute (JBI)* (Peters et al., 2020). Procedeu-se à definição de critérios segundo o acrónimo PCC (População, Conceito, Contexto), com os critérios de inclusão: População (P) migrante, Conceito (C) promoção da literacia em saúde e Contexto (C) comunitário. Numa primeira etapa, efetuou-se uma pesquisa livre em bases de dados científicas: CINAHL, PubMed® e Scopus. Posteriormente foi realizada a combinação de termos livres e termos controlados. Foram utilizados termos MeSH, DeCS. Após confirmação dos termos a utilizar como descritores, a pesquisa interligou os termos elegidos com os operadores booleanos [AND] e [OR].

Os termos utilizados foram “health literacy”, “migrant”, “migrant population\*”, “migrant communit”, “transiente”, “transientes and migrants”, “promot\*” e “health promotion”. Não foi utilizado limite temporal, nem idioma. Pesquisa efetuada em março de 2023. Todos os artigos identificados foram exportados para o software *Zotero*, para eliminação dos duplicados. Os restantes foram analisados no software *Rayyan*. Feita análise cega, começando pelo título, seguindo-se o resumo e o texto integral. Foram incluídos artigos que abordavam pessoas de qualquer nacionalidade, etnia ou raça; que se encontravam em situação migrante; que evidenciavam fatores e condicionantes relacionados com a promoção da literacia em saúde na população migrante; que referiam qualquer contexto onde se enquadrava a população migrante. Identificados 220 artigos, dos quais 89 foram removidos por se encontrarem duplicados, 102 foram excluídos pelo título, 21 pelo resumo e 3 pela leitura do texto integral, identificando-se 5 artigos como amostra final.

**Resultados:** Evidencia-se que para a compreensão dos valores, das crenças e das necessidades de literacia em saúde dos migrantes, torna-se primordial a intervenção através da promoção da literacia em saúde, que permita melhorar a equidade (Thomas et al., 2019; Dias et al., 2021). Os resultados demonstraram que a população migrante enfrenta dificuldades tanto na obtenção de informações de saúde quanto no acesso aos serviços de saúde, resultando num nível inadequado de literacia em saúde. É necessário apoiar as comunidades e compreender melhor o ambiente onde estão inseridas, sendo fulcrais intervenções culturalmente adaptadas e o desenvolvimento de mais estudos sobre literacia em saúde da população migrante, para melhorar a autogestão da saúde das populações migrantes (Medina et al., 2022). As estratégias que se demonstraram mais eficazes foram: identificar as necessidades, opiniões e/ou crenças, utilizar a língua nativa dos participantes, realizar uma revisão científica da literatura, envolver os migrantes no desenvolvimento dos programas, utilizar materiais educativos elaborados pelos migrantes, recorrer a técnicas de consenso entre todos os envolvidos, promover sessões individuais de revisão dos componentes principais e a otimizar a participação de outras pessoas da mesma cultura e/ou que vivenciaram as mesmas situações (Fernández-Gutiérrez et al., 2017).

**Conclusão:** Os diferentes estudos identificam que a literacia em saúde é um determinante em saúde fundamental para o empoderamento das populações migrantes no que concerne à promoção da saúde e que se deve adotar uma intervenção educativa, integrativa e multissetorial. É necessária a produção de novos estudos e de intervenções que possibilitem um melhor entendimento e reflexão sobre esta matéria. O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é o agente facilitador da mudança, através do empoderamento das comunidades migrantes e da promoção da literacia em saúde, conferindo-lhes maior capacitação e consecução do mais alto nível de saúde e bem-estar.

Palavras-Chave: promoção, literacia em saúde, migrante

### Referências Bibliográficas:

- Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M. O. (2012). Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health, 10*(14), pp. 1–6. doi:10.1186/1478-4491-10-14
- Dias, S. G., Marques, M. J., Campos Fernandes, A., Goes, A. R., Loureiro, I., & Osborne, R. H. (2021). Migrant Communities at the Center in Co-design of Health Literacy-Based Innovative Solutions for Non-communicable Diseases Prevention and Risk Reduction: Application of the OPTimising HEalth LIteracy and Access (Ophelia) Process. *Frontiers in Public Health, 9*(639405). doi:10.3389/fpubh.2021.639405
- Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., Albar-Marín, M. J., Paloma-Castro, O., & Romero-Sánchez, J. M. (2017). Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. *International nursing review, 65*(1), 54-64. doi:10.1111/inr.12373
- FFMS. (2021). *PORDATA: Base de Dados de Portugal Contemporânea*. Obtido de Fundação Francisco Manuel dos Santos: <https://www.pordata.pt/>
- Medina, P., Maia, A., & Costa, A. (2022). Health Literacy and Migrant Communities in Primary Health Care. *Frontiers in Public Health, 9*(798222). doi:10.3389/fpubh.2021.798222
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping reviews*. Obtido de Joanna Briggs Institute: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Thomas, F., Chase, E., & Aggleton, P. (2019). Health education and migration. *Sage Journals, 78*(I), 3-8. doi:10.1177/0017896918813592
- WHO. (2017). *Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion*. Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-health-in-the-sdgs>
- WHO. (2022). *Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion. Seventy-Second World Health Assembly*. Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-health-in-the-sdgs>

## ***P 05 - Intervenções não Farmacológicas na Gestão da Fadiga, na pessoa Adulta com Esclerose Múltipla - Scoping Review***

**Nunes, F. <sup>1</sup>, Galvão, J. <sup>2</sup>, Veludo, F. <sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Enfermeira no internamento de Neurologia do Hospital S. José

<sup>2</sup> Mestre e Enfermeira Especialista de Reabilitação. Enfermeira no internamento de Neurologia do Hospital S. José

<sup>3</sup> PhD, MsEC, RN, Universidade Católica Portuguesa,

**Introdução:** A Esclerose Múltipla, caracteriza-se como uma doença neurodegenerativa progressiva, desencadeada por um processo autoimune com caráter inflamatório, envolvendo a substância branca no sistema nervoso central. O processo de desmielinização subjacente à Esclerose Múltipla (EM) resulta na manifestação de sintomas diversos, sendo que a sensação de fadiga é reportada por cerca de 75%-85% das pessoas (Javdan et al., 2021).

Em contexto de esclerose múltipla, a sensação de fadiga, é mais intensa comparativamente a situações de fadiga experienciadas anteriormente. É caracterizada como ausência de energia física ou mental, percecionada pelo próprio indivíduo ou pelo cuidador, com impacto no desempenho das atividades habituais (Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines, 1998). A fadiga ocorre em qualquer altura, mas habitualmente agrava com o decorrer do dia. Pode surgir espontaneamente ou na sequência de fatores desencadeantes como atividade física e mental, humidade, infeção aguda ou ingestão alimentar (Mills & Young, 2008).

A fadiga, assenta na subjetividade do relato da pessoa que a vivencia, a sua caracterização assenta na descrição da pessoa que a vivencia e como tal na sua capacidade de a descrever, estando associada a relatos de cansaço físico e mental, falta de motivação, dificuldade de concentração, incapacidade para completar tarefas, sensação de depressão e ansiedade, fraqueza muscular generalizada, baixo desempenho nas atividades domésticas e laborais, desconforto físico ou dor e dificuldade em dormir (Beckerman et al., 2020; Hubbard et al., 2021; Krupp, 2004; Manjaly et al., 2019; Rosenberg & Shafor, 2005).

**Objetivo:** Mapear a evidencia científica relativa às intervenções não-farmacológicas utilizadas na gestão da fadiga das pessoas em situação de EM.

**Materiais e Métodos:** Para atender ao objetivo realizou-se *scoping review* de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute, sendo formulada a questão PCC "Quais as intervenções não farmacológicas utilizadas na gestão da fadiga, na pessoa adulta com esclerose múltipla (EM)?".

Na sua conceção, procedeu-se a pesquisa nas bases de dados para aferir os descritores “Complementary therapy”, “fatigue” e “multiple Sclerosis”. Posteriormente, estes foram conjugados com os termos booleanos “OR” entre os seus sinónimos e “AND” entre os diferentes conceitos. Esta estratégia de pesquisa foi aplicada nos domínios título, termos do assunto e resumo, das bases de dados eletrónicas CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers, Academic Search Index, Academic Search Complete, Science Direct, Complementary Index, LILACS, PubMed, BVS e RCAAP.

Foram considerados estudos de nível 1 (desenhos experimentais) a nível 5 (opinião de peritos) (Joanna Briggs Institute, 2013), de acesso gratuito, publicados entre 2003-2023, em português, inglês e castelhano.

**Resultados:** Dos 390 artigos encontradas, 26 constituíram a amostra final, após análise, os principais resultados foram sistematizados em tabela, considerando os domínios: título, autor, desenho de estudo, objetivo, amostra, metodologia, intervenções não farmacológicas utilizadas na gestão da fadiga em contexto de EM. Da análise dos 26 artigos mapeados, na gestão da fadiga na pessoa adulta em situação de EM, as intervenções não farmacológicas utilizadas assentam em quatro domínios: físico, psicossocial, métodos combinados e nutricionais

**Conclusão:** Com a síntese do conhecimento integrado na presente *Scoping Review*, evidenciaram-se intervenções não farmacológicas, para gestão da fadiga na pessoa adulta em situação de EM, de âmbito físico (modalidades de exercício físico e uso de agentes físicos), psicossocial (terapia cognitivo-comportamental, *mindfulness*, estratégias de conservação de energia, entrevista motivacional), e métodos combinados (associação de intervenções de domínio psicossocial e físico) e outros (modificações nutricionais). A identificação destas intervenções, possibilitará a abordagem deste sintoma, servindo de base a investigações futuras no âmbito desta temática.

**Palavras-Chave:** Esclerose Múltipla, Fadiga, Intervenções não farmacológica

## Referências Bibliográficas

- Beckerman, H., Eijssen, I. C., van Meeteren, J., Verhulsdonck, M. C., & de Groot, V. (2020). Fatigue Profiles in Patients with Multiple Sclerosis are Based on Severity of Fatigue and not on Dimensions of Fatigue. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61076-1>

- Ferro J, Pimentel J. Neurologia Fundamental: Princípios, Diagnóstico e Tratamento. 2ª Edição. LIDEL; 2013. 189–206
- Hubbard, A. L., Golla, H., & Lausberg, H. (2021). What's in a name? That which we call Multiple Sclerosis Fatigue. In *Multiple Sclerosis Journal* (Vol. 27, Issue 7, pp. 983–988). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1352458520941481>
- Javdan, T., Imani, E., & Negahi, A. A. (2021). Evaluation the effect of progressive muscle relaxation technique on fatigue and daily living activities in patients with Multiple Sclerosis. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(6), 1773–1777. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211561773>
- Joanna Briggs Institute. (2013). *JBI Levels of Evidence*.
- Krupp, L. (2004). *Fatigue in Multiple Sclerosis- A Guide to Diagnosis and Management*. Demosmedical.
- Manjaly, Z. M., Harrison, N. A., Critchley, H. D., Do, C. T., Stefanics, G., Wenderoth, N., Lutterotti, A., Müller, A., & Stephan, K. E. (2019). Pathophysiological and cognitive mechanisms of fatigue in multiple sclerosis. In *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* (Vol. 90, Issue 6, pp. 642–651). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2018-320050>
- Mills, R. J., & Young, C. A. (2008). A medical definition of fatigue in multiple sclerosis. *QJM*, 101(1), 49–60. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcm122>
- Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines. (1998). *Fatigue and Evidence-Based Management Strategies for Fatigue in Multiple Sclerosis*. Paralyzed Veterans of America.
- Rosenberg, J. H., & Shafor, R. (2005). *Fatigue in Multiple Sclerosis: A Rational Approach to Evaluation and Treatment*.

## ***P 06 - Instrumentos de Avaliação da Carga de Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos utilizados em Portugal: uma Scoping Review***

**Anabela de Sousa Picado<sup>1</sup>, Filipe Onofre Ramos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte E.P.E. Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

<sup>2</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte E.P.E. Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

**Introdução:** A qualidade dos cuidados prestados e as condições de trabalho encontram-se mutuamente relacionadas, sendo que a alocação correta de recursos humanos poderá diminuir a ocorrência de eventos adversos em contexto de cuidados intensivos (Batassini et al, 2019). No Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 este é um ponto fulcral pois “os recursos existentes, a dotação e adequação dos profissionais (...) são algumas das condicionantes dos ambientes seguros.” (Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro, Diário da República, 2.ª Série, n.º 187, p. 102). Nesse sentido a Ordem dos Enfermeiros publicou a norma para o cálculo das dotações seguras dos cuidados de enfermagem de forma a garantir uma dotação segura para uma prática de cuidados de qualidade (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro, Diário da República, 2.ª Série, n.º 184). Face ao exposto anteriormente, instrumentos que avaliam a carga de trabalho em enfermagem tornam-se recursos essenciais para a garantia de prestação de cuidados de qualidade em cuidados intensivos.

**Objetivos:** Mapear a evidência disponível sobre os instrumentos que avaliam a carga de trabalho dos enfermeiros (IACTE) em unidades de cuidados intensivos (UCI) de Portugal.

**Materiais e Métodos:** Recurso a uma *scoping review* de acordo com a metodologia de Joanna Briggs Institute, orientada pela questão de investigação: “Quais os IACTE em UCI de Portugal?”. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados da EBSCO, B-on, Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Repositórios Científicos utilizando os descritores validados no DeCS/MeSH “Carga de Trabalho AND Enfermeiros AND UCI AND Portugal”. Dado que o estudo que permitiu a validação da *Nursing Activities Score* (NAS) para a população portuguesa ter sido publicado em 2016 (Macedo et al, 2016) e de forma a mapear os instrumentos utilizados em anos mais recentes, foi elegido o horizonte temporal para esta pesquisa de 2016 a 2023. Foram selecionados estudos publicados em português e inglês, com textos completos disponíveis, que incidem sobre IACTE utilizados em UCI de Portugal.

**Resultados:** Da pesquisa resultaram 6 estudos que respondem ao objetivo de pesquisa, reportando-se três estudos ao *Therapeutic Intervention Scoring System 28* (TISS-28) e três ao NAS. O TISS-28 avalia a gravidade indireta do doente pela quantificação das intervenções efetuadas e assim define o rácio enfermeiro/doente. É avaliado uma vez por dia e reflete a carga de trabalho efetuado nas 24 horas prévias. É composto por várias categorias nomeadamente, atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas (Reis et al, 2023; Simões, 2020; Catalão, 2016). O NAS permite avaliar a carga de trabalho dos enfermeiros, com base no tempo despendido nas atividades de enfermagem, sendo independente do grau de gravidade da situação clínica do doente. Scores superiores a 100% indicam a necessidade de pelo menos dois enfermeiros na prestação de cuidados a um determinado doente por dia (Sardo et al, 2022; Macedo et al, 2016). Realizando uma comparação entre os dois instrumentos, o NAS identifica mais intervenções que influenciam a carga de trabalho do que o TISS-28 (Loureiro, 2023; Sardo et al, 2022; Macedo et al, 2016). Contudo, o NAS continua a ser um instrumento que não integra a totalidade do trabalho realizado pelos enfermeiros e é pouco flexível considerando a complexidade e a imprevisibilidade do doente crítico (Loureiro, 2023). Dos resultados destes estudos constatou-se ainda, um número de enfermeiros insuficiente para os cuidados de enfermagem necessários, tornando a sua utilização mais significativa (Loureiro, 2023; Sardo et al, 2022; Catalão, 2016; Macedo et al, 2016).

**Conclusão:** A utilização de instrumentos como o TISS-28 e o NAS em Portugal ainda é muito subutilizada. Todavia a sua aplicação detém múltiplos benefícios: facilita a gestão de recursos humanos da equipa de enfermagem, permitindo alocar mais horas de cuidados de enfermagem ajustadas às reais necessidades/prioridades dos doentes em UCI de acordo com o seu grau de gravidade; aumenta a produtividade da equipa de enfermagem; reduz os custos relacionados com potenciais eventos adversos decorrentes da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros; e contribui para a melhoria da segurança e qualidade dos cuidados nas UCI.

**Palavras-chave:** Carga de Trabalho, Enfermeiros, Unidade de Cuidados Intensivos, Portugal.

### Referências bibliográficas:

- Batassini, E., Silveira, J., Cardoso, P., Castro, D., Hochegger, T., Vieira, D., & Azzolin, K. (2019). Nursing Activities Score: qual periodicidade ideal para avaliação da carga de trabalho?. *Acta Paul Enferm*, 32(2), 162-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900023>
- Catalão, M. J. (2016). *Avaliação da Carga de Trabalho de Enfermagem na Unidade de Cuidados Intensivos Dr. Emílio Moreira em Portalegre* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre). Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/14590>
- Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro. Diário da República, 2.ª série - N.º 187. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

- Loureiro, T. (2023). *Carga de Trabalho dos Enfermeiros em Cuidados Intensivos* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Repositório Científico Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=4US3MVWZ>
- Macedo, A., Mendes, C., Candeias, A., Sousa, M., Hoffmeister, L. & Lage, M. (2016). Validation of the Nursing Activities Score in Portuguese intensive care units. *Rev Bras Enferm*, 69(5), 826-32. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0147>
- Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro. Diário da República, 2.ª série - N.º 184. <https://dre.pt/home/-/dre/124981040/details/maximized>
- Reis, J., Sa-Couto, P., Mateus, J., Simões, C., Rodrigues, A., Sardo, P. & Simões, J. (2023). Impact of Wound Dressing Changes on Nursing Workload in an Intensive Care Unit. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20, 5284. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075284>
- Sardo, P., Macedo, R., Alvarelhão, J., Simões, J., Guedes, J., Simões, C. & Príncipe, F. (2022). Nursing workload assessment in an intensive care unit: A retrospective observational study using the Nursing Activities Score. *Nurs Crit Care*, 28(2), 288–297. <https://doi.org/10.1111/nicc.12854>
- Simões, J. (2020). *Análise da Carga de Trabalho de Enfermagem de um Serviço de Medicina Intensiva* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança). Biblioteca Digital Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/22672>

## ***P 07 - Intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica, promotoras da qualidade dos cuidados – protocolo de revisão scoping***

**Silva, Carla<sup>1</sup> Santos, Vanessa<sup>1</sup> Magalhães, Vera<sup>1</sup> Pontífice, Patrícia<sup>2</sup> Marques, Rita<sup>2</sup> Miguel, Susana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

<sup>2</sup> Professora na Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde

E-mail: [s-carlasilva@ucp.pt](mailto:s-carlasilva@ucp.pt)

**Introdução:** A gestão clínica desempenha um papel fundamental na profissão de enfermagem, uma vez que contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, o aumento da eficiência dos processos e a segurança dos doentes. Além disso, ajuda a otimizar os recursos e a promover uma abordagem baseada em evidências para a prática de enfermagem (Balsanelli, 2019; Platz, 2019). Através da gestão clínica, os enfermeiros podem aprimorar a organização e coordenação dos cuidados, otimizando o tempo e os recursos (Driscoll et al., 2018). Trevizan e colaboradores referem que conciliar a gestão e a prática clínica tem benefícios na qualidade dos cuidados (Trevizan et al., 2006).

As intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica podem assumir diversas formas, como: participação em equipas multidisciplinares, desenvolvimento de projetos de melhoria da qualidade, formação em serviço dos profissionais, responsabilidade pela manutenção da unidade, pela provisão e controlo de recursos materiais, coordenação das atividades de cuidado, exercendo assim funções de gestão de cuidados e de serviços (Trevizan et al., 2006). Estas intervenções visam promover responsabilidade, autonomia, comunicação, coordenação, globalidade e continuidade dos cuidados, bem como a satisfação dos doentes e dos profissionais.

Apesar da importância reconhecida da gestão clínica para a qualidade dos cuidados, ainda existem lacunas no conhecimento sobre as intervenções mais eficazes e eficientes neste domínio. Assim, torna-se pertinente realizar uma revisão *scoping* que mapeie e sintetize as evidências existentes sobre as intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica, promotoras da qualidade dos cuidados.

Deste modo, definimos como questão de investigação, quais as intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica, promotoras da qualidade dos cuidados em organizações de saúde hospitalares?

**Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível acerca das intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica, promotoras da qualidade dos cuidados em organizações de saúde hospitalares.

**Materiais e Métodos:** A revisão scoping proposta será realizada de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute, a qual permite mapear os principais conceitos-chave, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento, sendo particularmente útil por reunir fontes dispare e heterogêneas (Peters et al., 2022).

A revisão irá ter por base o formato de pesquisa PCC, participantes (enfermeiros), conceito (intervenções no domínio da gestão clínica) e contexto (organizações de saúde hospitalares).

Os descritores serão: Management OR “Clinical Governance”; “Quality Care” OR “Quality of Health Care” OR “Health Care Quality” OR “Quality of Nurs\* Care” OR “Nurs\* Care Quality”; Nurs\* OR “nurs\* intervention” OR “Nursing Care”; “Clinical Nurse Specialist\*” OR “Clinical Nurse Leader\*” OR “Specialist\* Nurs\*”. De seguida, as palavras e termos incluídos serão combinados numa estratégia de pesquisa única, adaptada de acordo com as especificidades de cada base/repositório selecionada e utilizando a interseção dos operadores booleanos AND e OR.

A pesquisa será realizada nas seguintes bases de dados: CINAHL Complete; Medline; Web of Science; Cochrane Library e Scopus, com o limitador free full text. Será efetuada consulta das referências bibliográficas dos artigos incluídos. Para organização e armazenamento das referências será utilizado o software Rayyan. A triagem dos estudos será realizada por título e resumo, por três revisores de forma independente. As discordâncias serão resolvidas por meio da conferência entre os pares. Os dados extraídos serão documentados em instrumento construído para o efeito, onde estarão incluídos objetivos, aspetos metodológicos e conclusões. Os artigos identificados como relevantes serão analisados na íntegra por três revisores independentes, aplicando os critérios de exclusão dos estudos. Será utilizada a extensão PRISMA ScR para sintetizar o processo de inclusão dos estudos.

Como critérios de elegibilidade serão incluídos estudos primários e revisões de literatura nos idiomas português, inglês ou espanhol, que relatem quais as intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica, promotoras da qualidade dos cuidados, em organizações de saúde hospitalares e na população adulta.

**Resultados:** Iremos apresentar os resultados de forma narrativa, recorrendo ao uso de tabelas, se pertinente para sintetizar as intervenções de enfermagem no domínio da gestão clínica, promotoras da qualidade dos cuidados.

**Conclusão:** Espera-se que esta revisão scoping constitua um ponto de partida para a análise e sistematização dos estudos relativos às intervenções do enfermeiro no domínio da gestão clínica, contribuindo para a sua aplicabilidade como ferramenta na melhoria da qualidade dos cuidados e conhecimento científico.

**Palavras-chave:** Enfermagem, gestão clínica, qualidade dos cuidados, revisão *scoping*.

### Referências Bibliográficas:

- Balsanelli, A. P. (2019). Work and Management in Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 1), 1–1. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.201972supl01>
- Driscoll, A., Grant, M. J., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., Lehwaldt, D., McKee, G., Munyombwe, T., & Astin, F. (2018). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1), 6–22. <https://doi.org/10.1177/1474515117721561>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C., Pollock, D., Tricco, A. C., & Munn, Z. (2022). Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evidence Synthesis*, 20(4), 953. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>
- Platz, T. (2019). Evidence-Based Guidelines and Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation—An International Perspective. *Frontiers in Neurology*, 10, 200. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00200>
- Trevizan, M. A., Mendes, I. A. C., Shinyashiki, G. T., & Gray, G. (2006). Nurses' management in the clinical practice: Problems and challenges in search of competence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 457–460. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300022>

## ***P 08 - A influência da nutrição entérica no conforto da pessoa adulta doente – protocolo de revisão scoping***

**Silva, Carla<sup>1</sup> Magalhães, Vera<sup>2</sup> Miguel, Susana<sup>3</sup> Sousa, Patrícia<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. E-mail: [s-carlasilva@ucp.pt](mailto:s-carlasilva@ucp.pt)

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. E-mail: [regina.magalhaes@sapo.pt](mailto:regina.magalhaes@sapo.pt)

<sup>3</sup> PhD, Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Lisboa, Portugal. E-mail: [ssmiguel@ucp.pt](mailto:ssmiguel@ucp.pt)

<sup>4</sup> PhD, Professora Associada da Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Lisboa, Portugal. E-mail: [patriciaps@ucp.pt](mailto:patriciaps@ucp.pt)

**Introdução:** Estima-se que o total de doentes que necessitam de suporte nutricional com recurso a nutrição clínica artificial é de 114,443, correspondendo a 1 por cento da população portuguesa, sendo que destes cerca de 700 (0,34 por cento) necessitarão de nutrição parentérica, e cerca de 11,000 de nutrição entérica por sonda (5,52 por cento) (DGS, 2020). Atualmente, a desnutrição dos doentes em contexto hospitalar é uma realidade mundial que gera grande preocupação devido à sua correlação com o aumento da morbilidade, das taxas de infeção e de úlceras por pressão, do tempo de internamento e dos reinternamentos, levando ao aumento dos custos hospitalares e do risco de mortalidade (Therrier et al., 2020).

As *guidelines* sobre a terapia de suporte nutricional da *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and the Society of Critical Care Medicine* recomendam o início precoce de nutrição entérica em adultos gravemente doentes que não se conseguem alimentar via oral (Boullata et al., 2017). Esta é uma estratégia eficaz em termos de custos para prevenir a desnutrição e tem benefícios adicionais na manutenção da integridade do trato gastrointestinal e da sua função imunitária (Delgado, 2018).

Por conseguinte, a terapia com nutrição entérica assume elevada importância, tendo como principal finalidade promover a qualidade de vida. A tomada de decisão deve ter em conta a vontade da pessoa e familiares, os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça, bem como garantir o conforto (Castro et al., 2017; Mayers et al., 2019).

Tal como referem Gonçalves Martins e colaboradores, importa olhar a pessoa no centro do cuidado de enfermagem, determinar se existe desconforto, quais os fatores que o desencadeiam, que dimensões do conforto estão afetadas, e que necessidades existem, para poderem ser supridas, implementando intervenções e estratégias de avaliação, que permitam interpretar se o conforto pleno foi alcançado (Gonçalves Martins et al., 2022).

A literatura descreve inúmeros benefícios da nutrição entérica, remetendo-se estes principalmente à dimensão física do conforto (Lochs et al., 2006; Kozeniecki & Fritzshall, 2015; Marinho et al., 2019), contudo, consideramos que existem benefícios importantes em outras dimensões e que poderão ter elevado impacto na qualidade de vida, sendo por isso fulcral realizar este mapeamento na literatura.

Deste modo definimos como questão de investigação, quais as dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica na pessoa adulta doente?

**Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível acerca das dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica na pessoa adulta doente.

**Materiais e Métodos:** A revisão scoping proposta será realizada de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute, a qual permite mapear os principais conceitos-chave, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento, sendo particularmente útil por reunir fontes dispares e heterogéneas (Peters et al., 2022).

A revisão irá ter por base o formato de pesquisa PCC: participantes (pessoa adulta doente com nutrição entérica); conceito (dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica); e contexto (organizações de saúde).

A pesquisa será realizada nas bases de dados: CINAHL Complete; PubMed; Medline Complete; RCAAP; Cochrane Library; Scopus. Os descritores serão: Comfort; “Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube\*” OR “Tube Feeding”. De seguida, as palavras e termos incluídos serão combinados numa estratégia de pesquisa única, adaptada de acordo com as especificidades de cada base/repositório utilizado na revisão, e utilizando a interseção dos operadores booleanos AND e OR. Para organização e armazenamento das referências será utilizado o software Rayyan. A triagem dos estudos será realizada por título e resumo, por dois revisores de forma independente. Os dados extraídos serão documentados em instrumento construído para o efeito, onde estarão evidenciados os objetivos, aspetos metodológicos e conclusões. Os artigos identificados como relevantes serão analisados na íntegra por dois revisores independentes, aplicando os critérios de exclusão dos estudos. Será utilizada a extensão PRISMA ScR para sintetizar o processo de inclusão dos estudos.

Como critérios de elegibilidade serão incluídos estudos primários e revisões de literatura, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que relatem quais as dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica na pessoa adulta doente.

**Resultados:** Os resultados serão apresentados de forma narrativa, podendo-se recorrer ao uso de tabelas ou gráficos, de forma a sumarizar as dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica na pessoa adulta doente.

**Conclusão:** Espera-se que esta revisão constitua um ponto de partida para a análise e sistematização dos estudos relativos às dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica, de forma a contribuir para a promoção de cuidados confortadores, melhoria das práticas de enfermagem e da investigação científica.

**Palavras-chave:** Conforto. Enfermagem. Nutrição entérica. Revisão *scoping*.

### Referências Bibliográficas:

- Boullata, J. I., Carrera, A. L., Harvey, L., Escuro, A. A., Hudson, L., Mays, A., McGinnis, C., Wessel, J. J., Bajpai, S., Beebe, M. L., Kinn, T. J., Klang, M. G., Lord, L., Martin, K., Pompeii-Wolfe, C., Sullivan, J., Wood, A., Malone, A., Guenter, P., & ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy Task Force, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2017). ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 41(1), 15–103. <https://doi.org/10.1177/0148607116673053>
- Castro, J. M. F. D., Frangella, V. S., & Hamada, M. T. (2017). Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. *ABCS Health Sciences*, 42(1). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.951>
- Delgado, S. A. (2018). Nutrition is Critical. *American Journal of Critical Care*, 27(2), 144. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018355>
- DGS. (2020). *Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica no Ambulatório e Domicílio em Idade Adulta—Portal das Normas Clínicas*. Norma DGS 017/2020. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2020/09/25/implementacao-da-nutricao-enterica-e-parenterica-no-ambulatorio-e-domicilio-em-idade-adulta/>
- Gonçalves Martins, A., Pontífice Sousa, P., & Margarida Marques, R. (2022). Conforto: Contributo teórico para a enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>
- Kozeniecki, M., & Fritzshall, R. (2015). Enteral Nutrition for Adults in the Hospital Setting. *Nutrition in Clinical Practice*, 30(5), 634–651. <https://doi.org/10.1177/0884533615594012>
- Lochs, H., Dejong, C., Hammarqvist, F., Hebuterne, X., Leon-Sanz, M., Schütz, T., Van Gemert, W., Van Gossum, A., Valentini, L., Lübke, H., Bischoff, S., Engelmann, N., & Thul, P. (2006). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Gastroenterology. *Clinical Nutrition*, 25(2), 260–274. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2006.01.007>
- Marinho, A., Lopes, A., Sousa, G., Antunes, H., Fonseca, J., Mendes, L., De Carvalho, M., Teixeira Veríssimo, M., Carvalho, N., Alves, P., & Alves, P. (2019). A Malnutrição Associada à Doença e as suas Repercussões em Portugal. *Medicina Interna*, 60-66 Páginas. <https://doi.org/10.24950/RSPMI/REVISAO/91/1/2019>
- Mayers, T., Kashiwagi, S., Mathis, B. J., Kawabe, M., Gallagher, J., Morales Aliaga, M. L., Kai, I., & Tamiya, N. (2019). International review of national-level guidelines on end-of-life care with focus on the withholding and withdrawing of artificial nutrition and hydration. *Geriatrics & Gerontology International*, 19(9), 847–853. <https://doi.org/10.1111/ggi.13741>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C., Pollock, D., Tricco, A. C., & Munn, Z. (2022). Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evidence Synthesis*, 20(4), 953. <https://doi.org/10.1112/JBIES-21-00242>
- Therrier, S., Carlos, C. M., Costa, R. F., Simino, G. P. R., & Barbosa, J. A. G. (2020). Avaliação da nutrição enteral em unidade de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*35, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38558>

## *P 09 - Publicações de enfermagem sobre obesidade infantil em Portugal: Scoping Review*

Maria João Neto<sup>1</sup>; Mónica Silva<sup>2</sup>; Paula Sousa<sup>3</sup>; Cândida Ferrito<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, aluna de Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem; s- mjnneto@ucp.pt;

<sup>2</sup> Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria, aluna de Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem; s-moalves@ucp.pt;

<sup>3</sup> Enfermeira ACeS Cascais – USF São Martinho de Alcabideche, aluna de Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem; s-pcpsousa@ucp.pt;

<sup>4</sup> Professora Auxiliar, na Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

**Introdução:** A obesidade infantil é uma preocupação crescente em Portugal, com alta prevalência, associada a fatores genéticos, comportamentais e socioeconómicos (Ahrens et al., 2020; Lobstein et al., 2015; Morgenstern et al., 2018). Segundo dados do Childhood Obesity Surveillance Initiative de 2019, 12% das crianças entre 6 e 9 anos são obesas, e 30% têm excesso de peso (INSA, 2020). O país teve desempenho insatisfatório em relação ao excesso de peso e obesidade infantil, segundo o painel de monitorização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em 2017 (PNS, 2021). Intervenções eficazes, incluindo o papel dos enfermeiros e políticas públicas, são cruciais para enfrentar esse desafio, conforme indicado pela Direção Geral de Saúde em 2023.

**Objetivos:** Mapear as publicações de enfermagem sobre obesidade infantil em Portugal.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma Scoping Review, segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI), 2020. Realizada pesquisa nas bases de dados científicas como MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCO Host), e Scopus, além de RCAAP e Repositório Institucional da UCP – Veritati, com utilização dos operadores booleanos (AND,OR) e operador de truncamento (\*) com conceitos livres: child obesity, pediatric obesity, adolescent obesity, infant\* Obesity, child\*, infant\*, adolescent, nurse\*, Portugal\* e descritores MeSH e CINAHL: “pediatric obesity”, nas bases RCAAP e Repositório Institucional da UCP -Veritati: obesidade, enfermagem, criança, infantil, adolescente. As palavras chave: obesidade infantil, enfermagem e Portugal. Os critérios de inclusão foram de acordo com População-Crianças; Conceito-estudos sobre obesidade infantil de qualquer natureza e Contexto-Português. A questão de Investigação: “Quais as Publicações de Enfermagem sobre Obesidade Infantil realizadas em Portugal?”. O processo de etapas para a decisão no que respeita a inclusão de artigos foi realizado através do fluxograma PRISMA. A extração de resultados foi feita através de tabela.

**Resultados:** Identificados 333 resultados de pesquisa, eliminados 25 artigos duplicados. Após a exclusão pela leitura de título e resumo, obtidos 45 artigos elegíveis para leitura integral. Incluídos 12 artigos. São predominantemente observacionais, descritivos, exploratórios ou correlacionais, transversais e de natureza quantitativa. Da análise, evidenciam-se os objetivos e os resultados de cada estudo: Pereira (2013) investigou a obesidade na adolescência, constatando 14% de alunos obesos e 15,7% com excesso de peso. A maioria considerava a alimentação determinante para a obesidade. Bastos (2017) analisou a qualidade de vida de crianças com obesidade, revelando percepções positivas sobre saúde e suporte social. Sousa et al.(2019) examinaram o Índice de Massa Corporal em adolescentes, ressaltando a influência de fatores multifatoriais na obesidade. Especiosa (2019) promoveu a alimentação saudável em crianças do 1º ciclo, resultando em aumento no consumo de frutas, vegetais e água, e redução de produtos açucarados. Lourenço et al. (2019) classificaram o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar, destacando a importância da promoção da saúde desde cedo. Félix (2019) estudou a relação entre pré-obesidade/obesidade e fatores psicológicos e de qualidade de vida em adolescentes, ressaltando a importância contínua da promoção da saúde. Silva & Santos (2023) identificaram estágios motivacionais para mudança de comportamento em adolescentes com excesso de peso. Costa (2019) identificou estágios motivacionais para mudança de comportamento em adolescentes com excesso de peso, enfatizando a importância do conhecimento dos profissionais de saúde. Sousa (2021) explorou a relação do excesso de peso/obesidade infantil com o conhecimento dos pais sobre alimentação, destacando a influência dos pais no comportamento alimentar das crianças. Marques (2019) analisou a relação entre o nível de literacia em saúde das mães e a prevalência de excesso de peso em crianças em idade pré-escolar, destacando o papel dos cuidadores na saúde e no peso das crianças. Frazão et al.(2022) investigaram o papel do enfermeiro de família na prevenção da obesidade infantil em crianças em idade pré-escolar, enfatizando o papel do enfermeiro de família na adoção de comportamentos saudáveis. Mestre (2022) determinou o estado nutricional de adolescentes e avaliou a percepção dos pais em relação ao peso dos filhos, destacando a percepção distorcida dos pais em relação ao peso dos filhos.

**Conclusão:** Em relação aos estudos analisados, conseguiu-se perceber a relação entre os seguintes: Pereira (2013) e Sousa et al.(2019) que destacam a importância da alimentação na obesidade e a influência de fatores multifatoriais no Índice de Massa Corporal em adolescentes. Bastos (2017) e Félix (2019) abordam a qualidade de vida e fatores psicológicos em crianças e adolescentes com obesidade, ressaltando a importância da promoção da saúde. A obesidade infantil é um problema de saúde pública com um aumento de prevalência identificado, e uma preocupação atual em Portugal, com necessidade de mais estudos sobre o impacto em crianças de diferentes idades e com diferentes graus de obesidade, avaliando fatores biológicos, ambientais e psicológicos na sua qualidade de vida.

### **Referências Bibliográficas:**

- Ahrens, W., Pigeot, I., Pohlabeln, H., De Henaau, S., Lissner, L., Molnár, D., Moreno, L. A., Tornaritis, M., Veidebaum, T., & Siani, A. (2020). Prevalence of overweight and obesity in European children below the age of 10. *International Journal of Obesity*, 38(S2), S99-S107. <https://doi.org/10.1038/ijo.2014.140>
- Bastos, C. (2017) Qualidade de vida das crianças com obesidade acompanhadas num hospital entidade pública empresarial (E.P.E.) Obtido a 17 de Junho de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415839>
- Costa, C. (2019) Frequência Alimentar e Hábitos de Vida das Crianças com Excesso de Peso e Obesidade Infantil numa Unidade de Saúde Familiar do Norte do País..Obtido 17 de junho de 2023, de <https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/9603/1/Cristina%20Marisa%20Coroa%20da%20Costa.pdf>
- Direção-Geral de Saúde. (2020). *Plano Nacional de Saúde – 2021-2030*. Obtido em 21 de junho de 2023.[https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030\\_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf)
- Direção-Geral de Saúde. (2023). Infográfico COSI/COVID-19 Portugal 2022. Obtido em 21 Junho 2023. [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/8627/1/INSA\\_Infografico\\_COSI-COVID-19\\_2022.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/8627/1/INSA_Infografico_COSI-COVID-19_2022.pdf)
- Especiosa, A. (2019). Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da obesidade em Crianças do 2o ano do 1o Ciclo do Ensino Básico. Obtido a 17 de Junho de 2023, de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29477>
- Félix, C. D. R. (2019). Pré-Obesidade E Obesidade Em Adolescentes, Relação Com Hábitos Alimentares, Qualidade De Vida E Bem-Estar Psicológico. Obtido 17 de Junho de 2023, de <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/9516>
- Frazão, I., Reis, A., Cândido, A., Figueiredo, M., Pascoal, D., Jorge, M., Alves, C. (2022) O papel do Enfermeiro de Família na prevenção da obesidade infantil em crianças na idade pré-escolar.pdf.Obtido 17 de junho de 2023, de <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3901/1/O%20papel%20do%20Enfermeiro%20de%20Fam%3%20adlia%20na%20preven%3%20a7%3%20a3o%20da%20obesidade%20infantil%20em%20crian%3%20a7as%20na%20idade%20pr%3%20a9- escolar.pdf>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). (2020). COSI Portugal 2019: Resultados do Sistema de Vigilância Nutricional Infantil. <http://hdl.handle.net/10400.18/7244>
- Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Moodie, M. L., Hall, K. D., Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., ... & McPherson, K. (2015). Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *The Lancet*, 385(9986), 2510-2520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00473-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00473-0)
- Lourenço, M., Nunes, E., Fernandes, S. J. D., Vaz, M. J. J. A., & Andrade, F. M. R. F. (2019). Estado Nutricional de Crianças em Idade Pré-escolar. *Cadernos de Saúde*, 30-35 Páginas. <https://doi.org/10.34632/CADERNOSDESAUDE.2019.7497>
- Marques, V. L. V. (2019). Excesso De Peso Em Idade Pré-Escolar: A Influência Da Literacia Em Saúde Do Cuidador. Obtido 17 de Junho de 2023, de [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/24759/1/Vera\\_Sousa.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/24759/1/Vera_Sousa.pdf)
- Mestre, T. D., Caldeira, E., & Almeida, I. (2022). Prevalência De Sobrepeso E Obesidade Em Adolescentes: A Realidade E A Perceção Dos Pais. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 7(2), 195. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).489.195-216](https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).489.195-216)
- Morgenstern, M., Sargent, J. D., Hanewinkel, R., & Poelen, E. A. (2018). Socioeconomic disparities in European Union childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Obesity*, 13(8), 492-508.
- Pereira, M. (2013). Obesidade na adolescência: Um olhar sobre os conhecimentos e opiniões dos alunos do 2o e 3o ciclos. Obtido 17 de junho de 2023, de [https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/4269/1/msc\\_hcflpereira.pdf](https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/4269/1/msc_hcflpereira.pdf)
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Silva, E. M. S. da, & Santos, D. G. S. M. dos. (2023). Estádios motivacionais na mudança de comportamento de adolescentes com excesso de peso. *Ciência, Cuidado e Saúde [Science, Care and Health]*, 22. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65987>
- Sousa, F., Antão, C., Mata, A., Sousa, M. (2019) Obesidade na adolescência. Problema de saúde pública atual.pdf. Obtido 17 de junho de 2023, de [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19221/1/Obesidade%20na%20adolesc%3%20aancia\\_Problema%20de%20sa%3%20bade%20p%3%20ablica%20atual.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19221/1/Obesidade%20na%20adolesc%3%20aancia_Problema%20de%20sa%3%20bade%20p%3%20ablica%20atual.pdf)
- Sousa, V. (2021). Excesso de Peso/Obesidade Infantil e Conhecimento dos Pais sobre Alimentação Infantil, em Idade Pré-Escolar: Fatores Determinantes. Obtido 17 de junho de 2023, [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/24759/1/Vera\\_Sousa.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/24759/1/Vera_Sousa.pdf)



## ***P 10. - Intervenções não farmacológicas promotoras de sono na prevenção do delírium na pessoa adulta/idosa em situação crítica***

**Catarina Barata<sup>1</sup>; Marta Arsénio<sup>1</sup>; Sérgio Deodato<sup>2</sup>; Filipa Veludo<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem na Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica pela Universidade Católica Portuguesa;

<sup>2</sup> PhD, Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS).

**Introdução:** O *delírium* é uma síndrome caracterizada por um início agudo, com sinais de disfunção cerebral aguda com alteração e flutuação do estado de consciência. O tratamento não farmacológico começa numa abordagem inicial e assenta na prevenção do princípio de fatores evitáveis responsáveis pelo desenvolvimento de *delírium*. O sono é reconhecido como fator de risco potencialmente modificável, tendo influência sobre a recuperação do doente crítico, pelo que a implementação de intervenções que promovam o sono em unidade de cuidados intensivos (UCI) é imprescindível de forma a melhorar os resultados de saúde desejados (Devlin et al., 2018; Lôbo et al., 2010; Pinho, 2020).

**Objetivos:** Mapear intervenções não farmacológicas promotoras de sono na prevenção de *delírium* na pessoa em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** Face à problemática em estudo e ao estado da arte, efetuou-se uma *Scoping review* (JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020). Procurando responder à questão, “Quais as intervenções não farmacológicas promotoras de sono na prevenção de *delírium* na pessoa em situação crítica?”, seguimos a mnemónica PCC (População: Pessoa adulta/ idosa em situação crítica; Conceito: Intervenções não farmacológicas promotoras de sono na prevenção de *delírium*; e Contexto: Cuidados críticos). Utilizamos como bases de dados CINAHL (via EBSCO Host), Medline (via PubMed e EBSCO Host), Cochrane, Scopus, Web of Science, BASE, ProQuest e RCAAP (via B-On), com utilização dos operadores booleanos (AND, OR) e operador de truncamento (\*), nos quais foram abrangidos os seguintes termos livres/naturais: *Sleep, delírium, non pharmacologic\*, critical care, critical patient, critical\* ill*. Englobámos estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, revisões sistemáticas, literatura cinzenta, textos e artigos de opinião com autoria na área de saúde, disponibilizados em texto integral. Não foi definido friso temporal. Incluíram-se estudos em português, espanhol ou inglês.

**Resultados:** Após a identificação de 184 artigos por dois revisores independentes, incluíram-se 14 artigos. Identificaram-se 3 categorias: Controlo ambiental: O controlo da luminosidade é eficaz na promoção de bem-estar psicológico do doente, pelo que é descrito uma sensação de segurança, com

resultado agradável e efeito positivo no humor. No período diurno recomenda-se: Acender as luzes em quartos pouco iluminados para promover a vigília; permitir a presença de luz natural e a sua manutenção no ambiente do doente (promove ritmo circadiano). No período noturno: diminuir a intensidade das luzes ou utilizar luz de cabeceira durante as horas típicas de sono; utilização de máscara ocular (Lange et al., 2022; Lee, 2022; Locihová et al., 2018; Matsuura et al., 2022; Oliveira et al., 2022; Patel et al., 2014; Petrun, 2021; Thomas, 2021; Tonna et al., 2021; Varejão & Coelho, 2022). Controlo do ruído: o doente mais fragilizado deve de ser colocado em ambiente com menos ruído, essencialmente no período noturno; ajuste de alarmes em modo noturno entre as 23 e as 7 horas; os profissionais de saúde e visitas devem reduzir o tom de voz perto do quarto do doente; reduzir o menor número de interrupções do padrão de sono por estímulos externos; utilização de tampões auriculares (Faustino et al., 2022; Lange et al., 2022; Lee, 2022; Locihová et al., 2018; Matsuura et al., 2022; Oliveira et al., 2022; Patel et al., 2014; Petrun, 2021; Sousa et al., 2019; Thomas, 2021; Van De Pol et al., 2017; Rompaey et al (2012) Varejão & Coelho, 2022). Planeamento dos Cuidados: promover no mínimo um período de 4 a 8 horas de sono noturno; orientar o doente em todas as vertentes (através de quadros brancos, relógio e calendário); discutir com o doente relativamente à hora desejada para dormir; utilização de aromaterapia; realização de massagens relaxantes (pés e costas) ou outras técnicas de relaxamento como a musicoterapia; promoção de ciclos de vigília diurnos (Oliveira et al., 2022; Sousa et al., 2019; Thomas, 2021). Gestão dos cuidados: cuidados/procedimentos agrupados sempre que possível (atividade e estimulação no período noturno deve de ser limitada); concluir os procedimentos de cuidados antes das 23 horas ou adiar a sua conclusão para depois das 8 horas; limitar o número de interrupções do sono; restrição de cuidados não urgentes entre as 00 e as 4 horas (Oliveira et al., 2022; Patel et al., 2014; Sousa et al., 2019; Tonna et al., 2021).

**Conclusão:** Identificaram-se intervenções não farmacológicas sistematizadas em 3 categorias. A evidência demonstra que a implementação de um protocolo de melhoria do sono, por parte dos enfermeiros, melhora os cuidados prestados ao doente e reduz o *delirium*, sendo defendida a sua utilização em todos os doentes como padrão de cuidados. De um modo geral, a maioria dos artigos incluídos nesta revisão mencionam que devem ser realizados mais estudos que considerem o impacto destas intervenções nos resultados da função cognitiva a curto e longo prazo nos doentes e mais investigação sobre uma relação direta entre as intervenções no sono e a incidência de *delirium*.

**Palavras-chave:** *Delirium*, Sono, Intervenções Não Farmacológicas, Doente Crítico

#### Referências Bibliográficas:

- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J. C., Pandharipande, P. P., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Nunnally, M. E., Rochwerg, B., Balas, M. C., Van Den Boogaard, M., Bosma, K. J., Brummel, N. E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G. L., Harris, J. E., ... Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), e825–e873. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>
- Faustino, T. N., Suzart, N. A., Rabelo, R. N. D. S., Santos, J. L., Batista, G. S., Freitas, Y. S. de, Saback, D. A., Sales, N. M. M. D., Brandao Barreto, B., & Gusmao-Flores, D. (2022). Effectiveness of combined non-pharmacological

- interventions in the prevention of delirium in critically ill patients: A randomized clinical trial. *Journal of critical care*, 68, 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.12.015>
- JBIMES-20-01*. (2020). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Lange, S., Mędrzycka-Dabrowska, W., Friganovic, A., Oomen, B., & Krupa, S. (2022). Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients—An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *Journal of Personalized Medicine*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/jpm12050760>
- Lee, S. (2022). The Effect of the Sleep Promotion Interventions on Incidence of Delirium in Intensive Care Patients—An Integrative Literature Review. *Nursing Masters Papers*. <https://openriver.winona.edu/nursingmasters/403>
- Lôbo, R. R., Silva Filho, S. R. B., Lima, N. K. C., Ferriolli, E., & Moriguti, J. C. (2010). Delirium. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 43(3), 249–257. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i3p249-257>
- Locihová, H., Axmann, K., Padyšáková, H., & Fejfar, J. (2018). Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: A systematic review. *Journal of sleep research*, 27(3), e12607. <https://doi.org/10.1111/jsr.12607>
- Matsuura, Y., Ohno, Y., Toyoshima, M., & Ueno, T. (2022). Effects of non-pharmacologic prevention on delirium in critically ill patients: A network meta-analysis. *Nursing in critical care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.12780>
- Oliveira, C., Nobre, C. F. G. M., Marques, R. M. D., Mendes, M. M. L., & Sousa, P. C. P. (2022). O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. *The nurse's role in preventing delirium in critically ill adult/elderly patients*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1983>
- Patel, J., Baldwin, J., Bunting, P., & Laha, S. (2014). The effect of a multicomponent multidisciplinary bundle of interventions on sleep and delirium in medical and surgical intensive care patients. *Anaesthesia*, 69(6), 540–549. a9h.
- Petrun, A. M. (2021). Assessment of analgesia, sedation, delirium and sleep disturbance in the intensive therapy unit and description of non-pharmacological interventions. *Zdravniski Vestnik*, 90(5), 288–306. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3055>
- Pinho, J. A. (Ed.). (2020). *Enfermagem em cuidados intensivos* (1. edição). Lidel.
- Sousa, L., Simões, C., & Araújo, I. (2019). Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos—Intervenções autónomas do enfermeiro. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22, 49–57. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0263>
- Thomas, H. (2021). *Protecting Sleep to Reduce Delirium in an Adult Intensive Care Unit* [Doctor of Nursing Practice, University of St. Augustine for Health Sciences]. <https://doi.org/10.46409/sr.BIGO3616>
- Tonna, J. E., Dalton, A., Presson, A. P., Zhang, C., Colantuoni, E., Lander, K., Howard, S., Beynon, J., & Kamdar, B. B. (2021). The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. *Chest*, 160(3), 899–908. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030>
- Van De Pol, I., Van Iterson, M., & Maaskant, J. (2017). Effect of nocturnal sound reduction on the incidence of delirium in intensive care unit patients: An interrupted time series analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.008>
- Van Rompaey, B., Elseviers, M. M., Van Drom, W., Fromont, V., & Jorens, P. G. (2012). The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: A randomized controlled trial in intensive care patients. *Critical Care*, 16(3), R73. <https://doi.org/10.1186/cc11330>
- Varejão, F. R., & Coelho, P. (2022). *Intervenções não farmacológicas na prevenção do Delirium em doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6457686>

## ***P 11 - Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na Gestão do Stress no cuidado à Pessoa em Situação Crítica: Protocolo de Scoping Review***

**Almeida, F<sup>1</sup>.; Nogueira, I.<sup>1</sup>; Pontífice-Sousa, P<sup>2</sup>; Marques, R<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica- na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

<sup>2</sup>Professora na Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde

**Introdução:** O stress constitui um estado de preocupação ou tensão mental causado por uma situação difícil, bem como, um mecanismo de resposta a um desafio ou ameaça (WHO, 2023).

Os cuidados à pessoa em situação crítica, em particular, são responsáveis por gerar elevado grau de stress, o que pode influenciar a qualidade dos cuidados prestados, bem como as suas respostas às situações indutoras de stress (Silva, 2022).

Segundo Esteves e Gomes (2019), quem cuida também sofre, ou seja, apesar dos profissionais de saúde estarem preparados para compreender e lidar com o sofrimento humano, isso não faz deles pessoas imunes aos efeitos negativos produzidos pelo stress ocupacional.

Com o objetivo de evitar o desenvolvimento de distúrbios psicológicos e fisiológicos nos enfermeiros, é fundamental a adoção de estratégias individuais, coletivas ou organizacionais adequadas que capacitem os profissionais para a gestão do stress durante a prestação de cuidados (Bezerra et al., 2012).

A importância da temática e a inexistência de protocolos ou revisões de literatura nos últimos 10 anos, motivou-nos para a realização da *scoping review* para dar resposta à questão identificada.

**Objetivo:** Realizar uma *scoping review* que permita mapear a evidência científica disponível acerca das estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na gestão do stress no cuidado à Pessoa em Situação Crítica

**Materiais e Métodos:** Realizou-se o Protocolo de *scoping review* de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Institute*. Com recurso à plataforma de pesquisa eletrónica EBSCOhost -Research Databases, na qual estão indexadas bases de dados, foram seleccionadas a CINAHL complete EBSCO, Medline complete EBSCO, PubMed, Cochrane Library, Scopus e a RCAAP através da B-on.

Partiu-se da questão de investigação: quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na gestão do stress no cuidado à Pessoa em Situação Crítica? Seguiu-se a mnemónica PCC, em que o P (participantes) refere-se aos Enfermeiros, o C (Conceito) às estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na gestão do stress e o C (Contexto) aos cuidados à pessoa em situação crítica. Definiu-se como critérios de inclusão: estudos publicados entre 2013 e 2023, devido ao facto de pretendermos resultados recentes e adaptados à realidade atual; em português, inglês e espanhol; que evidenciem as estratégias utilizadas pelos enfermeiros em situações indutoras de stress na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica com idade superior a 18 anos; disponíveis em texto integral e de forma gratuita. A equação de pesquisa utilizada resultou da conjugação de descritores e dos operadores booleanos AND e OR: (Critical Care OR Critical Illness OR Intensive Care Units OR Emergency Service, Hospital) AND (Nursing OR Nurses) AND (coping OR strateg\*) AND (stress) NOT (Child\*).

**Resultados:** A pesquisa, a análise da relevância dos estudos e a extração e síntese dos dados serão realizadas por dois revisores independentes, sendo posteriormente apresentados em formato de tabela com os seguintes itens de análise: título, autor, ano, objetivos, tipo de estudo, participantes, metodologia, resultados, conclusão.

Será utilizada a extensão PRISMA ScR para sintetizar o processo de inclusão dos estudos, sendo o processo de seleção espelhada em diagrama de fluxo.

Iremos apresentar os resultados de forma narrativa, para sintetizar as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na gestão do stress no cuidado à Pessoa em Situação Crítica.

**Conclusão:** Este protocolo serve de ferramenta orientadora para o desenvolvimento da *scoping review* permitindo a realização de uma pesquisa estruturada dos artigos científicos que demonstrem evidência científica sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na gestão do stress durante os cuidados à pessoa em situação crítica.

**Palavras-chave:** Stress profissional, Gestão, Estratégias de coping, Enfermeiro, Prestação de cuidados, Doente crítico,

## Referências Bibliográficas:

Bezerra, F. N., Silva, T. M. D., & Ramos, V. P. (2012). *Occupational stress of nurses in emergency care: An integrative review of the literature*. Acta Paulista de Enfermagem; 25(special issue 2): 151-156; Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/35010>

- Esteves, A., & Gomes, R. (2019). Stress, avaliação cognitiva e adaptação ao trabalho na classe de enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde*, 20, 67–77. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt>
- Joanna Briggs Institute (2020) - *Manual For Evidence Synthesis*;
- Silva, R. M. (2022). *Stresse dos enfermeiros em contexto dos serviços de urgência e das unidades de cuidados intensivos dos hospitais do serviço nacional de saúde*. [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/43813>
- World Health Organization (2023). *Stress*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

## ***P 12 - Promoção da literacia em saúde nas populações em situação de vulnerabilidade: scoping review***

**Inês Castanheira<sup>1</sup>, Elisa Garcia<sup>2</sup>, Olívia Serra<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal, [inesdanielaac@gmail.com](mailto:inesdanielaac@gmail.com)

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Portugal, [elisagarcia@ucp.pt](mailto:elisagarcia@ucp.pt)

<sup>3</sup> Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde a Seu Lado” – ACeS Loures/Odivelas, [olivia.serra@arslvt.min-saude.pt](mailto:olivia.serra@arslvt.min-saude.pt)

**Introdução:** Ao longo do tempo tem-se verificado o aumento e a complexidade dos problemas de saúde e sociais, com profundos efeitos a nível individual, familiar e comunitário; culminando com um número crescente de populações em situação de vulnerabilidade (Stanhope & Lancaster, 2015). As populações vulneráveis apresentam risco acrescido de desenvolver piores resultados de saúde em virtude de múltiplos fatores (Chesnay & Anderson, 2020) sociais, ambientais e demográficos; remetendo para suscetíveis disparidades em saúde (Vermeesch, 2021). As evidências demonstram que estas pessoas são suscetíveis de apresentar níveis mais baixos de literacia em saúde (Mashamba-Thompson, 2022). Neste panorama, acrescem os desafios em termos de saúde pública, sendo cada vez mais premente o desenvolvimento de novas intervenções ou estratégias de prestação de cuidados que atendam aos costumes culturais e ao contexto social e que resultem em melhores resultados de saúde a um custo acessível (Stanhope & Lancaster, 2015). As intervenções e práticas de literacia em saúde revelam-se assim como um contributo para reduzir as disparidades na saúde, o que promove a equidade na saúde e a justiça social (Huizar, Alman, Arena, & Laddu, 2022).

**Objetivos:** Mapear o conhecimento científico sobre as intervenções ou estratégias promotoras da literacia em saúde de populações em situação de vulnerabilidade.

**Materiais e Métodos:** A *scoping review* foi realizada de acordo com as recomendações metodológicas de *The Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters, et al., 2022), através de pesquisa nas bases de dados científicas CINAHL Complete e PubMed®. A questão de investigação: “Qual é o conhecimento disponível sobre a promoção da literacia em saúde em populações que se encontram em situação de vulnerabilidade?” foi elaborada de acordo com a mnemónica PCC. A (P)opulação são as populações em situação de vulnerabilidade, o (C)onceito é a promoção da literacia em saúde e o (C)ontexto é o contexto comunitário. Definiram-se os descritores da pesquisa e com recurso aos operadores booleanos [AND] e [OR], efetuou-se o cruzamento entre estes: “*vulnerable populations*”, “*special populations*”, “*vulnerable communit\**”, “*health promotion*”, “*promot\**” e “*health literacy*”.

De modo a mapear todo o conhecimento disponível até ao presente, não foi utilizado limite temporal nem especificidade de idioma. Para a seleção e análise dos estudos foram utilizados os softwares *Zotero* e *Rayyan*. Todas as etapas do processo metodológico foram desenvolvidas segundo o fluxograma PRISMA-ScR.

**Resultados:** Foram identificados 99 artigos científicos publicados entre 2001 e 2023, sendo que a amostra final foi constituída por 4 artigos.

As populações vulneráveis evidenciam níveis alarmantes de morbilidade e mortalidade em comparação à sociedade em geral (Martin, Butters, & Phuong, 2018), intimamente relacionado com os seus baixos níveis de literacia em saúde, contribuindo assim, para disparidades significativas em termos de saúde (Stormacq, Wosinsk, Boillat, & Broucke, 2020).

Como principais resultados, a literatura recomenda que as intervenções de promoção de literacia em saúde das populações em situação de vulnerabilidade sejam baseadas em evidências científicas, centradas nas necessidades da população-alvo, culturalmente sensíveis e linguisticamente competentes (Pleasant, 2017; Martin, Butters, & Phuong, 2018; Stormacq, Wosinsk, Boillat, & Broucke, 2020; Kreps & Sparks, 2008).

As intervenções mais eficazes, no âmbito da saúde, dizem respeito às sessões de educação para a saúde que têm por base os domínios da promoção da saúde e da prevenção da doença, e são ministradas por um profissional de saúde (Stormacq, Wosinsk, Boillat, & Broucke, 2020). Desta forma, é enfatizada a posição de relevo assumida pelo profissional de saúde, uma vez que este é suscetível de proporcionar mudanças de comportamento para melhorar a saúde, incentivar a participação comunitária e o empoderamento da comunidade (Pleasant, 2017); nunca descurando o envolvimento intersectorial dos membros das redes de apoio social e representantes comunitários como parceiros durante todo o processo (Kreps & Sparks, 2008).

**Conclusão:** A revisão permitiu dar resposta à questão de investigação colocada. A promoção da literacia em saúde das populações vulneráveis é considerada uma prioridade em termos de saúde pública e deve assumir um lugar central em futuras pesquisas, ações de saúde e políticas sociais e de saúde. É imprescindível um maior investimento e investigação perante a temática estudada, no sentido de melhorar as intervenções ou estratégias promotoras de literacia em saúde das populações em situação de vulnerabilidade.

**Palavras-Chave:** populações vulneráveis, promoção da saúde, literacia em saúde

**Referências Bibliográficas:**

- Chesnay, M. d., & Anderson, B. A. (2020). *Caring for the vulnerable: Perspectives in nursing theory, practice, and research* (5ª ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Huizar, M. I., Alman, R., Arena, R., & Laddu, D. R. (2022). The path forward: Highlighting social justice pearls in public health campaigns and initiatives to deliver equitable healthy living medicine. *Progress in cardiovascular diseases*, 71, pp. 51–57. doi:10.1016/j.pcad.2022.04.003
- Kreps, G. L., & Sparks, L. (março de 2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71(3), pp. 328–332. doi:10.1016/j.pec.2008.03.001
- Martin, T. J., Butters, C., & Phuong, L. (fevereiro de 2018). A two-way street: reciprocal teaching and learning in refugee health. *Australian Health Review*, 42(1), pp. 1-4. doi:10.1071/AH17055
- Mashamba-Thompson, T. P. (2022). Diagnostics Literacy Advocacy Model for Vulnerable Populations. *Diagnostics*, 12(3). doi:10.3390/diagnostics12030716
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (26 de julho de 2022). *Chapter 11: Scoping reviews*. Obtido de JBI Manual for Evidence Synthesis: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Pleasant, A. (2017). Assisting Vulnerable Communities: Canyon Ranch Institute’s and Health Literacy Media’s Health Literacy and Community-Based Interventions. *Studies in health technology and informatics*, 240, pp. 127–143. doi:10.3233/978-1-61499-790-0-127
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9ª ed.). ELSEVIER.
- Stormacq, C., Wosinsk, J., Boillat, E., & Broucke, S. V. (julho de 2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 18(7), pp. 1389–1469. doi:10.111124/JBISRIR-D-18-00023
- Vermeesch, A. (2021). *Integrative Health Nursing Interventions for Vulnerable Populations* (1ª ed.). Portland: Springer.

## ***P 13 - Vantagens da aplicação da Escala de NEWS2 em doentes agudos em contexto de internamento – uma scoping review***

**David Tavares<sup>1</sup>; Lurdes Martins<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP, Lisboa; Enfermeiro no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E

<sup>2</sup> PhD em Enfermagem, Professora Auxiliar UCP, Lisboa.

**Introdução:** A utilização de escalas em contexto de saúde tem um grande impacto na avaliação de indicadores de cuidados, medição de variáveis e apresentação de resultados, sempre com o intuito de desenvolver e melhorar os cuidados de saúde. Consegue-se assim apresentar resultados e ter ferramentas com base científica para aplicar nas instituições de saúde. A Escala de Altera Precoce (*NEWS/NEWS2*) surge em 1997 originalmente denominada de *Early Warning Score Scale*, com o intuito de avaliar o grau de deterioração do doente em contexto hospitalar. Depressa houve a necessidade de esta ser aplicada e reformulada até que, em 2012, surge a Escala de *NEWS (National Early Warning Score)*, que mais tarde sofre uma atualização na nomenclatura para *NEWS2*, em 2017 (Royal College of Physicians,2017). As escalas de alerta precoce são utilizadas para identificar e responder eficazmente às necessidades dos utentes em situação de doença aguda grave. São facilmente aplicadas em qualquer contexto de cuidados de saúde e uma ferramenta que pode ser aplicada à cabeceira do doente numa questão de segundos para que, assim, seja feita uma avaliação céfalo-caudal do doente (Alam, N., Hobbelink, E., et. al.,2014; Royal College of Physicians,2017).

**Objetivos:** Mapear a evidência científica disponível sobre as vantagens da aplicação da Escala de *NEWS2* em doentes agudos em contexto hospitalar.

**Materiais e Métodos:** Esta *scoping review* será elaborada segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. Foram definidos critérios de elegibilidade com base na população, conceito e contexto, considerando doentes agudos internados em serviços de internamento hospitalar (população), vantagens da escala de *NEWS/NEWS2* (conceito) e contexto hospitalar (contexto) (The Joanna Briggs Institute,2021). Para identificar artigos, foi realizada uma pesquisa inicial na *MEDLINE*, *CINAHL* e *PubMed* com os termos: “ESCALA DE *NEWS/NEWS2*”, “Escala de Alerta Precoce (*EWS*)”, “Vantagens da aplicação da escala de *NEWS2*”, seguindo-se de uma análise dos títulos, resumos e palavras-chave. A pesquisa de literatura “cinzenta” tais como dissertações de mestrado e teses de doutoramento, irá incluir o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). O período temporal de pesquisa foi de 2013 a 2023 perfazendo 10 anos, janela temporal referida por vários autores como o recomendado (Brooker et al., 2019).

**Resultados:** O mapeamento da evidência científica irá permitir identificar as vantagens da aplicação da escala de alerta precoce (*NEWS2*) em contexto de internamento para prevenção de complicações maior para os doentes internados em unidades hospitalares. Pela pesquisa em bases de dados foram encontrados 153 artigos, tendo sido apenas incluídos 16 na *scoping review*. Na generalidade, todos os estudos apresentam benefícios acerca da utilização da Escala de *NEWS2* em contexto hospitalar, nomeadamente na fácil aplicação, uniformização da linguagem utilizada e nos *outcomes* nos cuidados ao doente crítico. Ainda que não consiga dar resposta total a cada situação, é, por norma, aconselhada a sua aplicação em contexto de saúde para prevenção de complicações irreversíveis para os doentes internados em contexto hospitalar. Muitos autores dão principal ênfase à precisão na aplicação da escala e na prevenção de morte prematura em ambiente hospitalar (Hodgson, L., Congleton, J., et al;2018). Ideia reforçada por Inada-Kim (2022), que no seu estudo concluiu que em doentes internados onde a escala de *NEWS2* é aplicada e lhes é atribuído um score igual ou superior a 5, são doentes que estão gravemente debilitados e/ou com disfunção multiorgânica e, por isso, devem ser avaliados continuamente (Inada-Kim,2022). A maioria dos autores relata que a aplicação da Escala de *NEWS2* é eficaz e fortemente recomendada para aplicação em contexto hospitalar para uniformizar a linguagem utilizada, minimizar as complicações nos doentes associadas aos cuidados de saúde e, ainda, de fácil utilização (Smith, G., Prytherch, D., et al,2013; Thóren, A., et, al,2022;). Dada a ausência de escalas de avaliação do doente crítico em Portugal, Luís (2014), conseguiu com a realização do seu estudo que a escala de alerta precoce *NEWS* fosse validada em Portugal. Este autor fundamentou a importância da validação desta escala a nível nacional devido ao facto de termos uma das maiores cargas de trabalho a nível europeu em relação à profissão de enfermagem (Luis, 2014).

**Conclusão:** Conclui-se que a aplicabilidade da escala de *NEWS2* a nível nacional trará grandes benefícios para o sistema de saúde português, nomeadamente na uniformização da linguagem utilizada, na prevenção de complicações irreversíveis e na correta sinalização dos doentes em contexto hospitalar para os meios diferenciados. É uma escala facilmente utilizada por todos os profissionais de saúde e que se encontra validada e traduzida para Portugal.

**Palavras-Chave:** Escala de alerta precoce; Escala de *NEWS2*; Doente agudo; Internamento; Enfermagem; Vantagens.

### Referências Bibliográficas:

Alam N, Hobbelenk EL, van Tienhoven AJ, van de Ven PM, Jansma EP, Nanayakkara PWB. The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review. Resuscitation [Internet]. 2014 [cited 2016 May 06]; 85(5):587–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.01.013>

- Andrade, Y. (2016). UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR Previsão do risco de complicações na admissão numa unidade de cuidados de nível intermédio utilizando pontuação de escala de alerta precoce. Tese de Mestrado. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/5417>
- Baker, K. F., Hanrath, A. T., van der Loeff, I. S., Kay, L. J., Back, J., & Duncan, C. J. A. (2021). National Early Warning Score 2 (NEWS2) to identify inpatient COVID-19 deterioration: A retrospective analysis. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 21(2), 84–89. <https://doi.org/10.7861/CLINMED.2020-0688>
- Brooker J, Synnot A, McDonald S, Elliott J, Turner T, Hodder R, Weeks, L., Ried, J., MacLehose, H., Akl, E., Kahale, L., Hilton, J., Flemyng, E., Lasserson, T., Thomas, J., Skoetz, N., Clark, J., Featherstone, R., Noel-Storr, A.,... Living Evidence Network. (2019). *Guidance for the production and publication of Cochrane living systematic reviews: Cochrane reviews in living mode 2019*. [https://community.cochrane.org/sites/default/files/uploads/inline-files/Transform/201912\\_LSR\\_Revised\\_Guidance.pdf](https://community.cochrane.org/sites/default/files/uploads/inline-files/Transform/201912_LSR_Revised_Guidance.pdf)
- Hodgson, L. E., Congleton, J., Venn, R., Lui, C., Forni, G., & Roderick, P. J. (2018). NEWS 2-too little evidence to implement? In *Clinical Medicine* (Vol. 18).
- Inada-Kim, M. (2022). NEWS2 and improving outcomes from sepsis. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 514–517. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0450>
- Isabel, A., Figueira, R., & Pereira, M. (2020). *Projetar Enfermagem-Revista Científica de Enfermagem Avaliação da pessoa em situação crítica: Aplicação do National Early Warning Score Critically ill patient assessment: Application of the National Early Warning Score*
- Langkjaer, C. S., Bundgaard, K., Bunkenborg, G., Nielsen, P. B., Iversen, K. K., Bestle, M. H., & Bove, D. G. (2022). How nurses use National Early Warning Score and Individual Early Warning Score to support their patient risk assessment practice: A fieldwork study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 789–797. <https://doi.org/10.1111/jan.15547>
- Luis, L. (2014). *Tradução, validação e aplicação dos sistemas de pontuação de alerta precoce “VIEWS” e “NEWS” em Portugal. Tese de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde. Lisboa: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve.*
- Martín-Rodríguez, F., López-Izquierdo, R., del Pozo Vegas, C., Sánchez-Soberón, I., Delgado-Benito, J. F., Martín-Conty, J. L., & Castro-Villamor, M. A. (2020). Can the prehospital National Early Warning Score 2 identify patients at risk of in-hospital early mortality? A prospective, multicenter cohort study. *Heart and Lung*, 49(5), 585–591. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.02.047>
- Williams, B. (2022). The National Early Warning Score: from concept to NHS implementation. *Clin Med (Lond)*. Nov;22(6):499-505. doi: 10.7861/clinmed.2022-news-concept. PMID: 36427887; PMCID: PMC9761416.
- Williams, B. (2022). Evaluation of the utility of NEWS2 during the COVID-19 pandemic. *Clin Med (Lond)*. Nov;22(6):539-543. doi: 10.7861/clinmed.2022-news-covid. PMID: 36427890; PMCID: PMC9761427.
- Royal College of Physicians (2017). *National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party.* London: RCP.
- Smith, G, Prytherch, D, Meredith, P, et al., (2013). The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death.
- The Joanna Briggs Institute. (2021). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. In *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01>
- Thorén, A., Joelsson-Alm, E., Spångfors, M., Rawshani, A., Kahan, T., Engdahl, J., Jonsson, M., & Djärv, T. (2022). The predictive power of the National Early Warning Score (NEWS) 2, as compared to NEWS, among patients assessed by a Rapid response team: A prospective multi-centre trial. *Resuscitation Plus*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2021.100191>

## ***P 14 - Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com traumatismo torácico: protocolo de scoping review***

**Marta Yarynych<sup>1</sup>; Sónia Patrícia Rodrigues Bastos<sup>2</sup>; Susana Sofia Abreu Miguel<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital Santa Maria – Centro hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital Santa Maria – Centro hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> PhD, Docente na Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem, UCP, CIIS. Lisboa, Portugal

**Introdução:** Considerado como uma das principais causas pelas quais os doentes politraumatizados recorrem aos serviços de urgência por todo o mundo, o trauma torácico está associado a uma elevada taxa de mortalidade e morbidade. A maioria das mortes pode ser evitada com implementação de tratamento imediato (American College of Surgeons, 2018). O traumatismo torácico representa entre 20 a 25% dos traumas e é considerado a terceira causa de morte a nível mundial (Beshay, 2020). De acordo com Valente e colaboradores, este tipo de trauma pode ser classificado como penetrante/aberto ou contuso/fechado (Valente, Catarino, & Ribeiro, 2012). Apesar da gravidade do traumatismo não se encontrar diretamente relacionada com a sua tipologia, a mesma permite orientar a atuação tendo em conta as particularidades que caracterizam cada tipo de traumatismo (Valente, Catarino, & Ribeiro, 2012). Quando a integridade do tórax é comprometida como consequência de um traumatismo torácico, podem ocorrer lesões graves (Kozian & Kretzschmar, 2022). De entre estas lesões, identificam-se como potencialmente fatais a obstrução da via aérea, pneumotórax aberto, pneumotórax hipertensivo, hemotórax maciço e tamponamento cardíaco (American College of Surgeons, 2018). Dada a gravidade das lesões acima mencionadas, estas carecem de uma intervenção atempada e eficaz (American College of Surgeons, 2018). Enfermeiros com experiência e formação em trauma têm um importante papel na abordagem de doentes com traumatismo torácico dado que possuem um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que proporcionam cuidados de enfermagem de qualidade (Way, 2023). De salientar, que todas estas competências contribuem para a obtenção de resultados satisfatórios, tanto ao nível da recuperação como ao nível da sobrevivência dos doentes. Deste modo definimos como questão de investigação, quais as intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com traumatismo torácico?

**Objetivos:** Mapear o conhecimento de forma a identificar as intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com traumatismo torácico.

**Materiais e Métodos:** Esta análise será conduzida de acordo com as diretrizes do Instituto Joanna Briggs para revisões de escopo (Peters, et al., 2020). A revisão irá ter por base o formato de pesquisa

PCC: População (pessoa em situação crítica adulta), Conceito (intervenções de enfermagem no trauma torácico) e Contexto (unidade de cuidados intensivos/serviço de urgência). Relativamente aos tipos de estudos serão incluídos artigos científicos, serão excluídos todos os livros, capítulos de livros, teses ou dissertações e resumos de conferências. Serão incluídos estudos de língua inglesa e portuguesa. A pesquisa não possui limite temporal e será elaborada por dois revisores de forma independente. Na pesquisa preliminar os termos livres utilizados: Nurs\*, “Thoracic trauma” “Chest trauma”, “Thoracic injurie\*”, “Chest injurie\*”, Thorax, Trauma, "Critical patient\*", “Intensive care”, “Critical care”, “Intensive care unit\*”, ICU, “Critical ill\*”, “Critically ill” serão validados e agrupados segundo descritores MeSH e CINAHL e posteriormente serão aplicados operadores booleanos AND e OR. Na fase seguinte, todas as palavras-chave bem como os descritores serão utilizados nas diferentes bases de dados: CINAHL Complete (via EBSCO), Cochrane Library (que inclui o Cochrane Database of Systematic Reviews - CDSR e o Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL), MEDLINE Complete (via EBSCO) e Scopus.

Os resultados de pesquisa serão exportados para a ferramenta RAYYAN, com a qual serão identificados e removidos os duplicados. De seguida será realizada a triagem dos artigos com base na leitura do título e resumo de modo a verificar a elegibilidade dos documentos. Este processo será desenvolvido por dois revisores, sempre que haja divergências o artigo passa para a fase seguinte. Todos os documentos que cumpram os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos passam a fase seguinte, de leitura integral. Os resultados serão apresentados segundo as recomendações do PRISMA-ScR (Tricco, et al., 2018). A extração de dados será feita com recurso a um instrumento previamente desenvolvido pelos investigadores constituído por autores, país do estudo, objetivo, tipo de estudo, intervenção em estudo. O mesmo poderá ser alterado no decorrer do processo, que será desenvolvido por dois investigadores, recorrendo-se a um terceiro sempre que haja dúvidas.

**Resultados:** Os resultados serão apresentados de forma narrativa e descritiva recorrendo ao uso de tabelas, se pertinente para sintetizar a informação, considerando o objetivo desta scoping review. Os dados extraídos incluirão detalhes específicos sobre o título do artigo, ano, autores do estudo, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, participantes, intervenções de enfermagem e contexto.

**Conclusão:** Com esta revisão pretendemos identificar as intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica com traumatismo torácico, contribuindo para melhorar a prática clínica e da investigação em enfermagem.

**Palavras-Chave:** Cuidados de enfermagem; Trauma torácico; Doente Crítico; Unidade de Cuidados Intensivos;

**Referências Bibliográficas:**

- American College of Surgeons. (2018). *ATLS: Advanced Trauma Life Support for Doctors: student course manual* (Vol. 10). Chicago: American College of Surgeons.
- Beshay, M. M. (2020). Analysis of risk factors in thoracic trauma patients with a comparison of a modern trauma centre: a mono-centre study. *World Journal of Emergency Surgery*.
- Kozian, A., & Kretzschmar, M. A. (2022). Thoracic Trauma. Em E. Cohen, *Cohen's Comprehensive Thoracic Anesthesia* (pp. 488-500). Elsevier.
- Peters, M. D., Godfre, C., McInerney, C., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. Em *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsle, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., & Garrity, C. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467–473.
- Valente, M., Catarino, R., & Ribeiro, H. (2012). *Emergências Trauma (Manual TAS)*. Lisboa: Instituto Nacional de Emergência Médica.
- Way, R. (2023). Role of the trauma nurse. Em P. A. Driscoll, D. V. Skinner, & P. N. Goode, *ABC of Major Trauma: Rescue, Resuscitation with Imaging, and Rehabilitation* (5 ed., pp. 55-63).

## ***P 15 - Cuidados Centrados na Família - Aplicação da Escala "Nurse Parent Support Tool" numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos***

**Ana Marta Silva Pinto<sup>1</sup>; Catarina Coelho Vilela Dâmaso Pinheiro<sup>2</sup>; Joana Romeiro<sup>3,4</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital de Santa Maria, Portugal

<sup>2</sup>Enfermeira na Urgência Pediátrica do Hospital Beatriz Ângelo, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização Saúde Infantil e Pediátrica, Portugal

<sup>3</sup>PhD em Enfermagem, docente Escola de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Portugal

<sup>4</sup> Fellow Pós-Doutoramento em Desenvolvimento Humano Integral, Católica Doctoral School (CADOS), Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

**Introdução:** A criação de sistemas de qualidade em saúde é uma intervenção premente. Um dos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros abarca a satisfação do cliente com respeito pelas suas individualidades, procura de empatia nas relações estabelecidas, envolver o cliente/família no planeamento dos cuidados e o empenho do enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2011). A avaliação dos cuidados na perspetiva dos cuidadores torna-se necessária, mantendo uma verdadeira relação de parceria com as famílias (Mateus & Sousa, 2016; Sousa, 2016).

Os pais pretendem que os enfermeiros entendam as suas particularidades, ouvindo os seus sentimentos e preocupações. Assim, surge a escala “*The Nurse Parent Support Tool*”, traduzida para a língua portuguesa para Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais, desenvolvida com base num Modelo de Suporte Social de Enfermagem de House (1981), validada para Portugal em 2012, com quatro domínios centrais com foco no apoio, nomeadamente informativo, emocional, cognitivo/apreciativo e instrumental (Miles et al., 1999; Valadão, 2012).

**Objetivo:** Identificar contributos na área da melhoria contínua da qualidade dos cuidados em saúde infantil e pediatria, com foco no papel parental.

**Materiais e Métodos:** O processo metodológico incluiu uma abordagem de investigação-ação. Primeiramente foi empreendida uma pesquisa pelo termo livre “nurse parent support tool”, a fim de encontrar artigos relacionados apenas com a escala supramencionada nas seguintes bases de dados: *Scopus*, *Google Scholar*, *MEDLINE complete* e *CINAHL complete*, sem friso temporal definido.

Ao longo do processo de investigação foi requerida autorização para utilização do instrumento aos seus autores principais. Não se tratando de um estudo de investigação não houve intervenção de uma comissão de ética.

Posteriormente foi realizada a apresentação da escala à equipa de enfermagem na unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIPed), de um modo breve e resumido, nas passagens de turno, com o intuito de formar toda a equipa.

Foram criados critérios de elegibilidade para aplicação da escala: pais de crianças internadas na UCIPed, com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos e 364 dias, que aceitem de livre e esclarecida vontade preencher a escala, cujo internamento seja superior a 72 horas e que dominem a língua portuguesa.

Numa fase seguinte foi realizada, com o intuito de perceber se os itens da escala eram compreensíveis para a população-alvo, uma aplicação rápida da escala a 4 pessoas de referência, que tendo um papel parental ativo, acederam em contribuir para a verificação da compressão das questões.

**Resultados:** Esta escala contempla 21 itens, sendo preenchida pelos pais onde lhes é pedido que classifiquem o apoio fornecido pelos enfermeiros através do preenchimento dos itens, classificando cada um deles, com base na Escala de *Likert* de 1 a 5. Para avaliação final, todos os itens são somados e divide-se o valor total pelo número de itens preenchidos. Quanto mais altas forem as pontuações, maior é a perceção de apoio dos enfermeiros por parte dos pais, transpondo, para um maior grau de satisfação parental (Miles et al., 1999).

Rossetto e colaboradores (2011) destacam a sua importância como modo de avaliar se as orientações da equipa de enfermagem são ou não efetivas para cada família, uma vez que segundo Valadão (2012) as intervenções só serão melhoradas se avaliarmos o modo como o enfermeiro apoia os pais.

A aplicação da escala permitiu aferir que a média das pontuações da escala foi superior a 4, traduzindo um apoio considerável da equipa de enfermagem. O apoio emocional foi o mais bem cotado pelos pais. Perante os itens com pontuações inferiores considera-se importante intervir no sentido de incluir os pais nas decisões de saúde, deixá-los decidir se pretendem ou não assistir aos procedimentos, ensiná-los sobre os cuidados à criança e informá-los sobre o seu desempenho.

Aplicar a escala torna-se um eixo prioritário de intervenção na melhoria contínua da qualidade, já que Sousa (2016) elucida que possibilita identificar posturas, condutas e intervenções dos enfermeiros a aprimorar na área do apoio, na ótica dos pais. Permite que a equipa de enfermagem reflita sobre aspetos dos cuidados centrados na família, atue de modo holístico, melhorando a prática clínica ao identificar pais que precisam de apoio (Sousa, 2016; Turan et al., 2016).

**Conclusão:** A aplicação desta escala prende-se não só com o facto de a satisfação dos pais ser um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem, mas também para identificar áreas prioritárias de atuação no âmbito do apoio aos pais. A sua aplicabilidade na prática clínica constatou-se ser

possível, uma vez que permite fortalecer a sensação de pertença a uma comunidade de apoio, fortalecendo a confiança entre pais e equipa, promovendo a fraternidade social.

**Palavras-Chave:** Enfermeiro (*nurse*); pais (*parents*); suporte (*support*); escala (*tool*); fraternidade (*fraternity*).

### Referências Bibliográficas:

- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The Nurse Parent Support Tool. *Journal of Pediatric Nursing, 14*(1), 44–50.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Proposta do Conselho Directivo após aprovação por unanimidade na Assembleia de Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica realizada no dia 16 de Julho de 2011.
- Rossetto, E. G., Martins, T. B., & Albamonte, N. (2011). Adaptação Transcultural e Validação do Instrumento Nurse Parent Support Tool para a Língua Portuguesa. *Online Brazilian Journal of Nursing, 10*(2), 1–10.
- Sousa, M. G. R. C. (2016). Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos—Aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais. *Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, 4*(1/2), 14–19.
- Turan, T., Başkale, H., & Öncel, G. (2016). Determining the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Nurse-Parent Support Tool and the Stress Levels of Parents of Premature Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clinical Nurse Specialist, 30*(3), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000204>
- Valadão, S. M. A. (2012). *Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala “Nurse Parent Support Tool” para a Realidade Portuguesa* [DISSERTAÇÃO]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

## *P 16 - Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação COVID-19: Scoping Review*

**Lara Labego<sup>1,4</sup>, Mafalda Ribeiro<sup>2,4</sup>, Mariana Santos Pinto<sup>3,4</sup>, Cândida Ferrito<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Fundação Champalimaud, Internamento de Cirurgia.

<sup>2</sup> Hospital de Vila Franca de Xira E.P.E., Internamento e Urgência de Pediatria.

<sup>3</sup> Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E., Hospital de São Francisco Xavier, Internamento de Cirurgia Geral.

<sup>4</sup> Estudantes de Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

<sup>5</sup> Professora Auxiliar Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A vacinação é uma estratégia fundamental e uma intervenção poderosa de saúde pública para reduzir as taxas de infeção, hospitalização e morte. Em particular, na Covid-19, a vacinação rápida na comunidade foi fundamental para controlar a disseminação global da doença, reduzir e prevenir os efeitos a longo prazo e limitar a oportunidade de surgimento de mutações do coronavírus. Após as restrições sociais na vida quotidiana e a turbulência económica vivida por pessoas em todo o mundo, as vacinas ofereceram esperança e a promessa de dias melhores. (Burden et al., 2021)

A contribuição dos enfermeiros para o sucesso da adesão à vacinação COVID-19 em adultos acima dos 18 anos foi fundamental. Desde há muito tempo que os enfermeiros são essenciais para o sucesso dos programas de imunização ao longo do ciclo de vida, por meio de atividades de envolvimento relacionadas à consciencialização, educação, administração de vacinas, prescrição e desenvolvimento de políticas. O desafio desta vez, além da escala e urgência do esforço, foi a necessidade de promover a confiança e adesão da vacina na população adulta, num cenário de desinformação e desconfiança, surgindo em parte devido à influência da comunicação social combinada com a desconfiança acerca das medidas de saúde pública em certas comunidades. (Burden et al., 2021)

Os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública contribuem para a promoção da adesão à vacinação, ao projetar e realizar campanhas de vacinação eficazes e incorporando intervenções baseadas em evidência na sua prática, de forma a haver uma parceria entre enfermeiros, indivíduos e comunidades para lidar com a hesitação vacinal e promover a confiança na vacina (While, 2021). Neste sentido, considerámos pertinente a realização desta scoping review de modo a mapear as intervenções de enfermagem promotoras de vacinação Covid-19.

**Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19 em adultos, em qualquer contexto de prestação de cuidados de saúde.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma Scoping Review segundo as recomendações do The Joanna Briggs Institute (JBI), entre março e abril de 2023, com pesquisa em bases de dados científicas EBSCO (Universidade Católica Portuguesa) e PubMed. A questão de revisão que se colocou, segundo o acrónimo PCC (População, Conceito, Contexto), foi “Quais as intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19?”. Procedeu-se ao cruzamento de dados com operadores booleanos [AND], [OR] e [NOT], da seguinte forma: (nurse intervention OR nursing care OR nursing strategies) AND (promotion) AND (vaccination) AND (covid19) NOT (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager). Como limitadores de pesquisa utilizou-se: limitador temporal (2020 – 2023), limitador linguístico (português, inglês e espanhol), texto integral gratuito, qualquer país, estudos sobre adultos e qualquer intervenção promotora. Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados através de fluxograma PRISMA e a extração de resultados é apresentada sob forma de tabela.

**Resultados:** Foram identificadas 190 publicações entre 2020 e 2023, que depois de aplicados os critérios resultaram em 3 estudos. Como principais resultados identificam-se os seguintes: melhorar o acesso à vacinação; criar uma relação de confiança; treinar a comunicação em profissionais de saúde; capacitar indivíduos e comunidades quanto aos conhecimentos sobre vacinação; estabelecer parcerias com líderes comunitários e líderes religiosos em campanhas de comunicação e promoção da vacinação; promover a vacinação através de campanhas de vacinação; disponibilizar visitas domiciliárias para vacinação e recurso a alerta para vacinação. O sucesso da vacinação depende da respetiva taxa de adesão de modo a alcançar a imunidade de grupo, que pode ser prejudicada pela hesitação vacinal. (Burden et al., 2021; Newland et al., 2021; While, A.,2021.)

**Conclusão:** A vacinação é uma poderosa intervenção de saúde pública. A evidência sugere que intervenções baseadas em evidência científica, promotoras da confiança e da aceitação da vacina, tais como o reconhecimento das perspetivas e experiências dos indivíduos em relação à vacina Covid-19, o estabelecimento de uma relação de ajuda, a desmistificação de tópicos acerca da segurança, eficácia e finalidade da vacina e a utilização de ferramentas e recursos educacionais são intervenções mais eficazes na promoção da vacinação COVID- 19. Os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública são a chave para a promoção da vacinação, inserindo-se em programas de vacinação e na definição de medidas para uma melhor prática baseada em evidência. (Burden et al., 2021; Newland et al., 2021; While, A.,2021.)

Palavras-chave: COVID -19; intervenção de enfermagem; promoção; vacinação.

### Referências Bibliográficas:

- Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Burden, S., Henshall, C., & Oshikanlu, R. (2021). *Harnessing the nursing contribution to Covid-19 mass vaccination programmes: Addressing hesitancy and promoting confidence*. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), e-16 – e20.
- Newland, R., Green, D., & Waterall, J. (2021). *Nurses' role in curbing the pandemic affirms their wider remit in disease prevention and promoting vaccination*. *British Journal of Nursing*, 2021, Vol 30, No 6, 382-383.
- While, A. (2021). Evidence-based strategies to promote vaccine acceptance. *British Journal of Community Nursing*, 26(7), 338-343.

## ***P 17 - Capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio: "scoping review".***

**Bruno Alves<sup>1,2</sup>, Elisa Garcia<sup>3</sup>, Ana Fortes<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria;

<sup>2</sup>Estudante 16º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Escola Enfermagem, UCP [s-bralves@ucp.pt](mailto:s-bralves@ucp.pt);

<sup>3</sup>Professora Doutora da Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem [elisagarcia@ucp.pt](mailto:elisagarcia@ucp.pt);

<sup>4</sup>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - USP Francisco George [ana.fortes@arslvt.min-saude.pt](mailto:ana.fortes@arslvt.min-saude.pt)

**Introdução:** As infeções do local cirúrgico podem ser definidas como aquelas que ocorrem até 30 dias após a cirurgia, ou até 1 ano no caso de colocação de implantes e que afetem a incisão ou o tecido profundo do local da incisão (Jan Stryja et al., 2020). É estimado que em 2050 entre 20% a 33% das pessoas com mais de 60 anos necessitarão de ser cuidados por outra pessoa (Noell-Boix et al., 2022). Os cuidadores informais têm assumido um papel fundamental na prestação de cuidados como o apoio material, informativo e emocional (Kristen L. Swartzell et al., 2023). Em contextos específicos, sentem necessidade de se encontrarem preparados e incluídos no planeamento da alta, inclusão na tomada de decisão e a necessidade de seguimento na comunidade (Woolford et al., 2023). O tratamento de feridas é destacado por 66% dos cuidadores informais como um procedimento complexo a que dão resposta, receando cometer erros, ou causar dano ou dor (Doss & Popejoy, 2023; Swartzell et al., 2023).

**Objetivos:** Mapear as intervenções de enfermagem para a capacitação do cuidador informal na prevenção da infeção da ferida cirúrgica no domicílio.

**Materiais e Métodos:** Efetuada uma scoping review segundo JBI (2020). Pesquisa bibliográfica realizada em outubro de 2023 nas bases de dados CINHALL (EBSCO), MEDLINE (EBSCO), Cochrane Library (Cochrane) e Scopus. Critérios de inclusão recorrendo à mnemónica “PCC” com P-cuidadores informais de pessoas submetidas a cirurgia que apresentem uma ferida cirúrgica e que tenham tido alta para o domicílio; C-cuidados de enfermagem a implementar para capacitação dos cuidadores informais na prevenção de infeção da ferida cirúrgica; C-domicílio como contexto. Utilizadas as palavras-chave, *((caregivers) OR (family AND members) OR (relatives) OR (informal AND caregivers)), (surgical AND wound), ((community AND health AND nurse) OR (community AND health AND nurse) OR (home AND health AND nurse) OR (home AND nurse)), ((infection*

*AND control) OR (infection AND prevention))*; termos DeCS e MeSH adaptados de acordo com cada base de dados. Incluídos artigos em Português e Inglês, publicados entre 2018 e 2023. Foram mapeados 2840 artigos e elegidos 12 para amostra final recorrendo-se aos critérios de inclusão. Os resultados de pesquisa encontram-se evidenciados no fluxograma PRISMA.

**Resultados:** Os enfermeiros possuem um papel importante na formação dos cuidadores informais na prevenção de infeção e tratamento de feridas no domicílio (Tobiano et al., 2023). Famílias envolvidas no processo de tratamento e na criação de materiais educacionais desenvolvem maior satisfação na pessoa alvo de cuidados, incrementando os resultados em saúde (Liu et al., 2019). Os cuidadores referem como medos o reduzido conhecimento relativo à ferida cirúrgica, de causar dor e de cometerem erros (Almeida et al., 2019). O enfermeiro deverá reforçar a necessidade de manutenção da integridade do penso, vigilância de sinais de infeção e momento de remoção do material de sutura (Almeida et al., 2019; Gohari et al., 2022). Os fatores ambientais influenciam diretamente a cicatrização da ferida, bem como a probabilidade de infeção (Rana, 2021). Os animais e pragas aumentam o risco de infeção, pelo que é importante capacitar para a problemática (Payne & Peache, 2021; Shang et al., 2020).

A capacitação para a prestação de cuidados demonstra resultados na prevenção de complicações, levando a uma recuperação mais eficaz e a menores gastos em saúde (Liu et al., 2019). A realização de acompanhamento telefónico é uma opção para reforço dos ensinamentos e das medidas implementadas, como a deteção precoce de casos de infeção (Gohari et al., 2022). Os cuidadores informais são fundamentais à prestação de cuidados no domicílio (Shang et al., 2020). São também descritos como um paciente oculto, uma vez que possuem a sua vida bastante limitada (Coban & Ortabag, 2022).

**Conclusão:** As dúvidas geradas pelos cuidadores informais permitirão ao enfermeiro gerir os ensinamentos a implementar, de forma individualizada e precisa (Almeida et al., 2019). A aplicação de um sistema de monitorização da ferida, como uma aplicação para smartphone é uma das ferramentas ao dispor do enfermeiro para gestão dos ensinamentos a efetuar (Baniyadi et al., 2023; Gunter et al., 2018). Destaca-se a prevenção de infeção e a forma de tratar a sutura sem a contaminar como a maior necessidade de ensino (Payne & Peache, 2021). Cuidadores informais capacitados permitem uma maior capacidade de prestação de cuidados, prevenindo desta forma a infeção (Coban & Ortabag, 2022). É fundamental incluir a pessoa e o cuidador na prestação de cuidados, gerando uma maior aceitação e adesão aos ensinamentos realizados (Tobiano et al., 2023).

De acordo com os estudos encontrados, a evidência suporta a necessidade da capacitação do cuidador informal para a prevenção da infeção da ferida cirúrgica, tendo o domicílio como foco.

**Palavras-Chave:** *caregivers, surgical wound, infection control, community health nursing e health literacy.*

**Referências Bibliográficas:**

- Almeida, R. J., Marques da Cunha, G. F., Motta Cabello dos Santos, E. A., Bom, G. C., Campanati Mendonça, J. S., & dos Santos Trettene, A. (2019). Questions of informal caregivers of children regarding the postoperative period of cochlear implant. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 988–993. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0667>
- Baniasadi, T., Hassaniazad, M., Rostam Niakan Kalhori, S., Shahi, M., & Ghazisaeedi, M. (2023). Developing a mobile health application for wound telemonitoring: A pilot study on abdominal surgeries post-discharge care. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 103. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02199-z>
- Coban, N., & Ortabag, T. (2022). Home Care Needs and Symptoms of Children Undergoing Heart Surgery and Quality of Life of Parents. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 109–117. CINAHL Complete.
- Doss, E., & Popejoy, L. (2023). Informal Family Caregiving of Patients with Diabetic Extremity Wounds: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 272–281.
- Gohari, F., Hasanvand, S., Gholami, M., Heydari, H., Baharvand, P., & Almasian, M. (2022). Comparison of the effectiveness of home visits and telephone follow-up on the self-efficacy of patients having undergone coronary artery bypass graft surgery (CABG) and the burden of their family caregivers: A randomized controlled trial. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 40(1), 183–199. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e014>
- Gunter, R. L., Fernandes-Taylor, S., Rahman, S., Awoyinka, L., Bennett, K. M., Weber, S. M., Greenberg, C. C., & Kent, K. C. (2018). Feasibility of an Image-Based Mobile Health Protocol for Postoperative Wound Monitoring. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(3), 277–286. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.12.013>
- Kärki, T., & Suetens, C. (2017). European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals—HAI-Net SSI protocol, version 2.2. *ECDC*, 1–42.
- Liu, J., Alam, S. S., Guhabiswas, R., Waajid, M. S., Chakrabarty, S., Purkayastha, R. D., Popat, R., & Gupta, R. (2019). Impact of a family caregiver training program in Kolkata, India on post-operative health perceptions and outcomes of cardiothoracic surgical patients. *Journal of Global Health Reports*, 3. Scopus. <https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019058>
- Noell-Boix, R., Ochandorena-Acha, M., Reig-Garcia, G., Moreno-Casbas, M. T., & Casas-Baroy, J. C. (2022). Identification of the needs of informal caregivers: An exploratory study. *Enfermeria Global*, 71–85.
- Payne, D., & Peache, M. (2021). The challenge of infection control in patients' homes. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), 168–174. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.168>
- Rana, A. (2021). Health in environment: Reduce surgical site infections by applying Florence nightingale's environmental theory. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2(A)), 547–549. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.47391/JPMA.896>
- Shang, J., Wang, J., Adams, V., & Ma, C. (2020). Risk factors for infection in home health care: Analysis of national Outcome and Assessment Information Set data. *Research in Nursing and Health*, 43(4), 373–386. Scopus. <https://doi.org/10.1002/nur.22053>
- Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: Preventing and managing surgical site infection across health care sectors. *Journal of Wound Care*, S1–S69.
- Swartzell, K. L., Fulton, J. S., & Gaudecker, J. R. von. (2023). Pushing Through: How Older Adult Caregivers Manage Wound Care. *Western Journal of Nursing Research*, 706–714.
- Tobiano, G., Walker, R. M., Chaboyer, W., Carlini, J., Webber, L., Latimer, S., Kang, E., Eskes, A. M., O'Connor, T., Perger, D., & Gillespie, B. M. (2023). Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal*, 20(5), 1687–1699. Scopus. <https://doi.org/10.1111/iwj.14030>
- Woolford, M., Allen, J., Livingston, P. M., Lobchuk, M., Muldowney, A., & Hutchinson, A. M. (2023). Informal carer support needs, facilitators and barriers in transitional care for older adults from hospital to home: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing published*, 6773–6795.

## ***P 18 - Prática Avançada ao Serviço do Doente Crítico – um Protocolo de Revisão de Eficácia”***

**Ana Rodrigues<sup>1</sup> Patrícia Nunes<sup>1</sup>, Rita Marques<sup>2</sup>; Isabel Rabiais<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica- na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

<sup>2</sup> Professora na Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde

**Introdução:** Nos últimos anos temos vindo a assistir a um aumento significativo no número de Enfermeiros Especialistas em Portugal (Lopes, Gomes & Almada-Lobo, 2018), nomeadamente na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2022). Contudo, a evidência relativa ao contributo dos Enfermeiros Especialistas nos *outcomes*/resultados em saúde em Portugal é parca, pelo que é difícil determinar o contributo que estes enfermeiros têm em termo de ganhos em saúde e acessibilidade a cuidados. Dada a escassez de evidencia nacional procurou-se, através da realização de uma revisão sistemática de eficácia da literatura internacional, explorar o potencial impacto do papel do Enfermeiro Especialista na prestação de cuidados ao doente crítico. Para tal definiu-se como questão de revisão: Qual é o contributo do enfermeiro de prática avançada na prestação de cuidados ao doente crítico?

**Objetivos:** Sintetizar a melhor evidência disponível sobre qual o impacto da Prática Avançada de Enfermagem na qualidade dos cuidados, nos resultados clínicos, na satisfação do doente e nos custos, na prestação de cuidados ao doente crítico adulto em contexto de urgência/emergência e em Unidades de Cuidados Intensivos.

**Materiais e Métodos:** Revisão integrativa da literatura, cuja finalidade será apresentar, avaliar e sintetizar resultados de pesquisas previamente realizadas sobre a temática em estudo. Para tal será efetuada uma busca exaustiva e sistemática em seis bases de dados eletrónicas (CINAHL Complete EBSCO; Medline Complete EBSCO, Pubmed, Scopus, Cochrane e RCAAP via B-ON), com os seguintes descritores, combinados com operadores booleanos (AND, OR): “Advanced Practice Nurs\*” OR “Advanced Practice Registered Nurs\*” OR “Advanced Nursing Practice” OR “Specialist nurs\*”; “Critical Care” OR “critical patient\*” OR “critically ill patient\*” OR “Critical Ill\*” OR ICU OR “intensive care” OR “acute care” OR “emergency department\*” OR “emergency room\*” OR “Emergency Service\*”; outcome\* OR benefit\* OR effect\* OR impact\* OR effectiveness. As buscas serão individualizadas para cada base de dados de acordo com os termos indexados utilizados por cada uma.

Serão considerados estudos experimentais, quase experimentais, com grupo controlo, estudos pré e pós intervenção, em língua portuguesa, inglesa e castelhana, com friso temporal entre janeiro de 2017

e setembro de 2023, tendo em vista a obtenção de evidência recente, cujo texto integral esteja disponível gratuitamente.

Por se tratar de uma revisão de estudos de evidência de eficácia, a questão de revisão e os critérios de inclusão de estudos seguirão a mnemónica PICO de acordo com as recomendações da JBI: “**P**” – doente em situação crítica (>18 anos) internada em contexto de urgência/emergência e/ou UCI; “**I**” – qualquer intervenção realizada pelos Enfermeiros de Prática Avançada (*nurse practioners, clinical nurse specialists, nurse specialist*) em contexto de prestação de cuidados; “**C**” - intervenção *versus* a não intervenção do Enfermeiros de Prática Avançada; “**O**” – eficácia da intervenção realizada pelos Enfermeiros de Prática Avançada nos resultados clínicos, qualidade dos cuidados prestados, satisfação dos doentes e impacto nos custos.

Definiram-se como critérios de exclusão, estudos secundários, estudos em que não fosse possível atribuir os resultados exclusivamente às intervenções realizadas pelos Enfermeiros de Prática Avançada e estudos que comparem os resultados dos Enfermeiros de Prática Avançada com os de outros profissionais de saúde já que se pretende averiguar o contributo da Prática Avançada de Enfermagem *per si*.

**Resultados:** A seleção dos estudos será operacionalizada com recurso à plataforma Ryyan®, e realizada de forma independente, em modalidade “*double blinded*” (duplamente cega), por dois revisores, após leitura dos títulos e resumos dos artigos, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão definidos, sendo que os desacordos que surgirem durante a seleção serão resolvidos com dois outros revisores independentes. O processo de seleção de estudos será apresentado de acordo com um diagrama de fluxo elaborado com base no PRISMA Flow Diagram 2020 (Page et al., 2021).

A extração dos dados dos artigos incluídos na revisão sistemática será realizada com recurso à ferramenta de extração de dados padronizada, da JBI. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos será realizada de forma independente e duplamente cega, sendo que para tal se utilizarão os instrumentos de avaliação Critical Appraisal Tools (Aromataris & Munn, 2020) desenvolvidos para cada tipo de estudo. A síntese dos dados será apresentada de forma narrativa, recorrendo a quadros e tabelas sempre que tal simplificar a análise dos resultados obtidos.

**Conclusão:** O presente protocolo sistematiza os procedimentos inerentes à realização de uma revisão sistemática de literatura de evidência de eficácia do impacto das intervenções dos enfermeiros de prática avançada nos resultados em saúde do doente crítico.

**Palavras-Chave:** Prática avançada de enfermagem, enfermeiro especialista, doente crítico, *outcomes* em saúde

### Referências Bibliográficas:

- Aromataris, E., Munn, Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. Australia: JBI. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Lopes et al. (2018) - Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. *Ordem dos Enfermeiros*. Consultado outubro 2023. Disponível [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem\\_inesetecabril2018.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesetecabril2018.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2022) – Estatística de Enfermeiros. Consultado outubro 2023. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.

## ***P 19 - ABCDEF Bundle na pessoa em situação crítica com Delirium: Protocolo de Scoping Review***

**Branco, Alexandra<sup>1</sup>; Pereira, Margarida<sup>1</sup>; Veludo, Filipa<sup>2</sup>; Martins, Lurdes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pessoa em Situação Crítica, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa;

<sup>2</sup> Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, RN, MsC, PhD

**Introdução:** O *Delirium* é um distúrbio agudo, transitório, geralmente reversível e flutuante na atenção, cognição e nível de consciência (Huang, 2023). Associa-se a oscilações entre o estado de hiperatividade e hipoatividade. A sua etiologia pode ser patológica, iatrogénica e ambiental (Estilita, 2015).

Cerca de 50% a 80% das pessoas ventiladas experienciam *Delirium*, resultando em hospitalizações prolongadas, aumento do tempo sob ventilação mecânica e dos custos associados (SCCM, 2023). A sua prevenção e tratamento, evita o aumento do tempo de internamento, a incidência de infeção, a disfunção cognitiva permanente e o aumento da mortalidade (Estilita, 2015).

O tratamento do *Delirium* inclui medidas farmacológicas e não farmacológicas (Estilita, 2015), revelando-se estas últimas de especial importância na prevenção diária e reconhecimento precoce do mesmo, tendo em conta as evidências limitadas das intervenções farmacológicas (SCCM, 2023). Partindo deste pressuposto e fruto da pesquisa realizada no âmbito da presente temática, deparámo-nos com a existência da ABCDEF *Bundle*, que promove uma abordagem holística e melhoria da comunicação da equipa multidisciplinar (SCCM, 2023).

Esta foi desenvolvida em 2013 pela *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) no contexto da campanha *ICU Liberation*, baseia-se nas Diretrizes de Prática Clínica para o controlo da Dor, Agitação e *Delirium*, sendo composta por 6 elementos: **A** (avaliar, prevenir e controlar a dor), **B** (testes de Despertar e Respiração Espontânea - SATs e SBTs), **C** (escolha da analgesia e sedação), **D** (avaliação, prevenção e gestão do *Delirium*), **E** (mobilidade precoce e exercício) e **F** (envolvimento e empoderamento da família) (SCCM, 2023). A SCCM advoga que a implementação da *Bundle* diminui a probabilidade de morte hospitalar em sete dias, o período de *Delirium* e coma, a necessidade de contenção física e readmissões na UCI (SCCM, 2023).

Sendo uma abordagem recente, surgiu a questão de revisão: Qual a aplicabilidade ABCDEF *Bundle* na pessoa em situação crítica com *Delirium*?

**Objetivo:** Mapear o conhecimento relativamente à aplicabilidade da ABCDEF *Bundle* no cuidado à pessoa em risco/situação de *Delirium*.

**Objetivo específico** - Mapear o conhecimento da aplicabilidade da ABCDEF *Bundle* considerando as categorias: eficácia, estratégias facilitadoras e dificuldades da equipa multidisciplinar na implementação da *Bundle*, *outcomes* e impacto na qualidade de vida.

**Materiais e métodos:** Perante a questão da investigação e o estado da arte, optou-se pela realização de uma *Scoping Review*. Para a definição dos critérios de inclusão utilizámos a mnemónica “PCC”, de acordo com as recomendações do JBI (JBI, 2023). Esta representa os termos - **População:** pessoa adulta em situação crítica em risco/situação de *Delirium* e sua equipa multidisciplinar; **Conceito:** Aplicabilidade da ABCDEF *Bundle*; **Contexto:** Unidades de Cuidados Intensivos.

Realizada a pesquisa preliminar nas bases de dados CINAHL (EBSCOhost), MEDLINE (EBSCOhost). Foram pesquisados em título, termos de assunto, resumo e termos MeSH, os descritores: “ABCDEF *Bundle*” OR A2F OR ABCDEF OR “*Liberation Bundle*” OR “A-F *Bundle*” OR A-F e *Delirium* (termos MeSH e CINAHL) e cruzados os mesmos com o Operador Booleano “OR” e posteriormente “AND”. De forma a abarcar todas as publicações da *Bundle*, não foram estabelecidos limites geográficos ou temporais. Foram envolvidos estudos quantitativos, qualitativos, mistos, artigos secundários, de texto e opinião, em Português, Inglês e Castelhana, disponíveis gratuitamente na íntegra.

**Resultados:** Realizada pesquisa booleana na CINAHL (EBSCOhost), MEDLINE (EBSCOhost), SCOPUS, PubMed e COCHRANE. As palavras-chave e termos de indexação usados foram adaptados para cada fonte de informação incluída. A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes, através da avaliação da relação dos títulos e resumos, com os critérios de inclusão para a *scoping review* e leitura integral dos mesmos. Quaisquer divergências entre os revisores serão resolvidas por meio de discussão com toda a equipa de revisão. O resultado da seleção dos artigos será sistematizado em fluxograma PRISMA.

A análise dos resultados será alinhada com o objetivo da revisão descrita de formato narrativo. Os dados serão apresentados através de tabela com os seguintes itens de análise: título, autor, ano, objetivo, tipo de estudo, categoria e resultados/conclusão.

**Conclusão:** A elaboração do presente resumo organiza e faseia o protocolo necessário à realização de uma *scoping review* que irá mapear o conhecimento relativamente à aplicabilidade da ABCDEF *Bundle* no cuidado à pessoa em risco/situação de *Delirium*, compilando os resultados dos estudos nas categorias definidas.

Os resultados obtidos serão partilhados, indo assim ao encontro com a principal missão da *Scoping Review* conduzida de acordo com a metodologia JBI.

**Palavras Chave:** ABCDEF *Bundle*; *Delirium*; Pessoa em Situação Crítica; Equipa multidisciplinar.

**Referências:**

- Estilista, J. (2015). Analgesia, Sedação e *Delirium*. In Mendes, P. (Coord.), *Manual de Medicina Intensiva* (pp. 61-70). Lidel
- Huang, J. (n.d.). *Delirium* - Neurologic Disorders - MSD Manual Professional Edition. Msd Manuals. Acedido 25 julho, 2023 em <https://www.msdmanuals.com/professional/neurologic-disorders/delirium-and-dementia/delirium>
- Joanna Briggs Institute. (n.d.). JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI Global Wiki. Acedido 25 julho, 2023, em [https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/rest/api/content/4685874/child/attachment/att4691824/download&type=application/pdf&filename=JBIMES\\_2021April.pdf](https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/rest/api/content/4685874/child/attachment/att4691824/download&type=application/pdf&filename=JBIMES_2021April.pdf).
- Society of Critical Care Medicine's. (n.d.). ICU Liberation Bundle (A-F). SCCM. Acedido 25 julho, 2023, em <https://www.sccm.org/ICUliberation/ABCDEF-Bundles>

## *P 20 - Psicoeducação na Adesão Terapêutica nos Doentes com Esquizofrenia*

**Angela Canatui<sup>1</sup>, Neusa Pinto<sup>1</sup>, Patrícia Candeias<sup>1</sup>, Samuel Martins<sup>1</sup>, Silvia Julião<sup>1</sup>, Maria Marques,<sup>2</sup> Maria Ruivo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Estudantes do oitavo Mestrado em Enfermagem em Associação Instituto Politécnico de Beja, <sup>2</sup>Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora,

<sup>3</sup>Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

**Introdução:** A esquizofrenia é descrita como um conjunto de sintomas mentais característicos que causam a fragmentação da personalidade. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014) a esquizofrenia é classificada através dos sintomas positivos e negativos e do critério evolutivo de Kraepelin. A falta da adesão terapêutica é prejudicial para a evolução da doença, resultando novos surtos psicóticos e consequentemente no aumento de internamentos hospitalares. Assim surge a necessidade de uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia psíquica, bem como sobre seu tratamento, a psicoeducação.

**Objetivos:** Mapear os efeitos que a psicoeducação pode traduzir na melhoria da adesão terapêutica das pessoas com esquizofrenia.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma scoping review. A pesquisa em base de dados científicas (EBSCO e PubMed). A estratégia de pesquisa utilizada foi a PCC. No que concerne às bases de dados EBSCO e PubMed, utilizou-se descritores (MeSH) que foram: Nursing + Schizophrenia + Patient compliance. A questão de de investigação foi: quais os efeitos da psicoeducação na adesão terapêutica nos doentes com esquizofrenia?

Como critérios de inclusão definiu-se: estudos primários; de natureza qualitativa; limite temporal 2016-2023; artigos em português, inglês e espanhol e todos os artigos disponíveis em texto integral. Como critérios de exclusão definiu-se estudos secundários e todos os artigos que não reúnam os critérios de inclusão. Foram obtidos 224 artigos após a realização da estratégia de pesquisa, contudo apenas foram selecionados cinco para a revisão. Foi utilizada uma matriz de extração de dados concebida para responder à questão de investigação face à literatura incluída.

**Resultados:** Após identificação grosseira de artigos e selecionando critérios de inclusão previamente definidos, foram selecionados cinco estudos para análise final. As intervenções realizadas nestes estudos foram as seguintes: psicoeducação baseada em técnicas de entrevistas motivacionais

divididas em **seis** sessões, verificando-se uma eficácia no aumento da adesão a medicação, da esperança e dos níveis de bem-estar psicológico. (Harmanci & Budak, 2022). No desenvolvimento de competências sociais foram realizadas oito sessões de psicoeducação baseadas em oito sessões de mindfulness onde se verificou sucesso no aumento da adesão à medicação do grupo experimental (Çetin & Aylaz, 2018). No estudo de (Kızıllırmak Tatu & Demir, 2020) foram aplicadas 8 sessões de psicoeducação em grupo, focadas no desenvolvimento de competências sociais onde se observou uma melhoria da adesão ao tratamento dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Um programa de psicoeducação – *Nursing Psychoeducation Program* e ainda a utilização audiovisual – com a visualização de um filme dividido em duas sessões (Acea López, 2018). De uma maneira geral, em todas as técnicas adotadas, verificou-se um aumento do conhecimento para a doença e ainda uma mudança positiva em relação à adesão terapêutica (Matsuda & Kohno, 2016).

**Conclusão:** As intervenções psicoeducativas na adesão terapêutica quando implementadas, podem contribuir para a melhoria do processo de tratamento dos pacientes com esquizofrenia.

**Palavras-Chave:** Nursing; Schizophrenia; Patient compliance; Psychoeducation

### Referências Bibliográficas:

- Acea López, Lorena. (2018). Efectividad de una intervención psicoeducativa audiovisual en la adherencia terapéutica para personas con esquizofrenia. *Metas de Enfermería*, 21, 16–20. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081296>
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5* (5ª edição). 2014. [https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)
- Çetin, N., & Aylaz, R. (2018). The effect of mindfulness-based psychoeducation on insight and medication adherence of schizophrenia patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 737–744. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.011>
- Harmanci, P., & Budak, F. K. (2022a). The Effect of Psychoeducation Based on Motivational Interview Techniques on Medication Adherence, Hope, and Psychological Well-Being in Schizophrenia Patients. *Clinical Nursing Research*, 31(2), 202–216. <https://doi.org/10.1177/10547738211046438>
- Harmanci, P., & Budak, F. K. (2022b). The Effect of Psychoeducation Based on Motivational Interview Techniques on Medication Adherence, Hope, and Psychological Well-Being in Schizophrenia Patients. *Clinical Nursing Research*, 31(2), 202–216. <https://doi.org/10.1177/10547738211046438>
- Kızıllırmak Tatu, M., & Demir, S. (2020). Effect of Group Psychoeducation on Treatment Adherence, Quality of Life and Well-Being of Patients Diagnosed with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(3), 256–266. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793244>
- Matsuda, M., & Kohno, A. (2016). Effects of the Nursing Psychoeducation Program on the Acceptance of Medication and Condition-Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 581–586. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.008>

## ***P 21 - Contributos da “Storytelling” como recurso de esperança na criança em idade escolar***

**Marisa Abrantes<sup>1,2</sup>, Anabela Dias<sup>1,3</sup>, Zaida Charepe<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem / Ramo de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem (Lisboa), Universidade Católica Portuguesa.

<sup>2</sup>Internamento de Pediatria Médica e Cirúrgica, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

<sup>3</sup>Departamento da Consulta Externa de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.

<sup>4</sup>Professora Associada, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS).

**Introdução:** A esperança na criança é definida como o conjunto de capacidades para que esta contemple os seus objetivos realistas, identifique caminhos para alcançar metas e reconheça crenças, de forma a alcançar tais objetivos (Savahl, 2020). Herth (1997) considera que todas as crianças são capazes de identificar e sentir a importância da esperança, a qual é descrita como bidimensional.

Segundo Carney et al. (2009), a criança em idade escolar encontra-se numa fase crítica, durante a qual se estabelecem os fundamentos da esperança. Dada a ocorrência de fatores de stress e barreiras mentais simultâneas a este processo, esta etapa de vida pode constituir-se, por si só, como um fator de risco para o desenvolvimento da resposta humana desesperança.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve, procurando promover a saúde da criança e os seus direitos humanos, prestar cuidados específicos em resposta às suas necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento, adotando estratégias promotoras de esperança realista (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Tem-se verificado uma crescente utilização do *storytelling* como um recurso para o estabelecimento de uma comunicação terapêutica com a criança em idade escolar. Verificam-se na literatura científica consultada, múltiplos benefícios para a criança nesta faixa etária, nomeadamente quanto à identificação de estados emocionais, construção da resiliência e do *coping*, partilha de experiências e promoção da esperança (Sullivan, 2021; Olson et al., 2021).

**Objetivos:** Refletir a partir dos resultados obtidos de uma revisão de literatura mais ampla e em curso, sobre a importância do storytelling como recurso de esperança na criança em idade escolar.

**Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e CINAHL considerando-se como elegíveis estudos de natureza quantitativa, qualitativa ou mista, bem como revisões sistemáticas de literatura, artigos de opinião e cartas ao editor. Foram selecionados descritores *Mesh* e *DeCs* e devido aos resultados obtidos utilizou-se indicadores de proximidade, de

5 palavras entre o termo “child\*” e o termo “hope” o que filtrou a pesquisa para a obtenção de resultados mais precisos. Os idiomas selecionados foram o português e inglês, enquanto limitadores de pesquisa.

**Resultados:** Nesta reflexão, foram incluídos quatro artigos científicos de natureza qualitativa entre os anos 1997 e 2020. Os artigos referem que devido à dificuldade em comunicar emoções, ansiedade e a esperança verbalmente, as crianças utilizam estratégias e meios diferentes para se expressarem. Yuen et al. (2014) refere que o “*storytelling*” é uma intervenção fundamental para o aumento dos níveis de esperança na criança, a qual encontra nas histórias uma forma positiva de ver o futuro e potenciais fontes de esperança. Herth (1997) afirma que para as crianças em idade escolar as personagens das histórias servem como modelos de esperança.

O *storytelling* estimula a criatividade, linguagem e a memória, promovendo a saúde e aumentando as estratégias de coping da criança para lidar com situações de stress ou doença (Gonçalves et al. 2017).

Segundo Brockington et al. (2020), as crianças que beneficiam de intervenções de *storytelling* apresentam níveis de oxitocina aumentados comparativamente a crianças que não estão expostas a estas intervenções, as quais estão associadas ao controlo de sintomas físicos e psicológicos. Esta ferramenta irá transportar a criança para “outro mundo” distante do qual está e que por vezes está rodeado de fatores stressores (Brockington et al. 2020). Através da utilização do *storytelling* promove-se a confiança, relaxamento, bem-estar e socialização, o que consequentemente irá aumentar os níveis de atenção, auto-estima e autopercepção da criança (Gonçalves et al. 2017).

**Conclusão:** O *storytelling* afirma-se como um fator promotor de esperança na criança, dotando-a de ferramentas que facilitam a expressão emocional e a construção do *coping*. Esta conclusão é corroborada pela literatura, na qual se refere que as crianças em idade escolar adquirem modelos de esperança para o seu dia a dia através das personagens das histórias. Estas competências socioemocionais têm uma importância particular na ação da criança face a fatores stressores frequentes nesta faixa etária - por exemplo, as dificuldades socioeconómicas, os contextos de violência doméstica, as situações de *bullying*, os abusos sexuais, a negligência e as diferenças culturais – uma vez que estes podem causar um aumento da incerteza e desesperança.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem um papel fundamental no reconhecimento de respostas humanas com necessidade de esperança e na promoção de intervenções coerentes com este diagnóstico. O *storytelling* é o exemplo de uma intervenção promotora de esperança com elevado potencial na aquisição de ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida das crianças.

**Palavras-chave:**

“Criança”, “Esperança” e “Storytelling”

**Referências bibliográficas:**

- Brockington, G., Moreira, A., Buso, M., Silva, S., Altszyler, E., Fischer, R. & Moll, J. (2020). Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decrease cortisol and pain in hospitalized children. *PNAS*, Vol 118, N22, 1-7. <https://doi.org/10.1073/pnas.2018409118>
- Carney, J. V., Kim, H., Duquette, K., Guo, X., & Hazler, R. J. (2019). Hope as a Mediator of Bullying Involvement and Emotional Difficulties in Children. *Journal of Counseling & Development*, 97(4), 376–386.
- Gonçalves, L., Voos, M., Almeida, M & Caromano, F. (2017). Massage and Storytelling Reduce Aggression and Improve Academic Performance in Children Attending Elementary School. *Occupational Therapy International*, Vol 2017, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2017/5087145>
- Herth, K. (1998). Hope as seen through the eyes of homeless children. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 28(5), 1053–1062.
- Ordem dos Enfermeiros, (2017). Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto2\\_padroesqualidcuidesip.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto2_padroesqualidcuidesip.pdf)
- Oslon, m., Smith, M., Muhar, A., Paul, T. & Trappey, B. (2021). The strength of our stories: a qualitative analysis of a multi-institutional GME storytelling event. *Medical Education Online*, Vol. 26, 1929798. <https://doi.org/10.1080/10872981.2021.1929798>
- Savahl S. (2020). Children’s Hope in South Africa: A Population-Based Study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1023.
- Sullivan, M. (2021). The use of Storytelling With Grief Reactions in Children During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services*, 59(2), 13-15. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201015-02>
- Yuen, A. N. Y., Ho, S. M. Y., & Chan, C. K. Y. (2014). The mediating roles of cancer-related rumination in the relationship between dispositional hope and psychological outcomes among childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 23(4), 412–419. <https://doi.org/10.1002/pon.3433>

## ***P 22 - Cuidados de enfermagem na prevenção da infeção ao local cirúrgico em doentes transplantados renais no período pré e pós-operatório: protocolo de uma scoping review.***

**Beatriz Miguel<sup>1</sup>, Joana Sampaio<sup>2</sup>, Lurdes Martins<sup>3</sup>, Sérgio Deodato<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica na Universidade Católica Portuguesa; Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Unidade de Transplantes; [s-beamiguel@ucp.pt](mailto:s-beamiguel@ucp.pt);

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica na Universidade Católica Portuguesa; Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Unidade de Transplantes; [joasampaio@ucp.pt](mailto:joasampaio@ucp.pt)

<sup>3</sup> Professora Auxiliar - ICS – UCP; PhD - Enfermagem – UCP;

<sup>4</sup> Professor Associado- UCP; PhD – Enfermagem

**Introdução:** Os transplantados representam um grupo de risco com maior predisposição para infeções devido à imunossupressão. A taxa de incidência de infeção do local cirúrgico pós-transplante é entre 5-40% (Patel & Paya, 1997) e após primeiro transplante renal é de cerca 18,5% (Ho et al., 2010). Cada infeção do local cirúrgico é responsável por 7-11 dias adicionais de internamento e aumento de 2-11 vezes do risco de morte (Seidelman et al., 2023). Segundo a DGS (2013), é um problema multifatorial associado a internamentos mais prolongados, altas taxas de morbilidade/mortalidade e aumento dos custos económicos, sendo de extrema importância a adequação dos cuidados de enfermagem.

Segundo o *National Nosocomial Surveillance System*, a infeção do local cirúrgico divide-se em incisional e de espaço/órgão. As infeções incisionais subdividem-se em superficiais e profundas. As de espaço/órgão envolvem qualquer parte que não a incisão e ocorrem no prazo de 30 dias após a cirurgia ou 1 ano se colocação de implante permanente (*World Health Organization*, 2009).

Transplante define-se como a transferência de células, tecidos ou órgãos do dador para o recetor, ou de uma parte do corpo para outra, com a finalidade de repor uma função perdida (IPST, 2020). O transplante renal é um dos tratamentos definidos para a doença renal crónica terminal e tem como objetivo repor as funções renais perdidas ou ineficazes. Supera todos os outros tratamentos na qualidade de vida e longevidade que proporciona e na melhor relação eficácia/custo (Silva et al., 2020). No entanto, as complicações infecciosas continuam a ser a causa mais frequente de morte após o transplante renal (Saad et al., 2020).

Cunha e Lemos (2020) defendem que o sucesso do transplante renal está diretamente relacionado com os cuidados pós-operatórios, prestados por uma equipa multidisciplinar onde o enfermeiro é

crucial pois identifica precocemente problemas, intervém e desenvolve atividades de educação para a saúde. Envolve o doente e família, tornando a prestação de cuidados mais segura e com maior qualidade baseando-a em evidência científica.

**Objetivos:** Mapear a evidência científica sobre a prática de cuidados de enfermagem na prevenção de infeção do local cirúrgico nos doentes transplantados renais nos períodos pré e pós-operatório.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se uma pesquisa preliminar na MEDLINE, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis*, não existindo revisões sistemáticas atuais ou em curso sobre o tema escolhido.

Esta *Scoping Review (SR)* foi conduzida pela metodologia do JBI e orientada pela questão de revisão: *Quais os cuidados de enfermagem na prevenção de infeção do local cirúrgico no doente transplantado renal no pré e pós-operatório?*

- População: adultos e idosos submetidos a transplante renal;
- Conceito: cuidados de enfermagem e prevenção da infeção do local cirúrgico;
- Contexto - período pré-operatório e pós-operatório (imediate, mediato e tardio).

Definimos os descritores, recorrendo aos termos livres e indexados: (Surgical Site Infection OR Surgical Wound Infection) AND (Infection Control OR Infection Prevention) AND (Kidney Transplant\* OR Renal Transplant\*) AND (Preoperative period OR Postoperative period) AND (Kidney Transplant\* OR Renal Transplant\*) AND Nurs\*.

As bases de dados utilizadas foram: CINAHL via plataforma EBSCOhost; MEDLINE via Pubmed; *Cochrane Database of Systematic Reviews*; Scopus. Para estudos não publicados, recorreremos à *Bielefeld Academic Search Engine* e Google Académico.

Incorporamos estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, revisões da literatura e literatura cinzenta. Publicados em português ou inglês. Excluimos artigos sem texto integral e/ou *abstract* disponíveis.

**Resultados:** Seleccionados os artigos finais, o instrumento de extração de dados utilizado foi PRISMA-ScR. A extração dos dados foi feita por um revisor e verificada por outro.

Espera-se que esta SR tenha implicação para a prática de cuidados, reduzindo complicações associadas ao transplante e promovendo práticas que aumentem a segurança e a excelência do cuidado, bem como a sensibilização para o tema.

**Conclusão:** Uma das limitações identificadas durante a pesquisa relaciona-se com o facto de se debruçar sobre uma população muito específica. Para a obtenção de resultados de pesquisa viáveis e conclusões baseadas na evidência científica, tornou-se necessário o reajuste dos descritores, aquando da pesquisa nas bases de dados. Isto permite-nos concluir que existem poucos estudos que relacionem a infeção do local cirúrgico com o transplante e os resultados reduzem-se quando dirigida ao transplante renal e aos cuidados de enfermagem preventivos.

Esperamos divulgar esta pesquisa e demonstrar a sua importância, alertando para a necessidade de produção científica neste âmbito.

**Palavras-Chave:** Cuidados de enfermagem; Infeção do local cirúrgico; Transplante renal; Período pré-operatório; Período pós-operatório.

### Referências Bibliográficas:

- Direção-Geral da Saúde (2013). *Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico* (nº024/2013). Acedido a 29/09/2023 e disponível em [https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Norma-DGS-024\\_2013-Prevencao-CC-A7a-CC-83o-da-Infec-CC-A7a-CC-83o-do-Local-Ciru-CC-8Irgico.pdf](https://anes.pt/wp-content/uploads/2017/05/Norma-DGS-024_2013-Prevencao-CC-A7a-CC-83o-da-Infec-CC-A7a-CC-83o-do-Local-Ciru-CC-8Irgico.pdf).
- Cunha, T. G. S. & Lemos, K. C. (2020). Assistência de enfermagem às fases do transplante renal: uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal - HRJ*, 1(8), 26–41. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i8.143>.
- Garcia, G., Harden, P., & Chapman, J. (2012). The global role of kidney transplantation. *The Lancet*, 379, e36-e38. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60202-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60202-5).
- Ho, D., Lynch, R. J., Ranney, D. N., Magar, A., Kubus, J., & Englesbe, M. (2010). Financial Impact of Surgical Site Infection after Kidney Transplantation: Implications for Quality Improvement Initiative Design. *Journal of the American College of Surgeons*, 211 (1), 99-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2010.02.055>.
- Instituto Português do Sangue e Transplantação (2020). *Doação e Transplantação*. Acedido a 10/10/2023 e disponível em <https://www.ipst.pt/index.php/pt/transplantes>.
- Marques, R. V. S., & Freitas, V. L. (2018). Importância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente transplantado renal. *Revista de Enfermagem*, 12(12); 3436-3444. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237692p3436-3444-2018>.
- Patel, R., & Paya, C. V. (1997). Infections in solid-organ transplant recipients. *Clinical Microbiology Reviews*, 10(1), 86-124. DOI: 10.1128/CMR.10.1.86.
- Primo, H. F. B. C., & Hayakawa, L. Y. (2017). Conhecimento da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em pós-operatório de transplante renal. *Revista Uningá*, 29 (3), 11-17. Disponível em <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1975>.
- Saad, E. J., Fernández, P., Azua, A. E. C., Ellena, V., Diz, C., Giordano, G., Borgogno, P., Nuñez, S., Sarmatano, D., Guzman, A., Schwarz, F., Naser, S., Flores, M. F., Alaye, M. L., Caeiro, J. P., Fuente, J. (2020). Infections in the first year after renal transplant. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 80(6), 611-621. Disponível em: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/33254105.pdf>.
- Seidelman, J. L., Mantyh, C. R., & Anderson, D. J. (2023). Surgical Site Infection Prevention: A Review. *JAMA*, 329(3), 244-252. DOI: 10.1001/jama.2022.24075.
- Silva, G. L., Lemos, K. C. R., Barbosa, A. O., & Santos, G. M. R. Percepção de indivíduos renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. *Revista de Enfermagem*, 14. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244498>.
- Schmidt, A. & Oberbauer, R. (1999). Bacterial and fungal infections after kidney transplantation. *Current Opinon in Urology*, 9 (1), 45-49. DOI: [10.1097/00042307-199901000-00008](https://doi.org/10.1097/00042307-199901000-00008).
- World Health Organization (2009). *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: safe surgery safe lifes*. Disponível em [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143243/pdf/Bookshelf\\_NBK143243.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143243/pdf/Bookshelf_NBK143243.pdf)
- World Health Organization (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. Disponível em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277399/9789241550475-eng.pdf?sequence=1>.



## ***P 23 - Aspectos Culturais na Prestação de Cuidados de Enfermagem a Crianças até Idade Pré-Escolar e Família Emigrada – Protocolo de Uma Scoping Review***

<sup>1,3</sup>**Débora Ferreira Aires**, <sup>2,3</sup>**Filipa Vasconcelos**, <sup>3,4</sup>**Silvia Caldeira**, <sup>3,4</sup>**Zaida Charepe**

<sup>1</sup> Via Verde Saúde Almada, ACeS Almada Seixal, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

<sup>2</sup> Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte E.P.E., Lisboa

<sup>3</sup> Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Lisboa,

<sup>4</sup> Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

**Introdução:** Com a crescente emigração, os enfermeiros podem deparar-se com desafios respetivos à multiculturalidade e diferentes crenças, com conseqüente impacto na prestação dos cuidados de enfermagem (Horn, in Leininger, 2006). De acordo com o Glossário sobre Migração da Organização Internacional para Migrações, emigração “*é o abandono ou saída de um estado com a finalidade de se instalar noutra*” (2009, p. 24). O número de migrantes tem crescido exponencialmente, sendo que a Organização das Nações Unidas refere que durante o ano de 2022, cerca de 100 milhões de pessoas foram obrigadas a deslocar-se das suas casas e emigrar (ONU News, 2022), escolhendo preferencialmente a Europa como destino. Em Portugal, no Censo que decorreu no ano de 2021, existiam 542 165 pessoas de nacionalidade estrangeira. Por este motivo torna-se emergente perceber quais os aspetos culturais envolvidos na prestação de cuidados de enfermagem a crianças até idade pré-escolar e famílias emigradas. Considera-se a criança a criança em idade pré-escolar, dos três aos cinco anos (CDC, 2023). Esta fase do ciclo familiar foi escolhida devido a ser frequente a emigração de famílias com filhos pequenos (INE, 2022), sendo que para Relvas (1996), esta fase é determinante na construção do papel parental e aquisição de hábitos de vida, nomeadamente a cultura.

Autoras como Leininger (2006) estudaram a importância dos cuidados culturalmente congruentes, competentes e seguros num mundo multicultural em crescimento. Para a autora, que desenvolveu a Teoria de Enfermagem Transcultural do Cuidar Cultural, o cuidar benéfico em enfermagem, culturalmente baseado, vai contribuir para o bem-estar do indivíduo e da família. Mais recentemente, alguns estudos têm demonstrado que os enfermeiros sentem necessidade de aprofundar os seus conhecimentos quanto às competências culturais (Golsater et al, 2023; De&Richardson, 2022).

Após pesquisa na Joanna Briggs Institute (2020) e PROSPERO, não foram encontrados protocolos de revisão ou revisões sistemáticas atuais sobre a questão colocada.

**Objetivos:** Mapear a evidência disponível sobre os aspetos culturais com que os enfermeiros se deparam na prestação de cuidados de enfermagem a crianças até idade pré-escolar e famílias emigradas.

**Materiais e Métodos:** A elaboração desta futura revisão irá promover a reflexão sobre a seguinte questão “Quais os aspetos culturais identificados na prestação de cuidados de enfermagem à criança até idade pré-escolar e família emigrada?”. O seu conteúdo tem como base a evidência científica pesquisada através da metodologia da JBI. A pesquisa, a análise da relevância dos estudos e a extração e síntese dos dados foi realizada por dois revisores independentes. Recorreu-se a pesquisa nas bases de dados CINAHL, PubMed, PsyArticles, Psychology&Behavioral Sciences Collection e Scopus, bem como a literatura cinzenta. Utilizou-se a mnemónica PCC, população, conceito e contexto, de forma a determinar os critérios de inclusão, de acordo com as instruções da JBI. Assim, foram considerados estudos que incluem famílias emigradas, com filhos entre os 0 e 5 anos de idade (população), literatura que trata o tema das crenças culturais (conceito) e, por fim, foi limitada ao contexto dos cuidados de enfermagem (contexto). Foram excluídos todos os artigos que não cumpriam os critérios acima referidos.

A estratégia de pesquisa terá como objetivo localizar estudos primários publicados e não publicados, revisões, e teses de mestrado e doutoramento. Utilizou-se a seguinte frase booleana constituída por termos livres: family AND child AND cultur\*. A partir destes termos e através da análise das palavras indexadas dos artigos encontrados na pesquisa inicial, adotou-se uma estratégia de pesquisa completa. Todas as palavras-chave e termos indexados identificados, foram adaptados para cada fonte de informação incluída. As listas de referência dos artigos selecionados para revisão do texto completo incluídos na revisão, serão analisados para artigos adicionais.

**Resultados:** Dado se tratar de um protocolo de uma revisão, não serão apresentados resultados. Na revisão, a apresentação dos dados, tal como recomendado pela JBI, será apresentada em quadros, facilitadora do mapeamento dos dados extraídos. Um resumo narrativo acompanhará os resultados e descreverá como se relacionam com os objetivos e questão de revisão.

**Conclusão:** Espera-se que esta revisão promova a discussão sobre cuidados de saúde culturalmente competentes e evidencie a pesquisa inicial efetuada neste âmbito, de forma a servir como ferramenta para posterior produção de estudos no âmbito da multiculturalidade nos cuidados de enfermagem.

**Palavras-Chave:** *Family, children, culture, nursing care*

#### **Referências Bibliográficas:**

Aromataris E., Munn Z. (2017) editors. Joanna Briggs Institute Reviewer’s Manual. The Joanna Briggs Institute

- Centers for Disease Control and Prevention (2023). Child Development, Positive Parenting. Consultado em 29/03/2023 <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/preschoolers.html>
- De, D., Richardson, J. (2022). Using cultural safety to enhance nursing care for children and young people. *Nursing children and young people*, 34(6), pp. 36–42. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2022.e1407>
- Instituto Nacional de Estatística Statistics Portugal (2021). O que nos dizem os censos sobre a população de nacionalidade estrangeira residente em Portugal. [https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=589802592&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=589802592&att_display=n&att_download=y)
- Golsäter, M. et al (2023). Child health care nurses' cultural competence in health visits with children with foreign background, *Nursing Open*, 10 (3), pp 1426-1436 <https://doi.org/10.1002/nop2.1393>
- Leininger, M. M. & MacFarland M. R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing: A Theory of Nursing* (2nd Ed.). Jones & Bartlett Learning
- ONU News (2022). 100 milhões de deslocados, “um recorde que nunca deveria ter sido alcançado” ONU News. Consultado em 29/03/2023 <https://news.un.org/pt/story/2022/12/1807317>
- Organização Internacional para as Migrações (2009), *Glossário sobre Migração, Direito Internacional da Migração*, 22, p. 33
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: perspetiva sistémica* (1ª edição). Edições Afrontamento.

## ***P 24 - A gestão das emoções no desenvolvimento das crianças durante a primeira infância em contexto de hospitalização: A Responsabilidade do Enfermeiro Especialista***

**Ana Margarida Santos Ferreira<sup>1</sup>; Zaida Charepe<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Escola de Enfermagem (Lisboa) / Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem;

<sup>2</sup>Professora Associada, Escola de Enfermagem (Lisboa) / Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

**Introdução:** A primeira infância é definida como um período que vai desde o nascimento até aos 6 anos de idade e é a fase em que se estabelecem as bases da componente psicoafectiva da criança pelo desenvolvimento moral, intelectual e emocional nela inerente. Corresponde à fase de desenvolvimento em que existe uma considerável plasticidade cerebral, o que se traduz numa maior capacidade de moldagem e transformação dos circuitos cerebrais, consequente dos estímulos e experiências vivenciadas (Rotta, Filho, & Bridi, 2018). Este período tem uma prevalência significativa de perturbações emocionais nas crianças devido a inúmeros fatores stressores dos quais biológicos, ambientais (experiências associadas a crises pandémicas e/ou ambientais) e/ou emocionais (isolamento, dificuldade na expressão emocional, introversão afetiva entre outros) que requerem não só uma avaliação como também uma intervenção precoce (Instituto de Apoio à Criança (Ed.), 2008; Ordem dos Enfermeiros, 2010; Direção Geral da Saúde, 2013; Likhar, Baghel, & Patil, 2022).

**Objetivos:** Reflexão segundo o ciclo reflexivo de aprendizagem de Gibbs com recurso à literatura científica, sequenciada em 6 etapas: descrição, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação (Gibbs, 2013).

**Resultados:** A experiência emocional do individuo assume uma importância central no cuidar. Os Enfermeiros têm um importante papel na promoção da expressão emocional da criança e seus pais, através da operacionalização de intervenções promotoras de autorregulação emocional (Goleman, 2006) com resultados no aumento da comunicação expressiva de emoções das crianças; minimização do impacto dos fatores stressores associados à hospitalização (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Neste âmbito, é enunciado na literatura a importância dos enfermeiros, e em concreto dos enfermeiros especialistas em realizarem a autorreflexão das suas emoções, assim como da translação do conhecimento científico bem como a sua aplicação na prática clínica (Diogo, Martins & Fernandes, 2019; Diogo, Freitas, Costal & GaívaII, 2021). De acordo com vários autores, este percurso na perspetiva dos enfermeiros especialistas acarreta intencionalidade terapêutica ao processo de tomada

de decisão no âmbito do desenvolvimento de competências na área da gestão emocional da criança, pais e família (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2014; Diogo, Martins & Fernandes, 2019). A este nível, emergem cinco dimensões da ação reveladoras da intencionalidade da ação, sendo estas: promover um ambiente seguro e afetuoso; nutrir os cuidados com afeto; facilitar a gestão das emoções na pessoa; construir a estabilidade na relação; e regular a sua disposição emocional para cuidar (Diogo, Martins & Fernandes, 2019).

**Conclusão:** A promoção do desenvolvimento emocional da criança torna-se fundamental em qualquer contexto dos cuidados de saúde, onde os enfermeiros assumem um papel de gestor das emoções, com recurso à história comportamental/emocional positiva imprescindível para o futuro da criança. O avanço de conhecimentos na disciplina de Enfermagem acerca da gestão emocional, tem apoiado os enfermeiros que exercem funções na área de especialidade em enfermagem de saúde infantil e pediátrica na seleção da estrutura conceptual mais apropriada para a ação, com foco nas emoções das crianças e família.

Cabe ao Enfermeiro Especialista colaborar na promoção do desenvolvimento global da criança, sob uma perspetiva interdisciplinar, com contributos para o alcance do mais elevado estado de saúde e inerente melhoria da qualidade dos cuidados prestados a esta população.

**Palavras-Chave:** Criança Hospitalizada; Cuidados de Enfermagem; Emoções; Desenvolvimento Infantil.

### Referências Bibliográficas:

- Acevedo-Nuevo, M., González-Gil, M., & Martín-Arribas, M. (novembro de 2021). Physical restraint use in intensive care units: exploring the decision-making process and new proposals. A multimethod study. *Environmental Research and Public Health*(18). doi:10.3390/ijerph182211826
- Alostaz, Z., Rose, L., Mehta, S., Johnston, L., & Dale, C. (2022). Implementation of nonpharmacologic physical restraint minimization in the adult intensive care unit: a scoping review. *Intensive & critical care nursing*, 69. doi:https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103153
- American College of Surgeons. (2018). *ATLS: Advanced Trauma Life Support for Doctors: student course manual* (Vol. 10). Chicago: American College of Surgeons.
- Beshay, M. M. (2020). Analysis of risk factors in thoracic trauma patients with a comparison of a modern trauma centre: a mono-centre study. *World Journal of Emergency Surgery*.
- Blair, G., Mehmood, T., Rudnick, M., Kuschner, W., & Barr, J. (2019). Nonpharmacologic and medication minimization strategies for the prevention and treatment of ICU delirium: a narrative review. *Journal of intensive care medicine*, 34(3), pp. 183-190. doi:https://doi.org/10.1177/0885066618771528
- Canzan, F., Mezzalira, E., Solato, G., Mortari, L., Brugnolli, A., Saiani, L., . . . Ambrosi, E. (setembro de 2021). Nurses' Views on the use of physical restraints in intensive care: a qualitative study. *Environmental Research and Public Health*(18). doi:https://doi.org/10.3390/ijerph18189646
- Chesnay, M. d., & Anderson, B. A. (2020). *Caring for the vulnerable: Perspectives in nursing theory, practice, and research* (5ª ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Cui, N., Yan, X., Zhang, Y., Chen, D., Zhang, H., Zhang, Q., & Jin, J. (abril de 2022). Non-Pharmacological Interventions for Minimizing Physical Restraints Use in Intensive Care Units: An Umbrella Review. *Frontiers in Medicine*, 9. doi:https://doi.org/10.3389/fmed.2022.806945

- Diogo, P. M., Freitas, B. H., Costa, A. I., & Gaíva, M. A. (2021). O cuidar em enfermagem pediátrica na perspectiva das emoções: de Nightingale à atualidade. *Rev Bras Enferm*.
- Diogo, P., Martins, H., & Fernandes, N. (2019). *Aplicabilidade do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica numa Unidade de Neonatologia*. In: Sousa FGM, Rolim KMC, Fernandes HIVM, Figueiredo MCAB (Org.). *Interfaces da Pesquisa no Cuidado de Enfermagem em*. Curitiba.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2014). Emotional Nursing Labour in the Childcare at the End-of-Life and Their Family: A Systematic Review. *International Journal of Nursing*. doi:10.15640/ijn.v1n2a6
- Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil*. Obtido em 13 de abril de 2023, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>
- Fetter, M. S. (2009). Promoting Health Literacy with Vulnerable Behavioral Health Clients. *Issues in Mental Health Nursing*, pp. 798-802. doi:10.3109/01612840902887725
- Gibbs, G. (2013). *Learning by doing* (1ª ed.). Oxford Brookes University: Creative Commons.
- Goleman, D. (2006). *Inteligência emocional*. Espanha: 3ª Edição.
- Huizar, M. I., Alman, R., Arena, R., & Laddu, D. R. (2022). The path forward: Highlighting social justice pearls in public health campaigns and initiatives to deliver equitable healthy living medicine. *Progress in cardiovascular diseases*, 71, pp. 51–57. doi:10.1016/j.pcad.2022.04.003
- Instituto de Apoio à Criança (Ed.). (2008). *Carta da Criança Hospitalizada*. 4ª Edição. Obtido em 20 de junho de 2023, de [https://criancasatortoeadireitos.files.wordpress.com/2020/05/carta\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](https://criancasatortoeadireitos.files.wordpress.com/2020/05/carta_crianca_hospitalizada.pdf)
- Kozian, A., & Kretschmar, M. A. (2022). Thoracic Trauma. Em E. Cohen, *Cohen's Comprehensive Thoracic Anesthesia* (pp. 488-500). Elsevier.
- Kreps, G. L., & Sparks, L. (março de 2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71(3), pp. 328–332. doi:10.1016/j.pec.2008.03.001
- Likhar, A., Baghel, P., & Patil, M. (2022). Early Childhood Development and Social Determinants. doi:DOI: 10.7759/cureus.29500
- Martin, T. J., Butters, C., & Phuong, L. (fevereiro de 2018). A two-way street: reciprocal teaching and learning in refugee health. *Australian Health Review*, 42(1), pp. 1-4. doi:10.1071/AH17055
- Mashamba-Thompson, T. P. (2022). Diagnostics Literacy Advocacy Model for Vulnerable Populations. *Diagnostics*, 12(3). doi:10.3390/diagnostics12030716
- McKenzie, J., PM, B., I, B., TC, H., & al, M. C. (2022). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Panam Salud Publica*(46). doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. I*. Obtido em 12 de abril de 2023, de <https://bit.ly/3rEDgq8>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. *Guia Orientador de Boa Prática*, 1(8).
- Peters, M. D., Godfre, C., McInerney, C., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. Em *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Obtido de <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (26 de julho de 2022). *Chapter 11: Scoping reviews*. Obtido de JBI Manual for Evidence Synthesis: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Pleasant, A. (2017). Assisting Vulnerable Communities: Canyon Ranch Institute's and Health Literacy Media's Health Literacy and Community-Based Interventions. *Studies in health technology and informatics*, 240, pp. 127–143. doi:10.3233/978-1-61499-790-0-127
- Regulamento nº124/2011. (18 de fevereiro de 2011). *Diário da República*, 2ª série(35).
- Rotta, N. T., Filho, C. A., & Bridi, F. R. (2018). *Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagem multidisciplinar*. Artmed .
- Shen, X., Hu, B., Lin, J., Jiang, Y., Zhao, Y., Liu, Q., & Zhu, X. (fevereiro de 2021). Nurses' behaviours physical restraint use in the ICU: a descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing practice*, 27(1). doi:<https://doi.org/10.1111/ijn.12868>
- Sousa, L., Simões, C., & Araújo, I. (2019). Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos: intervenções autónomas do enfermeiro. *Revista Portuguesa de Saúde Mental*(22), pp. 49-57. doi:<https://doi.org/10.19131/rpasm.0263>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9ª ed.). ELSEVIER.

- Stormacq, C., Wosinsk, J., Boillat, E., & Broucke, S. V. (julho de 2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBIR Evidence Synthesis*, 18(7), pp. 1389–1469. doi:10.11124/JBISRIR-D-18-00023
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Garritty, C. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.
- Valente, M., Catarino, R., & Ribeiro, H. (2012). *Emergências Trauma (Manual TAS)*. Lisboa: Instituto Nacional de Emergência Médica.
- Vermeesch, A. (2021). *Integrative Health Nursing Interventions for Vulnerable Populations* (1ª ed.). Portland: Springer.
- Via-Clavero, G., Guardia-Olmos, J., Falco-Pequerolles, A., Lobo-Cívico, A., Romero-garcía, M., & Delgado-Hito, P. (setembro de 2020). Factors influencing critical care nurses' intentions to use physical restraints adopting the theory of planned behaviour: A cross-sectional multicentre study. *Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 35, pp. 426-435. doi:https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.09.003
- Way, R. (2023). Role of the trauma nurse. Em P. A. Driscoll, D. V. Skinner, & P. N. Goode, *ABC of Major Trauma: Rescue, Resuscitation with Imaging, and Rehabilitation* (5 ed., pp. 55-63).
- Yuewen, L., Chen, X., Yi, Z., Shen, L., Wu, F., & Gong, X. (maio de 2023). Critical care nurses' experiences of physical restraint in intensive care units: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32, pp. 2239-2251. doi:https://doi.org/10.1111/jocn.16528

## ***P 25 - Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma scoping review sobre as repercussões de uma pandemia***

**Liliana Carneiro<sup>1,3</sup>, Telma Pires<sup>2,3</sup>, Joana Romeiro<sup>4,5</sup>, Sílvia Ramos<sup>4,6</sup>, Zaida Charepe<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Serviço de Urgência Pediátrica;

<sup>2</sup>Hospital Beatriz Ângelo, Departamento de Pediatria; <sup>3</sup>Mestranda em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa;

<sup>4</sup>Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa PhD em Enfermagem; <sup>5</sup>Fellow Pós-Doutoramento em Desenvolvimento Humano Integral, Católica Doctoral School (CADOS), Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde;

<sup>6</sup>Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias, Research and Innovation Center for Health;

<sup>7</sup>Professora Associada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

**Introdução:** Em março de 2020 a Covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, justificada pela sua rápida propagação a nível mundial. O número de infetados e o número de mortes provocada por esta doença, causada pelo vírus SARS-Cov2, tornou emergente a criação e implementação de medidas de controlo, com o objetivo de mitigar os seus efeitos.

Além da deteção precoce, testagem em massa e tratamento atempado dos casos conhecidos, uma das principais e mais eficaz medida de controlo passou pelo isolamento social. O medo do desconhecido e a escassa ou ausente informação disponível, aliada à necessidade de isolamento social, teve repercussões nefastas na vida e na saúde das pessoas, nomeadamente, no que respeita à saúde mental em idade pediátrica, “(...) até aos 17 anos e 364 dias” (Despacho n.º 9871/2010, 2010), que registou um aumento em mais de 50% do número de casos de ansiedade, depressão e ideação suicida (Silva et al., 2022).

A evidência demonstra-nos que a exposição prolongada a experiências adversas na infância e/ou adolescência pode refletir-se na vida adulta (Boparai et al., 2018). Deste modo, segundo o mesmo autor, a vivência da situação de pandemia nestas faixas etárias, sem o devido suporte e apoio das pessoas de referência (pais/cuidadores) e/ou dos seus pares, favoreceu o desenvolvimento de perturbações a nível mental.

Assim, para San Román et al. (2021), é possível compreender a necessidade de olhar atentamente para as crianças e adolescentes, após todas as alterações nas suas vidas provocadas pela pandemia, fenómeno este que afetou, inevitavelmente, o seu desenvolvimento, em particular a saúde mental.

Efetivamente, a perda de entes queridos, a experiência da doença na primeira pessoa ou ver aqueles que lhes são próximos doentes, o isolamento dos seus familiares, e dos colegas e amigos, foram claramente aspetos que influenciaram significativamente a vida de todos nós, mas de um modo particular das crianças e adolescentes.

**Objetivos:** Contribuir para a discussão da necessidade de investir na proteção da saúde mental das crianças e adolescentes, através da exposição dos resultados de um processo de revisão baseado na metodologia do JBI (*Joanna Briggs Institute*).

Concomitantemente, pretende-se alertar para a importância e urgência de reduzir as barreiras no acesso ao apoio à saúde mental.

**Materiais e Métodos:** A elaboração deste trabalho visa refletir sobre a questão “Quais as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica?”. O seu conteúdo tem como base a evidência disponibilizada e suporte teórico que sustenta o pensamento reflexivo sobre o fenómeno pandémico e suas repercussões na saúde mental das crianças/jovens, com ênfase em aspetos à ansiedade, depressão e ideação suicida.

**Resultados:** As medidas de saúde pública, que obrigaram ao confinamento geral durante longos períodos de tempo tornou evidente uma tendência consistente para o aumento de sintomatologia associada à ansiedade e depressão experienciada por crianças e adolescentes, conduzindo à produção de pesquisa e estudos relacionados com o seu estado psicológico (San Román et al, 2021).

Segundo Fogarty et al. (2022), embora as mudanças impostas pela pandemia sejam fatores preditores para um possível desenvolvimento de sintomatologia ansiosa e depressiva, verificou-se que a existência de antecedentes prévios foi impulsionadora para um declínio da saúde mental, sobretudo nos adolescentes, e que pode ser explicado pelas alterações nas rotinas e no acesso aos cuidados de saúde de que careciam e usufruíam anteriormente.

Acrescendo às questões relacionadas com a ansiedade e sintomatologia depressiva, outra que se revelou emergente foi o aumento da ideação suicida, traduzida num aumento dos números de tentativas de suicídio entre adolescentes, sobretudo do sexo feminino (Pfefferbaum, 2021).

A mesma linha é seguida por Fazio et al. (2022), que constata que a falta de resposta e apoio sentidos pela população em idade pediátrica, sobretudo na adolescência, foram fatores impulsionadores para o desenvolvimento de ideação suicida e, em alguns casos, da sua materialização através de tentativas ou até mesmo consumação de suicídio.

Assim, se associarmos às mudanças físicas e psicológicas inerentes à adolescência, que influenciam o processo de desenvolvimento e transição para a idade adulta, ao medo do desconhecido e à

incerteza causada pela pandemia, podemos compreender e justificar a necessidade de atenção e cuidado exigido para as alterações repentinas e inesperadas vividas por esta população que foi, não propositadamente, mas evidentemente negligenciada (Ibeziako et al, 2022).

A pandemia levantou preocupações sobre a saúde mental em idade pediátrica que não devem ser ignoradas, porque embora as tenha tornado evidentes, não são questões novas nem recentes. Por este motivo, devemos apostar na continuidade de produção de investigação sobre saúde mental em idade pediátrica, com o intuito de alertar para a necessidade de investimento e prevenção de consequências devastadoras (Singh, Roy, Sinha, Parveen, Sharma & Joshi, 2022).

**Conclusão:** A pandemia COVID-19 revelou-se um evento global sem paralelo com repercussões inegáveis nas nossas vidas. As medidas de controlo impostas na tentativa de mitigar a catástrofe de saúde pública instalada e que conduziram ao isolamento das populações, vieram a demonstrar-se devastadoras no que respeita à proteção da saúde mental de crianças e de adolescentes, sobretudo adolescentes do sexo feminino.

As interrupções das rotinas derivadas das medidas restritivas impostas resultaram num crescente despoletar de sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como de pensamentos ou ideação suicida na população pediátrica, devido à vulnerabilidade que lhes é característica e inerente, em crianças e adolescentes previamente saudáveis ou com sintomatologia ou problemas do foro mental preexistentes.

Assim, importa consciencializar para a necessidade de investir na proteção da saúde mental das crianças e adolescentes, uma vez que o resultado de um impacto psicológico negativo pode tornar-se permanente e traduzir-se em problemas de saúde mental graves e indesejáveis a longo prazo.

**Palavras-Chave:** Ansiedade; COVID-19; Depressão; Idade pediátrica; Ideação suicida.

### Referências Bibliográficas:

- Boparai, S., Au, V., Koita, K., Oh, D., Briner, S., Harris, N., & Bucci, M. (2018). Ameliorating the biological impacts of childhood adversity: A review of intervention programs. *Child Abuse Negl*, 81, 82-105. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.04.014
- da Silva, U., Reis, A., Pereira, Y., Vieira, N., Neto, M., & Lima, N. (2022). Cemetery, tombstones, tears and hidden silences: Suicide in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, (e11–e12). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.005>
- Despacho n.º 9871/2010. Definição da idade pediátrica em Portugal. (2010). Diário da República n.º 112/2010, 2ª Série de 2010-06-11
- Fazio, N., Morena, D., Delogu, G., Volonnino, G., Manetti, F., Padovano, M., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V. (2022). Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(9347), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159347>

- Fogarty, A., Brown, S., Gartland, D., Mensah, F., Seymour, M., Savopoulos, P., FitzPatrick, K., Papadopoulos, S., & Giallo, R. (2022). Psychosocial factors associated with adolescent depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Behavioral Development*, 46(4) 308–319. DOI: 10.1177/01650254221084100
- Ibeziako, P., Kaufman, K., Scheer, K. N., & Sideridis, G. (2022). Pediatric Mental Health Presentations and Boarding: First Year of the COVID-19 Pandemic. *Hospital Pediatrics*, 12(9), 751-759. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006555>
- Pfefferbaum, B. (2021). Children's Psychological Reactions to the COVID 19 Pandemic. *Current Psychiatry Reports*, 23(75), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01289-x>
- San Román, N., Eymann, A., & Ferraris, J. (2021). Current impact and future consequences of the pandemic on children's and adolescents' health. *Arch Argent Pediatr* 119(6), e594-e599. doi: 10.5546/aap.2021.eng.e594
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293(113429). <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

## ***P 26 - Debriefing na segurança da pessoa em situação crítica: protocolo de Scoping Review.***

**Cláudia Oliveira<sup>1</sup>, Melissa Casteleiro<sup>1</sup>, Pedro Gomes<sup>1</sup>, Sérgio Deodato<sup>2</sup>, Rita Marques<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica- Pessoa em Situação Crítica da UCP;

<sup>2</sup>Professor Associado no ICS, UCP, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup>Professora Auxiliar Convidada no ICS, UCP. Lisboa, Portugal

**Introdução:** O *debriefing* é um processo comunicativo que ocorre numa equipa multidisciplinar após uma situação clínica, adquirindo uma especial relevância em contexto de emergência, uma vez que apresenta inúmeros benefícios, quer para a pessoa em situação crítica, quer para os profissionais de saúde. O *debriefing* permite “às equipas refletir sobre eventos com elevado grau de risco, identificar ameaças à segurança do doente e potenciais soluções, e começar a processar emocionalmente eventos desafiantes” (Welch-Horan et. al, 2020, p.54). Através da reflexão em grupo e partilha de experiências, o *debriefing* proporciona melhoria na comunicação e performance da equipa, e de acordo com Freytag et. al (2017, p.1), “melhorar o trabalho de equipa pode ser a chave para reduzir o erro clínico”, contribuindo para a promoção da segurança da pessoa em situação crítica. É possível encontrar o *debriefing* como etapa final no algoritmo de reanimação da American Heart Association, realçando a importância que adquire para “identificar falhas no sistema e melhorar a funcionalidade e segurança do doente” (Arriaga et. al, 2020, p.802). No entanto, e apesar de suportado por décadas de literatura, nem sempre é frequente a realização de *debriefing* na prática clínica em contextos de emergência. A presente revisão pretende identificar estratégias de prevenção do risco clínico, visando a cultura de segurança, por forma a contribuir para a sensibilização das equipas para a importância do *debriefing* na promoção da segurança da pessoa em situação crítica em contexto de emergência.

**Objetivos:** Mapear na evidência científica estratégias de *debriefing* em contexto de emergência para a promoção de segurança para a pessoa em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** A presente *scoping review* foi efetuada com base nos pressupostos metodológicos do *Joanna Briggs Institute*, recorrendo às bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e EBSCO. A pesquisa foi realizada no dia 29 de setembro de 2023. A questão de investigação é a seguinte: “Quais as estratégias de *debriefing* que contribuem para a promoção da segurança da pessoa em situação crítica em contexto de emergência?”, segundo o referencial PCC: participantes (P) - pessoa em situação crítica, conceito (C) - *debriefing* como estratégia de promoção da segurança, e contexto (C) - contexto de emergência. Foram definidas as palavras-chave e consequentemente os descritores de pesquisa MeSH: *Debriefing, Critical Care, Patient Safety*.

Definidos os descritores de pesquisa, foi formulada uma frase booleana, utilizando o “OR” (ou) e o “AND” (e) como operadores de pesquisa entre os vários descritores. Assim sendo, a frase booleana utilizada para pesquisa nas bases de dados apresentadas foi: “(debriefing) AND ((emergency) OR (emergency room) OR (emergency department) OR (intensive care unit) OR (intensive therapy unit) OR (reanimation) OR (critical care)) AND (safety patient)”. Definiram-se como critérios de inclusão: artigos publicados desde 2013 inclusive (artigos com até 10 anos de publicação); artigos escritos em Inglês ou Português; e artigos referentes à pessoa em idade adulta (excluindo pediatria). Como critérios de exclusão, definiu-se: artigos relativos a *debriefing* em contexto de práticas simuladas em estudantes e artigos relativos à pessoa em idade adulta em contexto obstétrico.

**Resultados:** Através da pesquisa efetuada nas bases de dados, foram obtidos 152 artigos de pesquisa. Recorreu-se à plataforma Rayyan para efetuar a seleção dos artigos, eliminando artigos duplicados. A seleção e análise dos artigos foi efetuada através da leitura dos títulos e resumos, tendo como base os critérios de inclusão e de exclusão referidos anteriormente. No final, foram integrados treze artigos na pesquisa. Após leitura integral dos artigos, foram excluídos mais quatro, totalizando nove artigos para análise e realização desta revisão sistemática da literatura. O processo de seleção dos artigos será representado através do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et.al,2020). A síntese dos dados irá ser realizada de modo descritivo, recorrendo a diagramas ou tabelas sempre que necessário para sistematizar a informação adquirida.

**Conclusão:** O presente protocolo sistematiza as várias etapas metodológicas de uma *scoping review*, neste caso referente ao *debriefing* como estratégia promotora de segurança para a pessoa em situação crítica. Com a elaboração e apresentação destes resultados, aspira-se uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a pertinência desta temática, na especificidade do cuidado à pessoa em situação crítica.

**Palavras – chave:** *Debriefing*, Emergência, Segurança do utente, Situação Crítica.

### Referências Bibliográficas:

- Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Arriaga, A. F., Szyld, D., & Pian-Smith, M. C. M. (2020). Real-Time Debriefing After Critical Events: Exploring the Gap Between Principle and Reality. *Anesthesiology clinics*, 38(4), 801–820. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2020.08.003>
- Freytag, J., Stroben, F., Hautz, W.E., Elsenmann, D. & Kammer, J.E. (2017). Improving patient safety through better teamwork: how effective are different methods of simulation debriefing? Protocol for a pragmatic, prospective and randomised study. *BMJ Open*; e015977. doi: 10.1136/bmjopen-2017-015977
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 23, 183-184.

- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. (2020). The PRISMA statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *PLOS Medicine*. 18(3): e1003583. doi: 10.1371/journal.pmed.1003583
- Welch-Horan, T. B., Lemke, D. S., Bastero, P., Leong-Kee, S., Khattab, M., Eggers, J., Penn, C., Dangre, A., & Doughty, C. B. (2020). Feedback, reflection and team learning for COVID-19: development of a novel clinical event debriefing tool. *BMJ simulation & technology enhanced learning*, 7(1), 54–57. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2020-000638>

## ***P 27 - Escala de Cubbin-Jackson vs Escala de Braden para Avaliação do Risco de Desenvolvimento de Úlcera por Pressão na Pessoa em Situação Crítica: Scoping Review***

**Ana João Barbosa<sup>1</sup>; Pedro Correia<sup>2</sup>; Patrícia Pontífice-Sousa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica na Universidade Católica Portuguesa;

<sup>2</sup>Enfermeiro no Serviço de Urgência do Hospital Vila Franca de Xira, Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica;

<sup>3</sup>PhD, Professora Associada na Escola Enfermagem Lisboa, Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Lisboa, Portugal

Email de correspondência: anajoabarbosa@gmail.com

**Introdução:** As úlceras por pressão são um desafio e um dos principais responsáveis pelo aumento do tempo e custo do internamento e pela diminuição da qualidade de vida dos doentes. O desenvolvimento de úlceras por pressão é multifatorial, motivo pelo qual os enfermeiros que prestam cuidados a esta população devem ter em conta esses fatores quando planeiam e executam as suas intervenções (Morais et al., 2015).

A Escala de *Braden* é a mais utilizada na avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão na pessoa em situação crítica, no entanto, não considera fatores de risco específicos e não é consensual a sua utilização. A Escala Revista de *Cubbin-Jackson*, traduzida e validada para a nossa população, contempla fatores de risco específicos da pessoa em situação crítica. Optamos por desenvolver esta *scoping review* sobre as vantagens e desvantagens da Escala de *Cubbin-Jackson* em relação à Escala de *Braden* para a avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão na pessoa em situação crítica.

**Objetivos:** Mapear a evidência disponível sobre as vantagens e desvantagens da Escala de *Cubbin-Jackson* em relação à Escala de *Braden* na avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão na pessoa em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** Baseado nas recomendações do *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2020), surge a seguinte questão: “Quais as vantagens e desvantagens da Escala de *Cubbin-Jackson* em relação à Escala de *Braden* na avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão da pessoa em situação crítica?”. Na mnemónica “PCC” (“População”, “Conceito” e “Contexto”) considerou-se como População: pessoa em situação crítica, Conceito: a avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e como Contexto: cuidados críticos.

Foram considerados estudos publicados em português, inglês e espanhol, que atendiam à questão de revisão, sem limite temporal e com acesso integral gratuito.

A pesquisa foi realizada através da CINAHL Complete e MEDLINE Complete via EBSCO, PubMed, Scopus e Web Of Science, por proximidade, utilizando termos livres e os operadores *booleanos* (AND e OR) para as equações de pesquisa: “*Cubbin Jackson*” AND “*Braden*” OR ““*Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk*” AND “*Scale\**” OR “*Scales*”

A seleção foi operacionalizada pelo software Rayyan, representada pelo fluxograma PRISMA (Page et al., 2021).

**Resultados:** A amostra inicial foi composta por 75 artigos. Após aplicação dos critérios, ficamos com uma amostra final de 18 artigos. Agruparam-se os resultados de cada escala em tabelas.

Relativamente à Escala de *Cubbin-Jackson* há poucos estudos realizados e várias versões da escala o que leva a confusões na análise (García-Fernández et al., 2014; Zhang et al., 2021). Nas vantagens, destacam ter sido desenvolvida especificamente para pessoa em situação crítica, os valores de sensibilidade, especificidade, preditivos positivos e negativos, assim como avaliar fatores de risco específicos (Adibelli & Korkmaz, 2019; Chen et al., 2023; Cooper, 2013; Delawder et al., 2021; Sousa, 2013). Descrevem-na como qualitativamente melhor a discriminar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e com qualidades preditivas desejáveis em várias tipologias de pessoa em situação crítica (Higgins et al., 2020).

Nas desvantagens destacam haver várias versões, a heterogeneidade dos estudos que as validam e as amostras dos mesmos serem pequenas (Chen et al., 2023; García-Fernández et al., 2013; Ming et al., 2012; Pancorbo-Hidalgo et al., 2008). Consideram-na uma escala pouco conhecida, complexa e de difícil utilização (García-Fernández et al., 2008; Liu et al., 2013). Referem baixa especificidade e baixo valor preditivo negativo (Delawder et al., 2021), enquanto outros pior sensibilidade e valor preditivo negativo (Seongsook et al., 2004).

Em relação às vantagens, a Escala de *Braden* é a mais utilizada, de fácil aplicação, mais validada e é confiável na avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão (Adibelli & Korkmaz, 2019; Delawder et al., 2021; Liu et al., 2013; Nunes de Sousa et al., 2023; Pancorbo-Hidalgo et al., 2008; Saibertová & Pokorná, 2017; Šáteková & Žiaková, 2014).

Como desvantagens, descrevem imprecisão, baixa especificidade, sensibilidade, valor preditivo positivo e negativo (Chen et al., 2023; Higgins et al., 2020; Kim et al., 2009; Seongsook et al., 2004). A Escala de *Braden* é considerada generalista sendo por isso não adequada (Adibelli & Korkmaz,

2019; Nunes de Sousa et al., 2023). Prevê em excesso o risco de desenvolver úlceras por pressão, aumentando por isso os cuidados de enfermagem com doentes que seriam baixo risco (Sousa, 2013).

**Conclusão:** A Escala de *Cubbin-Jackson* foi desenvolvida especificamente para a população de pessoa em situação crítica. Há pouca evidência sobre a sua validade, não se podendo assumir que é a mais adequada. A Escala de *Braden* é a mais conhecida pelas equipas de enfermagem e a mais validada, o que torna a sua utilização válida em unidades de cuidados intensivos. São necessários mais estudos de validação da Escala de *Cubbin-Jackson*, e estudos comparativos entre ambas, com amostras maiores, para conseguir aferir qual a escala mais adequada.

**Palavras-Chave:** Úlcera por Pressão; *Cubbin-Jackson*; *Braden*; Escala

### Referências Bibliográficas:

- Adibelli, S., & Korkmaz, F. (2019). Pressure injury risk assessment in intensive care units: Comparison of the reliability and predictive validity of the Braden and Jackson/Cubbin scales. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), 4595–4605. <https://doi.org/10.1111/jocn.15054>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. JBI.
- Chen, X., Diao, D., & Ye, L. (2023). Predictive validity of the Jackson-Cubbin scale for pressure ulcers in intensive care unit patients: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, 28(3), 370–378. <https://doi.org/10.1111/nicc.12818>
- Cooper, K. L. (2013). Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 33(6), 57–67. <https://doi.org/10.4037/ccn2013985>
- Delawder, J. M., Leontie, S. L., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbro, K. S. (2021). Predictive Validity of the Cubbin-Jackson and Braden Skin Risk Tools in Critical Care Patients: A Multisite Project. *American Journal of Critical Care*, 30(2), 140–144. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021669>
- García-Fernández, F. P., Pancorbo Hidalgo, P. L., Ágreda, J. J. S., & García, C. (2008). Pressure ulcer risk assessment scales. *Gerokomos*, 19(3), 136–144.
- García-Fernández, F. P., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & Ágreda, J. J. S. (2014). Predictive capacity of risk assessment scales and clinical judgment for pressure ulcers: A meta-analysis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(1), 24–34. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000438014.90734.a2>
- García-Fernández, F. P., Pancorbo-Hidalgo, P. L., Ágreda, J. J. S., & Rodríguez Torres, M. del C. (2013). Risk assessment scales for pressure ulcers in intensive care units: A systematic review with meta-analysis. *European Wound Management Association Journal*, 13(2), 7–13.
- Higgins, J., Casey, S., Taylor, E., Wilson, R., & Halcomb, P. (2020). Comparing the Braden and Jackson/Cubbin Pressure Injury Risk Scales in Trauma-Surgery ICU Patients. *Critical Care Nurse*, 40(6), 52–61. <https://doi.org/10.4037/ccn2020874>
- Kim, E., Lee, S., Lee, E., & Eom, M. (2009). Comparison of the predictive validity among pressure ulcer risk assessment scales for surgical ICU patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 87–94.
- Liu, M., Chen, W., Liao, Q., Gu, Q., Hsu, M., & Poon, A. (2013). Validação de duas escalas de avaliação de risco de úlceras de pressão em utentes chineses da UCI. *Revista de Enfermagem Referência*, 9, 145–150. <https://doi.org/10.12707/rrii12146>
- Ming, L., Qin, G., Haobin, Y., & Fong, P. (2012). Systematic review of pressure ulcer risk assessment scales for using in ICU patients. *Chinese Nursing Research*, 26(1A), 1–4.
- Morais, J. dos S., Alves, P., & Graça, L. C. C. (2015). *Fatores Determinantes de Úlceras de Pressão na Pessoa em Situação Crítica em Cuidados Intensivos*. [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Viana do Castelo] <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1452>
- Nunes de Sousa, J. E., Alves Alencar Pereira, L. M., Silva Sousa, B. C., da Silva Paes Landim, J. K., dos Santos Silva, A., Oliveira Bastos, A., Fortes Santiago, R., & Milanez Oliveira, F. B. (2023). Escalas Utilizadas para Mensurar o Risco de Lesão por Pressão em Pacientes Hospitalizados: Uma Revisão. *Enfermagem Atual in Derme*, 97(2), 1–15. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1573>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Ágreda, J. J., & Martínez-Cuervo, F. (2008). Pressure ulcers risk assessment: Clinical practice in Spain and a meta-analysis of scales effectiveness. *Gerokomos*, 19(2), 40–54.
- Saibertová, S., & Pokorná, A. (2017). Possibilities of evaluation of psychometric properties of scales for assessment of the risk of pressure lesions at selected intensive care workplaces—A pilot study. *Ceska a Slovenska Neurologie a Neurochirurgie*, 80, S36–S40. <https://doi.org/10.14735/amcsnn2017S36>
- Šáteková, L., & Žiaková, K. (2014). Validity of Pressure Ulcer Risk Assessment Scales: Review. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 5(2), 85–92.
- Seongsook, R. N. J., Ihnsook, R. N. J., & Younghee, R. N. L. (2004). Validity of pressure ulcer risk assessment scales; Cubbin and Jackson, Braden, and Douglas scale. *International Journal of Nursing Studies*, 41(2), 199–204. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00135-4](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00135-4)
- Sousa, B. (2013). Translation, adaptation, and validation of the Sunderland Scale and the Cubbin & Jackson Revised Scale in Portuguese. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 25(2), 106–114. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130021>
- Zhang, Y., Zhuang, Y., Shen, J., Chen, X., Wen, Q., Jiang, Q., & Lao, Y. (2021). Value of pressure injury assessment scales for patients in the intensive care unit: Systematic review and diagnostic test accuracy meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 64, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103009>

## ***P 28 - Contributo dos registos de enfermagem no transporte do doente crítico***

**Maria de Fátima Suaré<sup>1</sup>; Rute Francisco<sup>1</sup>; Tânia dos Santos Afonso<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Estudantes do 16º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa;

<sup>2</sup> Professora Auxiliar Convidada, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa;

<sup>3</sup> Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, UCP

Email de correspondência: [s-msuare@ucp.pt](mailto:s-msuare@ucp.pt) ; [r-francisco@ucp.pt](mailto:r-francisco@ucp.pt)

**Introdução:** O transporte do doente crítico é um momento de grande vulnerabilidade para a sua segurança sendo, por isso, característica a maior exigência na transferência de informações sobre os cuidados entre profissionais de saúde (Jarden&Quirke,2010). Os registos de enfermagem a realizar durante o transporte são elementos imprescindíveis no processo de cuidados dos doentes e constituem a melhor forma de comunicação de informações pertinentes do doente crítico e dos cuidados a ele prestados. Contudo, atualmente, integram-se numa grande lacuna, uma vez que não se efetuam registos referentes ao transporte do doente crítico, afetando a continuidade e a qualidade do processo de cuidados (Pereira,2018). A ausência de responsabilização pelos registos no transporte do doente crítico aumenta o risco de eventos adversos graves e, conseqüentemente, de danos para o doente decorrentes de falhas de comunicação (Graan et al.,2016). Neste sentido, urge a necessidade de estudar o contributo positivo dos registos de enfermagem aquando do transporte do doente crítico.

**Objetivos:** Mapear a evidência sobre o contributo dos registos de enfermagem para a segurança do transporte da pessoa em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** A *Scoping Review* foi orientada de acordo com a metodologia de *Joanna Briggs Institute* (JBI,2020) entre agosto e setembro de 2023, conseguida segundo a mnemónica PCC. Foi definida a população “pessoa em situação crítica”, o conceito “o contributo dos registos de enfermagem” e por fim, o contexto “transporte hospitalar”. No processo de pesquisa procurou-se responder à questão: “O que sabemos a partir da literatura sobre o contributo dos registos de enfermagem para a segurança do transporte da pessoa em situação crítica?”. Recorreu-se às plataformas de bases de dados EBSCOhost (CINAHL Complete, Medline Complete), PubMed, Cochrane Library, Scopus e RCAAP via b-on, O recurso aos descritores de pesquisa em título e resumo - *Transport\**,*“Patient transport\*”*, *transfer*, *“Patient Transfer”*, *“intrahospital transport”*, *“Critical Patient Transport”*, *“Patient handover”* e o recurso aos termos MeSH - *“Transfer, intrahospital”*, *“Transfer, Discharge”*, *“Transportation of patients”* e *“Hand off (patient safety)”*. Os

descritores foram unidos pelo operador booleano “or” e as linhas de pesquisa com o operador booleano “and”. Para a extração dos resultados estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos relativos à pessoa adulta; estudos primários e secundários e revisões; estudos que abordem o tema referido; artigos em português, inglês e espanhol. Os resultados obtidos foram apresentados através do fluxograma PRISMA.

**Resultados:** Foram identificados 1312 artigos nas bases de dados referidas, os quais foram submetidos a um processo de identificação e remoção de duplicados. Posteriormente, procedeu-se à leitura de títulos e resumos dos quais 14 foram submetidos a leitura integral. Por fim, foram incluídos 6 artigos e 4 dissertações pertinentes para a presente revisão. A sua análise permitiu documentar quais as melhores medidas a adotar para que os registos de enfermagem contribuam para a redução de riscos associados ao transporte, mas também para assegurar uma prestação de cuidados continua e segura (Graan et al.,2016;Vaz, C.,2022). A prestação destes cuidados pressupõe uma intervenção precisa e eficaz, de forma a evitar complicações num contexto considerado menos controlado (Fernandes, P.,2022). Jarden e Quirke(2010) alegam que os enfermeiros monitorizam os seus doentes enquanto realizam transportes intra-hospitalares para a realização de procedimentos de diagnóstico ou intervenções, no entanto, essas observações não foram documentadas. Graan et al.(2016) e Pereira(2018) também sustentam a padronização de registos de enfermagem associados ao transporte do doente crítico como uma ferramenta extremamente útil quando adequada ao contexto pretendido, pois sensibilizam os profissionais de saúde a proceder de forma padronizada, organizada, sistematizada e completa evitando o compromisso da segurança do doente. Já segundo Fernandes(2022) a presença de uma equipa de transporte treinada e equipada e a criação de protocolos/são ferramentas que promovem práticas de cuidados mais seguras, uma vez que permitem a antecipação de possíveis complicações, garantindo intervenções precisas, consistentes, eficientes e em tempo útil. Acresce a referência dos autores Pereira(2018) , Monteiro(2022) e Abraham, et al.(2012) que concluem que o doente tem direito a cuidados de qualidade, onde a segurança é um elemento essencial que deve ser assegurado pelo enfermeiro.

**Conclusão:** A evidência demonstra que os enfermeiros identificam diagnósticos, executam e avaliam intervenções de enfermagem, no entanto, tendem a não documentar. Em suma, enquanto estudo preliminar, considera-se ter conseguido mapear o contributo dos registos de enfermagem na segurança do transporte da pessoa em situação crítica e, conseqüentemente, na continuidade de cuidados a esta enquanto doente crítico.

**Palavras-Chave:** *Critical Care; Nursing records; Patient transport*

**Referências Bibliográficas:**

- Abraham, J., Kannampallil, T. G., & Patel, V. L. (2012). Bridging gaps in handoffs: A continuity of care based approach. *Journal of Biomedical Informatics*, 45(2), 240–254. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2011.10.011>.
- Monteiro, A. (2022). Transporte intra-hospitalar da pessoa em situação crítica: o papel do enfermeiro. Uminho.pt. <https://hdl.handle.net/1822/83375>
- Fernandes, P. M. dos S. (2022, July 25). Transporte do doente crítico: perspetiva da melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. Dspace.uevora.pt. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/32649>
- Graan, S. M., Botti, M., Wood, B., & Redley, B. (2016). Nursing handover from ICU to cardiac ward: Standardised tools to reduce safety risks. *Australian Critical Care*, 29(3), 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.09.002>.
- Jarden, R. J., & Quirke, S. (2010). Improving safety and documentation in intrahospital transport: Development of an intrahospital transport tool for critically ill patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.007>.
- Johnson, M., Sanchez, P., & Zheng, C. (2016). Reducing Patient Clinical Management Errors Using Structured Content and Electronic Nursing Handover. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(3), 245–253. <https://doi.org/10.1097/ncq.000000000000167>.
- Pereira, S. B. (2018). O transporte inter-hospitalar do doente crítico: documentação e continuidade de cuidados. Uminho.pt. <https://hdl.handle.net/1822/56156>.
- Perren, A., Conte, P., De Bitonti, N., Limoni, C., & Merlani, P. (2008). From the ICU to the ward: cross-checking of the physician's transfer report by intensive care nurses. *Intensive Care Medicine*, 34(11), 2054–2061. <https://doi.org/10.1007/s00134-008-1138-0>.
- Vaz, C. S. A. (2022). A intervenção especializada de enfermagem na continuidade de cuidados no transporte da pessoa em situação crítica. *Comum.rcaap.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.26/44481>.
- Zakrison, T. L., Rosenbloom, B., McFarlan, A., Jovicic, A., Soklaridis, S., Allen, C., Schulman, C., Namias, N., & Rizoli, S. (2016). Lost information during the handover of critically injured trauma patients: a mixed-methods study. *BMJ Quality & Safety*, 25(12), 929–936. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003903>.

## *P 29 - Intervenções de Enfermagem para a Redução da Ansiedade em Crianças no período da Indução Anestésica : a Scoping Review*

Ana Catarina Baptista<sup>1</sup>; Leonor Pais<sup>2</sup>; Isabel Rabiais<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup> Licenciada em Enfermagem, UCP. Lisboa, Portugal.

<sup>3</sup> Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde Atlântica; Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Email de correspondência s-acmbaptista@ucp.pt

**Introdução:** A ansiedade é um tipo de emoção com características específicas, levando a sentimentos de ameaça, perigo ou infelicidade, podendo estar acompanhada de episódios de pânico (CIPE, 2022). Os níveis de ansiedade vivenciados pelas crianças e família estão associados a 45% a 70% dos procedimentos cirúrgicos aos quais são submetidas (Thomasgaard, M. et al, 2021). Os enfermeiros desempenham um papel crucial na gestão da ansiedade pré-operatória, na medida em que salvagam o direito da criança ao envolvimento e à informação, estando cientes da sua vulnerabilidade (Thomasgaard, M. et al, 2021). Acompanham a criança e os seus pais durante a hospitalização, podendo adotar estratégias eficazes para a redução da ansiedade, tornando a indução anestésica menos traumática.

**Objetivos:** Mapear a natureza da literatura acerca das intervenções de enfermagem para diminuir a ansiedade da criança na indução anestésica.

**Materiais e Métodos:** Seguiu-se o protocolo Joanna Briggs Institute segundo o acrónimo PCC, com a questão de revisão: “Quais são as intervenções de enfermagem que permitem reduzir a ansiedade nas crianças no momento da indução anestésica?”. Critérios de inclusão: P=crianças (0 aos 18 anos de idade), C=ansiedade, C=pré-operatório. Realizadas pesquisas em bases de dados, incluindo artigos em texto integral, em português, inglês e espanhol, entre 2018 e 2023. Mobilizados os Descritores: Pediatric, child\*, preschool, infant, adolescent, anxiety, distress, needs assessment, stress, psychologic\*, preoperative, surgery, anesthesia, induction e surgical nursing, cruzando com os operadores booleanos OR e AND. Os resultados foram representados pelo PRISMA-ScR, ficando com 10 artigos para análise.

**Resultados:** As intervenções relacionam-se com a utilização de tecnologia como medida de distração em relação ao ambiente circundante, para minimizar a ansiedade da criança no momento da indução anestésica. A utilização de tecnologia como medida de distração e o envolvimento do enfermeiro e da criança na utilização de vídeo jogos, vídeo-clips, filmes e aplicações, foram reportados como

intervenções positivas. Salienta-se a importância de vídeos, programas de preparação pré-anestésica, storyboards e folhetos informativos que permitem a familiarização com o espaço e o equipamento envolvente (Belletti, et al. 2019 and Millet & Gooding, 2018 and Fronk & Billick, 2021). Fronk & Billick (2021) também referem a importância da preparação pré-anestésica, fornecendo informação clara que permita a tomada de decisão. A desinformação torna as crianças mais inseguras, gerando maior ansiedade (Fronk & Billick, 2021 and Akhtar, 2023). Também foram referidas medidas como a ludoterapia, o transporte de crianças em carrinhos e a musicoterapia, permitindo a desconexão do meio hospitalar (Aktar, et al. 2023). O envolvimento com a música permite à criança a abstração, melhorando a percepção das instalações hospitalares e reduzindo a ansiedade. As atividades didáticas como a brincadeira com objetos presentes na sala operatória permitem a familiarização com o ambiente (Walker, 2019) e a redução da ansiedade. Também a presença dos pais é um recurso importante para ajudar a reduzir a ansiedade dos filhos na indução anestésica e quanto mais informados e esclarecidos estiverem, mais apoiam na redução da mesma (Blake, et al. 2019 % Thomasgaard, et al. 2021). A intervenções de enfermagem realizadas pelos enfermeiros têm como intuito reduzir a ansiedade da criança na situação que irão vivenciar.

**Conclusão:** As intervenções realizadas pelos enfermeiros, com o intuito de capacitar as crianças para a situação que irão vivenciar, tornam este momento mais tranquilo e menos hostil. Dentro destas as mais bem-sucedidas são a utilização de dispositivos tecnológicos, filmes, videojogos, aplicações, espaços lúdicos com brinquedos do ambiente cirúrgico, musicoterapia e a presença dos pais no momento da indução anestésica.

**Palavras-Chave:** Ansiedade, Pré-operatório, Intervenções de Enfermagem, Criança

### Referências Bibliográficas:

- Akhtar, A. B., Najeeb, H. N., & Rehman Ghafoor, A. U. (2023). Impact Of Incentive-Based Game Therapy And Transporting Children On Toy Vehicle To Operation Theatre On Reducing Anxiety Prior To Induction Of Anesthesia. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(7), 1388–1392. <https://doi.org/10.47391/JPMA.6630>
- Banchs RJ, Lerman J. Preoperative anxiety management, emergence delirium, and postoperative behavior. *Anesthesiol Clin*. 2014;32(1):1-23. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2013.10.011>
- Blake, S. (2019). Supporting paediatric patients: Parental presence in the anaesthetic journey. *Journal of Perioperative Nursing*, 32(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1070>
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE], 2022, p. 45-51
- Fronk, E., & Billick, S. B. (2020). Pre-operative Anxiety in Pediatric Surgery Patients: Multiple Case Study Analysis with Literature Review. *The Psychiatric quarterly*, 91(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09780-z>
- Hatipoglu, Z., Gulec, E., Laflı, D., & Ozcengiz, D. (2018). Effects of auditory and audiovisual presentations on anxiety and behavioral changes in children undergoing elective surgery. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(6), 788–794. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_227\\_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_227_17)
- Joanna Briggs Institute. (2019). *JBİ Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute EBP Series, 1(1). <https://jbi.global/evidence-synthesis-manual>
- Kim, J., Chiesa, N., Raazi, M., & Wright, K. D. (2019). A systematic review of technology-based preoperative preparation interventions for child and parent anxiety. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*, 66(8), 966–986. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01387-8>

- Meletti, D. P., Meletti, J. F. A., Camargo, R. P. S., Silva, L. M., & Módolo, N. S. P. (2019). Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children. Randomized and double-blind trial. *Jornal de pediatria*, 95(5), Artigo 5. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.009>
- Millett, C. R., & Gooding, L. F. (2018). Comparing Active and Passive Distraction-Based Music Therapy Interventions on Preoperative Anxiety in Pediatric Patients and Their Caregivers. *Journal of music therapy*, 54(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx014>
- Thomasgaard, M. (2021). «The Worst Is the Worry»: Importance of Preoperative Preparation of Preschool Children. *AANA Journal*, 89(4), Artigo 4.
- Vongkiatkajorn, K., Brown, E. A., Donaldson, A., Rich, V., Paterson, R., Kenardy, J., Graydon, C., & Lee-Archer, P. (2023). The effect of a parental preparation video (Take5) on child and parent anxiety during anaesthetic induction: A protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07480-0>
- Walker, K. L., Wright, K. D., & Raazi, M. (2019). Randomized-controlled trial of parent-led exposure to anesthetic mask to prevent child preoperative anxiety. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*, 66(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-01274-8>
- Wright, K. D., Kim, J., Ratcliffe, C. R. D., Sharpe, D., Wilson, S., O'Brien, J., & Raazi, M. (2020). Internet-delivered, preoperative, preparation program (I-PPP): The effect of the timing of delivery on anxiety in children undergoing day surgery procedures. *Children's Health Care*, 49(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.1080/02739615.2020.1734459>

## ***P 30 - Fontes de informação sobre sexualidade a que recorrem os adolescentes: a scoping review***

**Ana Filipa Pinho<sup>1,2</sup>; Bárbara Cardoso<sup>1,3</sup>; Sandra Pedrosa<sup>1,4</sup>; Cândida Ferrito<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização Saúde Comunitária e Saúde Pública, na Escola de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Enfermeira na Clínica de Hemodiálise Davita Sacavém, Sacavém, Portugal

<sup>3</sup> Enfermeira no Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal

<sup>4</sup> Enfermeira no Hospital Nossa Senhora do Rosário, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Portugal

<sup>5</sup> Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

**Introdução:** O desenvolvimento da sexualidade ocorre ao longo do ciclo de vida da pessoa e é condicionada por diversos determinantes de saúde e sociais. Segundo a OMS (Fernandes, sem data), a adolescência ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade, sendo uma fase de metamorfose, caracterizada por dualidade de paradoxos: é uma fase de dúvidas existenciais e de certeza absolutas; de ganho de autonomia e interdependência dos progenitores; onde ocorre a definição da personalidade, e também a descoberta e início da vivência da sua sexualidade, sempre sob influência direta dos diferentes sistemas a que o adolescente pertence (Cordeiro, 2009). Os adolescentes são alvo de preocupação global, devido à sua vulnerabilidade e às dúvidas que surgem nesta fase, recorrendo a diferentes fontes de informação. Perante esta problemática levantou-se como questão para pesquisa bibliográfica: Quais as fontes de informação a que recorrem os adolescentes sobre a sexualidade?

**Objetivos:** Mapear a evidência científica disponível sobre as fontes de informação acerca da sexualidade a que os adolescentes recorrem.

**Materiais e Métodos:** A *scoping review* foi realizada de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020). A pesquisa foi realizada em abril de 2023, na *CINAHL Plus with Full Text* e *MEDLINE with Full Text* através da plataforma *EBSCOhost* e *Web of Science*, interligando os termos livres e controlados (MeSH, DeCS): “*information sources*”, “*information seeking behavior*”, “*sexuality*”, “*sexual health*”, “*adolescent*”, “*adolescence*”; com os operadores booleanos [AND] e [OR]. Incluíram-se os artigos publicados entre 01-01-2018 até 20-04-2023, em português ou inglês. Os estudos foram exportados para o Programa *Rayyan*®, dos 547 artigos iniciais, eliminaram-se 212 duplicados, perfazendo o total de 335 artigos possivelmente elegíveis. Em seguida, procedeu-se à avaliação dos artigos, no formato duplo cego por meio da leitura do título e do resumo, com base nos critérios de inclusão/exclusão estabelecidos. Destes, 295 estudos não se

enquadraram nos critérios definidos. Nos casos de discordância sobre a elegibilidade dos estudos, procedeu-se à discussão artigo a artigo, para obter consenso entre os autores. Desta triagem restaram 40 para análise. A obtenção dos artigos com texto integral disponível fez-se com recurso ao *Zotero* e diferentes recursos digitais ou solicitação aos próprios autores dos artigos. Foram excluídos 4 artigos por não ser possível a sua obtenção gratuitamente. Cada autor procedeu à leitura dos 36 artigos, resultando em 9 artigos a incluir para revisão. A terceira e última fase decorreu no período entre maio e junho de 2023.

**Resultados:** De acordo com os artigos analisados, as fontes de informação mais referidas a que os adolescentes recorrem são a internet (Ibegbulam et al., 2018 e Ermitão et al., 2021) os pares (Dafroyati et al., 2020) e a família (Homere et al., 2022 e Fisher et al., 2023) e, fazendo a ressalva que outras fontes como os profissionais de saúde, as escolas, os meios de comunicação impressa também foram considerados importantes recursos (Vongsavanh et al., 2020 e Fang et al., 2022). Constata-se que existem diferenças entre géneros relativamente às fontes que recorrem, preferindo as raparigas a família e os rapazes os amigos ou a internet (Jabareen & Zlotnick, 2023). As questões culturais e socioeconómicas têm impacto no acesso e escolha da fonte de informação (McKellar et al., 2019). A nível nacional foram encontrados poucos artigos sobre esta temática é necessário conhecer as necessidades de informação e as fontes a que recorrem os adolescentes, para melhor intervir e fazer chegar à população-alvo, informação credível que dê resposta às suas necessidades, pelo que será necessário proceder à realização de mais estudos.

**Conclusão:** Existem alguns determinantes biológicos e sociais que influenciam a procura e o tipo de fonte a que os adolescentes recorrem. O género foi referido como fator que influencia significativamente: a escolha da fonte de informação, a disponibilidade e a predisposição para falar sobre estes temas e o grau de conhecimento sobre assuntos relacionados com a sexualidade. Fatores como o contexto em que o estudo decorreu, o país onde foi realizado, questões culturais e socioeconómicas, foram indicados como influenciadores do recurso a determinada fonte em detrimento de outra. Não existe consenso entre os diferentes autores e conclusões dos estudos analisados, mas da revisão efetuada podemos enunciar que a internet, os pares e a família foram as fontes mais referidas quando os adolescentes procuram informação sobre sexualidade, seguindo-se de estudos que fazem referência à procura de informação nos serviços de saúde/profissionais de saúde e nas escolas/professores.

**Palavras-Chave:** Adolescente, Sexualidade, Fonte de Informação

### Referências Bibliográficas:

Cordeiro, M. (2009). *O Grande livro do Adolescente – Dos 10 aos 18 anos* (1ª edição). A Esfera dos Livros.

- Dafroyati, Y., Kristina, R., Widyastuti, R., & Kapitan, M. (2020). The Information on Sex with Premarital Sexual Behavior among Adolescents in the Basic Community Group (KUB) of St. Yakobus Rasul Naimata, Kupang, East Nusa Tenggara in 2019. *PAKISTAN JOURNAL OF MEDICAL & HEALTH SCIENCES*, *14*(3), 996–1000.
- Ermitão, V., Do Céu Gonçalves, M., & Costa, A. (2021). Promoção da Saúde dos Adolescentes no âmbito da Educação Sexual: Um projeto de intervenção comunitária. *Pensar Enfermagem*, *25*(2), 91–102.
- Fang, Y., Zheng, Y., Jin, Y., Yu, C., Zuo, X., Lian, Q., Lou, C., Li, L., Hong, P., & Tu, X. (2022). Sexual-Related Knowledge, School and Family Sexuality Education and Its Association with Experience of Sexual Intercourse among Vocational Secondary School Students in China. *Children*, *9*(8), 1206. <https://doi.org/10.3390/children9081206>
- Fernandes, A. (sem data). *A Educação para a Sexualidade. Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade* [Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa]. [http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE\\_Armenio/TESE\\_Armenio/\\_vti\\_cnf/TESE\\_Armenio\\_web/cap2.pdf](http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/cap2.pdf)
- Fisher, C., Kauer, S., Singleton, A., & Walsh-Buhi, E. (2023). An Examination of Sexual Health Information Sources, Knowledge and Behaviours Among Australian Teens: A Latent Class Analysis. *Sexuality Research and Social Policy*, *20*, 75–83.
- Homere, A., Reddy, S., Haller, L., Richey, J., & Gefter, L. (2022). How do underserved adolescents want to learn about health? An exploration of health concerns, preferences, and resources utilized. *Journal of the National Medical Association*, *114*(5), 518–524. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2022.06.004>
- Ibegbulam, I., Akpom, C., Enem, F., & Onyam, D. (2018). Use of the Internet as a source for reproductive health information seeking among adolescent girls in secondary schools in Enugu, Nigeria. *HEALTH INFORMATION AND LIBRARIES JOURNAL*, *35*(4), 298–308. <https://doi.org/10.1111/hir.12242>
- Jabareen, R., & Zlotnick, C. (2023). Levels and sources of adolescents’ sexual knowledge in traditional societies: A cross-sectional study. *NURSING & HEALTH SCIENCES*, *25*(1), 120–129. <https://doi.org/10.1111/nhs.12999>
- McKellar, K., Sillence, E., & Smith, M. A. (2019). Sexual health experiences, knowledge and understanding in low SES female teenagers: A diary approach. *Journal of Adolescence*, *73*, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.02.006>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping reviews*. Obtido de Joanna Briggs Institute: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Vongsavanh, Vu Thi Hoang Lan, & Vanphanom Sychareun. (2020). Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global Health Action*, *13*, 58–65. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785145>

## ***P 31 - Fatores que interferem no handover da pessoa em situação crítica entre o Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos: Protocolo de revisão scoping***

**Carita<sup>1</sup>, Guilherme; Pissarra<sup>2</sup>, Sónia; Martins<sup>3</sup>, Lurdes; Miguel<sup>4</sup>, Susana**

<sup>1</sup> Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de São José, Serviço de Urgência Geral Polivalente.

<sup>2</sup> Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de São José. Serviço de Urgência Geral Polivalente. E-mail: sonipissarra@gmail.com

<sup>3</sup> PhD, Professora Auxiliar da Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Lisboa, Portugal. E-mail: lurdes.martins@ucp.pt

<sup>4</sup> PhD, Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências de Saúde e Enfermagem Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Lisboa, Portugal. E-mail: ssmiguel@ucp.pt

E-mail de correspondência: gui\_carita89@hotmail.com

**Introdução:** *Handover* é o sistema através do qual a responsabilidade pelos cuidados imediatos e contínuos é transferida entre os profissionais de saúde (National Guideline Centre, 2018). É um momento crítico no percurso do doente, quando a comunicação efetiva e a prática de colaboração são fundamentais para promover a segurança dos doentes e para evitar erros médicos (Nagraj et al., 2018).

Os enfermeiros têm um papel essencial na segurança dos doentes e na otimização de resultados. No decorrer da transferência de cuidados, a informação sobre o doente crítico é partilhada entre enfermeiros. Devido ao potencial de esquecimentos e incorreta transferência de informação este momento é considerado um procedimento de alto-risco (Kilborn, 2014).

Embora o processo de transferência entre turnos tenha sido incorporado na prática de enfermagem durante muitos anos, a evolução dos padrões de trabalho no contexto hospitalar significa que pode haver diferentes equipas a cuidar de grupos de doentes durante um período de 24 horas. Tanto as profissões médicas, como as de enfermagem reconhecem a importância de uma passagem de testemunho eficaz entre turnos e entre profissionais de saúde (National Guideline Centre, 2018). Esta evolução dos padrões de trabalho implica que o estabelecimento de normas para a transferência deve ser uma prioridade (National Guideline Centre, 2018).

Face à importância da temática para segurança e melhoria dos cuidados ao doente crítico, iniciamos uma pesquisa que tem como questão de investigação: Quais os fatores que interferem no *handover* da pessoa em situação crítica entre o serviço de urgência e a unidade de cuidados intensivos?

**Objetivo:** Mapear o conhecimento para identificar os fatores que interferem no *handover* da pessoa em situação crítica entre o serviço de urgência e a unidade de cuidados intensivos.

**Materiais e Métodos:** Para a realização deste protocolo de revisão *Scoping* realizou-se uma pesquisa preliminar na MEDLINE (via PubMed), na CINAHL (via EBSCO) e na JBI Database of Systematic Reviews, não tendo sido encontradas revisões da literatura enquadradas nesta temática.

Posteriormente, em outubro de 2023 foi conduzida uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e SCOPUS. As palavras e termos incluídos foram combinados numa estratégia de pesquisa única, adaptada de acordo com as especificidades de cada base/repositório utilizado na revisão.

De acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*, foram definidos critérios de elegibilidade com base na População, Conceito e Contexto de revisão pretendido (Peters et al., 2020). Assim, foram incluídos todos os estudos que incluam o termo doente crítico ou doente em estado crítico com idade superior a 18 anos (População). Foram considerados todos os estudos que apresentem fatores focados na transferência, transferência de doentes, transferência clínica ou transferência de cuidados (Conceito), em contextos serviço de urgência, sala de emergência, Unidade de cuidados intensivos, cuidados críticos (Contexto). Foram incluídos artigos originais de língua inglesa ou portuguesa sem restrição temporal.

Usaram-se as seguintes palavras de pesquisa/descriptores, individualmente ou em combinação: (Critical patient OR Critically ill) AND (handover OR handoff OR patient handover OR patient handoff OR clinical handover OR clinical handoff OR care transfer) AND (emergency department OR emergency room OR intensive care unit OR ICU OR critical care unit OR critical care).

**Resultados:** Os resultados serão apresentados de forma narrativa com eventual uso de tabelas ou gráficos de forma a sumarizar fatores que interferem no *handover* da pessoa em situação crítica entre o serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos.

Numa primeira fase, os resultados da pesquisa serão exportados para o gestor de referências *Rayyan* com o qual serão identificados e removidos artigos duplicados. De seguida, será realizada uma triagem dos artigos com base no título e resumo, de modo a verificar a elegibilidade dos documentos. Este processo será desenvolvido por dois revisores independentes, recorrendo-se a dois outros elementos sempre haja divergências. Todos os documentos que cumpram os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos passam à fase de leitura integral seguindo o processo de análise de texto completo. Os resultados da triagem serão apresentados segundo as recomendações do PRISMA ScR (Tricco, 2018).

**Conclusão:** Prevê-se que esta revisão *scoping*, identifique os fatores que interferem no *handover* da pessoa em situação crítica entre o serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos, de forma a contribuir para melhorar a prática de enfermagem e a segurança da pessoa em situação crítica.

**Palavras-Chave:** doente crítico, transferência de cuidados, serviço de urgência, unidade de cuidados intensivos, cuidados críticos.

## Referências Bibliográficas

- Kilborn, S. (2014). Fostering excellence in communication: Shift to bedside nursing handover to enhance patient safety and patient family partnerships. *Dynamics*. 25(2), 29-30.
- Nagraj, S., Harrison, J., Hill, L., Bowker, L., Lindqvist, S. (2018). Promoting collaboration in emergency medicine. *Clin Teach*. 15(6), 500-505. doi: 10.1111/tct.12762.
- National Guideline Centre (UK). *Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organisation*. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2018 Mar. (NICE Guideline, No. 94.) Chapter 32, Structured patient handovers. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564933/>
- Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., Khalil, H. Chapter 11. Chapter 11.2: Development of a scoping review protocol (2020) Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687810/11.2+Development+of+a+scoping+review+protocol>
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M.G., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C.M., Macdonald, M.T., Langlois, E.V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., Straus, S.E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 169(7), 467-473. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>

## ***P 32 - Infecções respiratórias em pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais: scoping review***

**Patrícia Secretário<sup>1,2</sup>, Elisa Garcia<sup>3</sup>, Ana Lúcia Marques<sup>4</sup>**

<sup>1,2</sup> Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Escola Enfermagem, UCP; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - UCSP Santa Clara e [Lumiar.s-psecretario@ucp.pt](mailto:Lumiar.s-psecretario@ucp.pt);

<sup>3</sup> Professora Auxiliar Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem. [elisagarcia@ucp.pt](mailto:elisagarcia@ucp.pt);

<sup>4</sup> Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – USP Prof. J. Pereira Miguel. (ACeS Loures – Odivelas). [ana.l.marques@arslvt.min-saude.pt](mailto:ana.l.marques@arslvt.min-saude.pt)

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

**Introdução:** Até 2030, uma em cada seis pessoas terá mais de 60 anos.<sup>(1)</sup> Os anos adicionais de vida são caracterizados por uma saúde debilitada.<sup>(1)</sup> As pessoas idosas que precisam de ajuda em tempo integral podem mudar-se para uma instalação residencial que fornece muitos ou todos os serviços de cuidados de longo prazo de que precisam.<sup>(2)</sup>

Conceptualmente, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) devem ser idênticas com as casas de habitação, contudo, têm também muitas semelhanças com um *nosocomium*, uma vez que, são locais onde há muitos residentes com comorbilidades e há evidência de transmissão de microrganismos entre residentes e entre residentes e cuidadores.<sup>(3)</sup>

As infeções respiratórias são comuns nos residentes e funcionários das ERPI e, na maioria dos episódios, foram detetados vírus. Muitos destes episódios foram surtos considerados evitáveis. Assim, são necessários mais esforços para aumentar a taxa de vacinação tanto dos residentes como dos funcionários.<sup>(4)</sup>

**Objetivos:** Mapear e sintetizar o conhecimento sobre a incidência e fatores responsáveis de infeções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais.

**Materiais e Métodos:** Elaborada uma scoping review de acordo com a metodologia de Joanna Briggs Institute.<sup>(5)</sup> Definiu-se como questão de revisão “Quais os fatores que determinam a origem das infeções respiratórias nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais? A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Cochrane e MedicLatina através de EBSCOhost, Pubmed e Scopus, no mês de outubro de 2023. Foram incluídos artigos originais em português, inglês, francês e espanhol, publicados entre 2018 e 2023. Critérios de inclusão de acordo com P- pessoas idosas, C- infeções respiratórias e seus fatores responsáveis, C- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Utilizados os termos MeSH e os operadores booleanos *AND* e *OR*

– (respiratory tract infection) *AND* (“nursing home” *OR* “homes for the aged” *OR* “residential facilities”). Sintetizados os resultados de acordo com o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

**Resultados:** Identificados 241 artigos e selecionados 13 de acordo com os critérios de inclusão.

Os residentes nas ERPI são cada vez mais idosos e dependentes o que leva a um aumento dos riscos de infeção e morte, assim, é necessária uma maior vigilância dos profissionais e a implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção.<sup>(6)</sup>

Os surtos por infeções respiratórias apresentam grandes desafios às ERPI, tanto pelas necessidades dos seus residentes como pela estrutura física que apresentam, a qual deve ser considerada quando são implementadas medidas de prevenção e controlo de infeção.<sup>(7)</sup> Quando admitidos num hospital, os resultados evidenciam uma maior mortalidade de pessoas idosas provenientes de ERPI, devido a infeção respiratória, principalmente devido à idade mais avançada, à existência de comorbilidades e à maior existência de coinfeção bacteriana.<sup>(8)</sup> Os dados obtidos descrevem alguns fatores associados às taxas de infeção respiratória nas ERPI, nomeadamente, índices de lotação maiores (mais pessoas por quarto comparando com quartos individuais).<sup>(9)</sup> Na prevenção e controlo de infeção, foram encontradas algumas falhas, nomeadamente, o ceticismo dos profissionais em fazer a vacinação contra a gripe, assim, são necessários programas educacionais para reduzir os mitos sobre a vacina.<sup>(10)</sup>

**Conclusão:** O Inverno e os vírus respiratórios colocam muitos desafios às ERPI, desta forma, o foco deve ser a prevenção, a promoção da imunização, o diagnóstico e tratamento das suspeitas de infeção respiratória.<sup>(11)</sup> O aspeto positivo da pandemia COVID está relacionado com uma maior atenção aos sinais de uma possível infeção por parte dos profissionais, dos residentes e dos familiares.<sup>(11)</sup>

A incidência e prevalência das infeções respiratórias em pessoas idosas em ERPI varia entre os estudos publicados, havendo necessidade de quantificar de forma credível essas infeções.<sup>(12)</sup> A formação em prevenção e controlo de infeção é essencial, contudo, é muitas vezes descurada. Esta, deve ser realizada não só em períodos de pandemia, mas sempre.<sup>(10,13)</sup> A formação dos profissionais pode exigir mais recursos, mas também contribui para um menor absentismo (por doença).<sup>(13)</sup>

**Palavras-Chave:** *respiratory tract infection, nursing home, homes for the aged, residential facilities*

### Referências Bibliográficas:

- Ageing and health [Internet]. 2023 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Long-Term Care Facilities: Assisted Living, Nursing Homes, and Other Residential Care | National Institute on Aging [Internet]. 2023 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/assisted-living-and-nursing-homes/long-term-care-facilities-assisted-living-nursing-homes>

- Bouza E, Asensio Á, García Navarro JA, González P, Acosta Benito MÁ, Aguilar J, et al. Recommendations for the prevention of healthcare-associated infections in nursing homes. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 19 de julho de 2023 [citado 4 de novembro de 2023]; Disponível em: <https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2023-july-19-2/>
- Uršič T, Miksić NG, Lusa L, Strle F, Petrovec M. Viral respiratory infections in a nursing home: a six-month prospective study. *BMC Infect Dis*. dezembro de 2016;16(1):637.
- Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIC Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2020 [citado 18 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Gaspard P, Mosnier A, Simon L, Rabaud C, Larocca S, Heck B, et al. Gastroenteritis and respiratory infection outbreaks in French nursing homes from 2007 to 2018: Morbidity and all-cause lethality according to the individual characteristics of residents. *PLoS ONE* [Internet]. 2019;14(9). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85072608898&doi=10.1371%2fjournal.pone.0222321&partnerID=40&md5=a1514a346f7786c128b682328cc7b665>
- Peña SA, Shrum Davis S, Lu X, Sakthivel SKK, Peret TCT, Rose EB, et al. Severe respiratory illness associated with human metapneumovirus in nursing home, New Mexico, USA. *Emerg Infect Dis*. 2019;25(2):383–4.
- Gutiérrez SB, Catalán AG, García YJLC. Hospital mortality of community respiratory infections and associated with long-term care facilities: A systematic review. *Rev Chil Infectologia*. 2019;36(6):716–22.
- Thomas RE. Reducing morbidity and mortality rates from covid-19, influenza and pneumococcal illness in nursing homes and long-term care facilities by vaccination and comprehensive infection control interventions. *Geriatr Switz* [Internet]. 2021;6(2). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85107173293&doi=10.3390%2fgeriatrics6020048&partnerID=40&md5=82c8f8204f26d0046984c90194240d61>
- Huhtinen E, Quinn E, Hess I, Najjar Z, Gupta L. Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australas J Ageing*. março de 2019;38(1):60–3.
- Kistler CE, Jump RLP, Sloane PD, Zimmerman S. The Winter Respiratory Viral Season During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. dezembro de 2020;21(12):1741–5.
- Childs A, Zullo AR, Joyce NR, McConeghy KW, Van Aalst R, Moyo P, et al. The burden of respiratory infections among older adults in long-term care: A systematic review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019;19(1). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070397978&doi=10.1186%2fs12877-019-1236-6&partnerID=40&md5=cb845fa5ba42c6ccfbef9ccb2a6de32>
- Gilbert GL. COVID-19 in a Sydney nursing home: a case study and lessons learnt. *Med J Aust*. 2020;213(9):393-396.e1.

## ***P 33 - Restrição física no doente crítico e o impacto nos familiares – uma revisão integrativa da literatura***

**Maria Helena Almeida Sousa** <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira da UCII do Hospital das Forças Armadas – Pólo de Lisboa

Email de correspondência: h.almeidasousa@sapo.pt)

**Introdução:** O doente crítico é aquele que devido à falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais, a sua sobrevivência está dependente de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Regulamento nº124/2011, 2011). Neste contexto, a confusão aguda é frequente nos doentes internados em unidades de cuidados intensivos (UCI) associado à sua idade, tipo de patologia, técnicas invasivas, modos ventilatórios, administração de medicação seletiva e as características físicas das próprias unidades (Sousa, Simões, & Araújo, 2019). A restrição física (RF) é por vezes utilizada como medida não farmacológica para controlo da agitação e confusão, através da aplicação de dispositivos para controlar a totalidade ou partes do corpo do doente. Esta situação tem impacto não só para os enfermeiros, mas também para os familiares, que para além de vivenciarem um familiar em situação crítica ainda presenciam as restrições físicas.

**Objetivos:** Identificar e analisar os aspetos que influenciam os familiares perante o doente em unidade de cuidados intensivos sujeito a restrição física.

**Materiais e Métodos:** Efetuámos uma revisão integrativa da literatura (RIL) com a pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL, PUBMED e SCOPUS. de 1 a 15 de outubro de 2023.

Como o estudo pretendia analisar os aspetos que influenciam os familiares perante o doente sujeito a restrição física, numa unidade de cuidados intensivos, optámos por aplicar os descritores Mesh: *physical restraint, intensive care, family* e o operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, os artigos poderiam estar escritos em português, inglês, francês ou espanhol, publicados recentemente nos últimos 5 anos, e texto integral de acesso livre facilitando a consulta e análise dos artigos na íntegra.

A seleção dos estudos seguiu as orientações PRISMA para a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da RIL (McKenzie, PM, I, TC, & al, 2022).

Inicialmente encontrámos 87 artigos. Após a leitura do título e resumo, foram excluídos 66 artigos por estarem repetidos e por não se inserirem nos critérios de inclusão. Com a análise do texto integral

excluimos 12 artigos: 7 não se referiam aos familiares na RF em UCI, 1 artigo estava relacionado com procedimentos médicos, 2 relacionavam a RF com a dor/agitação/delírio e 2 relacionavam a RF com a ventilação mecânica. Analisámos 8 artigos.

**Resultados:** Os artigos encontrados foram publicados entre 2019 e 2023 na Austrália, Canadá, China, Espanha, EUA e Itália. Um dos artigos reporta-se a um estudo fenomenológico com uma abordagem quantitativa e qualitativa, outro é um estudo transversal multicêntrico, e dois são de abordagem qualitativa com a aplicação de entrevistas semiestruturadas a enfermeiros de UCI. Outro artigo refere-se a uma “*Scoping review*”, outro a uma “*Umbrella review*”, 2 artigos resultam de revisões de literatura, um dos quais com meta-análise.

Os estudos encontrados estão mais direcionados para os efeitos da RF nos enfermeiros e apenas 2 se referem ao impacto desta medida nos familiares.

A aplicação da RF levanta questões éticas e legais relacionadas com a autonomia da pessoa e é influenciada por crenças e valores dos diferentes profissionais que compõe a equipa de saúde (Acevedo-Nuevo, González-Gil, & Martin-Arribas, 2021).

O estudo de Canzan *et al.* (2021) refere que a RF nos doentes internados em UCI, tem um impacto psicológico nos seus familiares, o qual deve ser apoiado através de uma comunicação eficaz entre a equipa de enfermagem e família. Também gera sentimentos de aceitação por parte dos familiares quando verificam que esta medida visa a segurança do seu familiar. Deve-se explicar de forma clara e adequada o motivo que levou a esta tomada de decisão e informar o familiar assim que chegue à UCI, para minimizar o impacto de ver o doente imobilizado. Preconiza a criação de uma relação de ajuda com o familiar através da escuta, empatia e tentar compreender o que os familiares estão a vivenciar (Canzan, et al., 2021).

Para Shen *et al.* (2021), os familiares podem manifestar reações de aceitação ou discórdia da utilização da RF. O seu comportamento acaba por influenciar a tomada de decisão dos enfermeiros. De acordo com sua vontade, os familiares podem ser participantes na prática da RF, pois a sua implementação é baseada no seu conhecimento e consentimento e se não concordarem podem retirar as imobilizações (Shen, et al., 2021).

Na sua maioria, os autores defendem uma abordagem holística com o envolvimento de todos os elementos da equipa e da família como uma estratégia para minimizar a utilização de RF (Blair, Mehmood, Rudnick, Kushner, & Barr, 2019) (Yuewen, et al., 2023) (Cui, et al., 2022). A presença dos familiares diminui o risco de RF (Via-Clavero, et al., 2020).

**Conclusão:** A dispersão das publicações nos diferentes países revela que a RF no doente crítico é uma preocupação generalizada. O impacto que a RF causa nos familiares, carece de mais pesquisa nesta área com desenvolvimento de medidas estratégicas para esta situação.

**Palavras-Chave:** cuidados intensivos, enfermagem, família, restrição física

### Referências Bibliográficas:

- Acevedo-Nuevo, M., González-Gil, M., & Martin-Arribas, M. (novembro de 2021). Physical restraint use in intensive care units: exploring the decision-making process and new proposals. A multimethod study. *Environmental Research and Public Health*(18). doi:10.3390/ijerph182211826
- Blair, G., Mehmood, T., Rudnick, M., Kuschner, W., & Barr, J. (2019). Nonpharmacologic and medication minimization strategies for the prevention and treatment of ICU delirium: a narrative review. *Journal of intensive care medicine*, 34(3), pp. 183-190. doi:https://doi.org/10.1177/0885066618771528
- Canzan, F., Mezzalana, E., Solato, G., Mortari, L., Brugnolli, A., Saiani, L., . . . Ambrosi, E. (setembro de 2021). Nurses' Views on the use of physical restraints in intensive care: a qualitative study. *Environmental Research and Public Health*(18). doi:https://doi.org/10.3390/ijerph18189646
- Cui, N., Yan, X., Zhang, Y., Chen, D., Zhang, H., Zhang, Q., & Jin, J. (abril de 2022). Non-Pharmacological Interventions for Minimizing Physical Restraints Use in Intensive Care Units: An Umbrella Review. *Frontiers in Medicine*, 9. doi:https://doi.org/10.3389/fmed.2022.806945
- McKenzie, J., PM, B., I, B., TC, H., & al, M. C. (2022). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Panam Salud Publica*(46). doi:https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112
- Regulamento nº124/2011. (18 de fevereiro de 2011). *Diário da República*, 2ª série(35).
- Rotta, N. T., Filho, C. A., & Bridi, F. R. (2018). *Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagem multidisciplinar*. Artmed .
- Shen, X., Hu, B., Lin, J., Jiang, Y., Zhao, Y., Liu, Q., & Zhu, X. (fevereiro de 2021). Nurses' behaviours physical restraint use in the ICU: a descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing practice*, 27(1). doi:https://doi.org/10.1111/ijn.12868
- Sousa, L., Simões, C., & Araújo, I. (2019). Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos: intervenções autónomas do enfermeiro. *Revista Portuguesa de Saúde Mental*(22), pp. 49-57. doi:https://doi.org/10.19131/rpasm.0263
- Via-Clavero, G., Guardia-Olmos, J., Falco-Pequerolles, A., Lobo-Cívico, A., Romero-garcia, M., & Delgado-Hito, P. (setembro de 2020). Factors influencing critical care nurses' intentions to use physical restraints adopting the theory of planned behaviour: A cross-sectional multicentre study. *Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 35, pp. 426-435. doi:https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.09.003
- Yuewen, L., Chen, X., Yi, Z., Shen, L., Wu, F., & Gong, X. (maio de 2023). Critical care nurses' experiences of physical restraint in intensive care units: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32, pp. 2239-2251. doi:https://doi.org/10.1111/jocn.16528

## ***P 34 - Intervenções de enfermagem à pessoa vítima de trauma no Serviço de Urgência***

**Beatriz Rolo<sup>1</sup>, Melissa Matos<sup>2</sup>, Nuno Gonçalves<sup>3</sup> e Isabel Rabiais<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital Garcia de Orta, Serviço de Urgência Geral. Almada, Portugal.

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeira no Hospital Garcia de Orta, Serviço de Urgência Geral. Almada, Portugal.

<sup>3</sup> Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UCP. Lisboa, Portugal. Enfermeiro no Hospital Garcia de Orta, Serviço de Urgência Geral. Almada, Portugal.

<sup>4</sup> Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde Atlântica; Professora Auxiliar Convidada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

**Introdução:** O trauma é uma doença resultante da troca de energia entre o meio ambiente e o corpo, provocando diversas lesões nos diferentes sistemas e órgãos (Parreira et al., 2017) e constitui um importante problema de saúde pública. Em 2021, os acidentes, envenenamentos e a violência representaram a 5ª causa de morte em Portugal (DGS/MS, INE, PORDATA, 2023). Para diminuir estes números é necessário um aumento das medidas de segurança, maior vigilância e melhor qualidade no atendimento à pessoa vítima de trauma. Tendo em consideração as elevadas taxas de mortalidade e morbilidade associadas ao trauma, é exigido que os profissionais de saúde adotem uma abordagem organizada na avaliação inicial da vítima, salientando a importância da tomada de decisão e da abordagem sistematizada, com o propósito de melhorar estes resultados. Desta forma, a formação especializada torna-se fundamental para melhorar a qualidade do atendimento à pessoa em situação crítica e família.

**Objetivos:** Mapear as intervenções de enfermagem à pessoa vítima de trauma no serviço de urgência.

**Materiais e métodos:** Foi realizada uma *scoping review* de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, orientada pela questão de revisão: “*Quais são as intervenções de enfermagem à pessoa vítima de trauma no serviço de urgência?*” A definição dos critérios de inclusão foi determinada segundo o acrónimo PCC – P (População) – pessoas vítimas de trauma (com idade igual ou superior a 19 anos), C (Conceito) – intervenções de enfermagem (autónomas e interdependentes) e C (Contexto) – serviço de urgência. Foram utilizados os seguintes descritores conjugados com os operadores booleanos “OR” e “AND”: (P) adult trauma patient [AND] (C) trauma nursing [OR] nursing interventions [AND] (C) emergency department [OR] resuscitation room. Foram identificados um total de 231 artigos, pesquisados nas bases de dados *EBSCO* e *PubMed*. Destes, 211 foram excluídos pelo título e resumo. Após leitura integral do texto foram selecionados 15 artigos, publicados entre 2006-2023.

**Resultados:** Os resultados analisados foram agrupados em 2 categorias (intervenções autónomas e interdependentes) e 4 subcategorias de abordagem à pessoa vítima de trauma no serviço de urgência (triagem, avaliação primária, avaliação secundária e cuidados gerais). Na fase *triagem* o enfermeiro recolhe informação de forma a compreender o mecanismo de lesão associado ao trauma e equacionar possíveis lesões traumáticas ocultas, avalia os sinais vitais e realiza uma avaliação neurológica sumária (Wolf, 2009; Zhang et al., 2019). Em colaboração com a equipa multidisciplinar é aconselhada a criação de protocolos. Na fase *avaliação primária* preconiza-se uma abordagem CABCADE, numa metodologia identificação-resolução do problema. Em primeiro lugar, o enfermeiro identifica/resolve a hemorragia exsanguinante (Picetti et al., 2019) e assegura a permeabilidade da via aérea, considerando o risco de lesão vertebro-medular. De seguida, avalia a respiração e a saturação periférica de oxigénio. Se necessário, como intervenção interdependente, inicia-se oxigenoterapia. Posteriormente, o enfermeiro identifica/controla a hemorragia externa, avalia a presença e características de pulsos periféricos, tensão arterial e frequência cardíaca (Laskowski-Jones, 2006; Zhang et al., 2019). Nesta fase, deve-se puncionar dois acessos venosos periféricos do maior calibre possível ou estabelecer acesso intraósseo. Se necessário, como intervenções interdependentes pode proceder-se à administração de fluidoterapia aquecida e fármacos vasopressores (Laskowski-Jones, 2006; Polovitch et al., 2019). De seguida, avalia-se o estado de consciência da pessoa através da Escala de Coma de Glasgow e identifica-se défices sensitivo-motores (Picetti et al., 2019). Por fim, a pessoa é exposta com controlo da temperatura de forma a avaliar a presença de lesões corporais (Eichinger et al., 2021; Fryman & Murray, 2007). Na *avaliação secundária*, após estabilização, o enfermeiro realiza um exame objetivo, numa sequência céfalocaudal e recolhe informações sobre a história clínica da pessoa. É importante, em qualquer fase, avaliar a dor de forma constante e, se necessário, como intervenção interdependente, administrar analgesia (Wolf, 2009; Zhang et al., 2019). Por fim, nos *cuidados gerais*, que podem ser adotados em qualquer momento da abordagem, integram-se intervenções na área da segurança, conforto e comunicação, atendendo às necessidades da pessoa e família.

**Conclusão:** A abordagem ao trauma no Serviço de Urgência assume-se como complexa e diversificada ao longo das várias fases de cuidados. Esta análise ganha especial relevância nas pessoas em situação crítica, que carecem de uma maior atenção, fluidez e organização nos cuidados. Os enfermeiros assumem um papel central, desempenhando uma miríade de intervenções, autónomas e interdependentes, que visam responder às necessidades individuais de cada pessoa e família.

**Palavras-chave:** Adulto; enfermagem; intervenções; trauma; urgência

## Referências bibliográficas

- Eichinger, M., Robb, H. D. P., Scurr, C., Tucker, H., Heschl, S., & Peck, G. (2021). Challenges in the PREHOSPITAL emergency management of geriatric trauma patients—A scoping review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00922-1>
- INE, INE | DGS/MS, PORDATA (2023). Óbitos por algumas causas de morte (%). Pordata Estatísticas Sobre Portugal e Europa. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/portugal/obitos+de+residentes+em+portugal+por+algumas+causas+de+morte-156-235701>
- Fryman, L., & Murray, L. (2007). Managing acute head trauma in a crowded emergency department. *Journal of emergency nursing*, 33(3), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2006.11.014>
- Laskowski-Jones, L. (2006). Responding to trauma: Your priorities in the first hour. *Nursing*, 36(9), 52. <https://doi.org/10.1097/00152193-200609000-00036>
- Marsden, N. J., & Tuma, F. (2021). *Polytraumatized Patient*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
- Parreira, J. G., Rondini, G. Z., Below, C., Tanaka, G. O., Pelluchi, J. N., Arantes-Perlingeiro, J., Soldá, S. C., & Assef, J. C. (2017). Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 44(4), 340–347. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017004007>
- Picetti, E., Rossi, S., Abu-Zidan, F. M., Ansaloni, L., Armonda, R., Baiocchi, G. L., Bala, M., Balogh, Z. J., Berardino, M., Biffi, W. L., Bouzat, P., Buki, A., Ceresoli, M., Chesnut, R. M., Chiara, O., Citerio, G., Coccolini, F., Coimbra, R., Di Saverio, S., ... Catena, F. (2019). WSES consensus conference guidelines: Monitoring and management of severe adult traumatic brain injury patients with polytrauma in the first 24 hours. *World Journal of Emergency Surgery : WJES*, 14, 53. <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0270-1>
- Polovitch, S., Muertos, K., Burns, A., Czerwinski, A., Flemmer, K., & Rabon, S. (2019). Trauma Nurse Leads in a Level I Trauma Center: Roles, Responsibilities, and Trauma Performance Improvement Outcomes. *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 26(2), 99–103. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000431>
- Wolf, L. (2009). When trauma walks into triage. *Journal of emergency nursing*, 35(4), 389–391. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.03.006>
- Zhang, M., He, Q., Wang, Y., Pang, S., Wang, W., Wang, D., Shi, P., Zhao, W., & Luan, X. (2019). Combined penetrating trauma of the head, neck, chest, abdomen and scrotum caused by falling from a high altitude: A case report and literature review. *International Emergency Nursing*, 44, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.01.001>

## ***P 35 - Consequências da doença crónica da criança no irmão saudável: revisão scoping.***

**Cláudia Sofia d'Orey Farinha<sup>1,3</sup>, Rita Horta Correia Vaz Coelho<sup>2,3</sup> e Sílvia Maria Alves Caldeira Berenguer<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira no Serviço de Urgência Geral/Pediátrica do Hospital Dr. Hospital José Joaquim Fernandes | Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.

<sup>2</sup> Enfermeira no Serviço de Internamento de Pediatria do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Faro

<sup>3</sup> Mestrandas do Curso de Mestrado em Enfermagem – Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

<sup>4</sup> Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** A vivência de uma doença crónica em crianças pode ter impactos significativos no ambiente familiar, incluindo no irmão saudável. Uma das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) é promover a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Surge, assim, a necessidade de compreender as consequências da doença crónica na dinâmica familiar, sendo fundamental para o planeamento de cuidados de saúde, apoio e intervenções adequados, no contexto de enfermagem de saúde infantil e pediátrica e baseados nos cuidados centrados na família.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica sobre as consequências da doença crónica da criança no irmão saudável.

**Materiais e Métodos:** Seguindo diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JoannaBriggs, 2021), foi realizada pesquisa em várias bases de dados relevantes no domínio do objetivo da revisão, com estratégia de pesquisa adequada a cada fonte. Foi ainda considerada literatura cinzenta. Considerou-se como *População*: as crianças saudáveis irmãs de crianças doentes; como *Conceito*: as consequências dessa condição (em domínios relacionados com o desenvolvimento integral); como *Contexto*: a doença crónica. Termos de pesquisa: Conceito 1: Sibling\* OR “sibling relation\*” OR “siblings psychosocial factor\*” OR “sibling participation”; Conceito 2: “chronic disease” OR “chronic illness” OR “long term condition\*” OR “chronic condition\*” OR “chronically ill”, conceito 3: Child\* OR infant\* OR adolescent\*, termos MeSH siblings OR “Sibling Relations”, “chronic disease”, Child OR infant OR adolescent e termos CINHALL: siblings OR “Sibling Relations”, “chronic disease”, Child OR infant OR adolescente. Dos resultados da pesquisa por título e abstract (2638 artigos), realizada pesquisa posterior só por título e foi limitada a pesquisa a estudos publicados nos últimos 5 anos (2019-2023), em português e inglês. A seleção dos artigos, extração de dados e análise foi realizada de forma independente por dois revisores e as discordâncias foram resolvidas em tempo posterior por discussão e consenso. De 2638 artigos, foram incluídos na revisão 16,

compreendendo estudos primários, quantitativos, qualitativos, estudos mistos e documentos de texto e opinião. As referências dos estudos incluídos foram analisadas para busca de dados não identificáveis anteriormente.

**Resultados:** As consequências foram organizadas em quatro domínios: (1) saúde, pois os irmãos de crianças com doença crónica têm maior incidência de problemas de saúde mental em comparação às crianças com irmãos saudáveis; percepção de pior qualidade de vida; enfrentam mais problemas de saúde mental do que os seus pais percebem, o que destaca a necessidade de intervenções específicas relacionadas com a saúde mental; (2) comunicação e relação com os pais, pois os irmãos relataram uma comunicação menos satisfatória com os pais. Para além disto, também se sentem frequentemente negligenciados e esquecidos pelos pais; (3) apoio social, pois existe uma menor percepção de apoio social entre os irmãos de crianças com doença crónica em comparação com as crianças com irmãos saudáveis. As questões relacionadas ao apoio social incluem dificuldades em compreender as próprias necessidades e a importância do apoio da família e de grupos de pares. Apresentaram também menor autonomia em termos de oportunidades de lazer e sociais e perceberam recursos financeiros limitados; (4) sentimentos de culpa, pois foi observada uma alta prevalência de sentimentos de culpa entre os irmãos saudáveis. De salientar que as doenças crónicas mais frequentes foram: a paralisia cerebral, doenças oncológicas, diabetes, doença renal e fibrose quística.

**Conclusão:** Esta revisão *scoping* oferece um mapeamento das consequências da vivência com doença crónica em crianças no irmão saudável. Pelas especificidades da doença crónica, assim como o seu impacto na dinâmica familiar, as intervenções de enfermagem devem ser centradas num olhar holístico sobre as crianças e restante família, incluindo os irmãos. Os resultados destacam a importância de considerar as necessidades dos irmãos saudáveis, oferecendo apoio adequado e promovendo o seu envolvimento nos cuidados, principalmente dos pais. As estratégias devem ser focadas na melhoria da saúde mental, promoção da comunicação e relação com os pais, aumento do apoio social disponível e inclusão nos cuidados do irmão.

**Palavras-chave:** Criança; Doença Crónica; Enfermagem; Irmão.

### Referências Bibliográficas:

- Joanna Briggs. 2021. Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews. [https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Mixed-Methods-Review-Me](https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Me).
- Ordem Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Lisboa, Portugal

## ***P 36 - Práticas de mindfulness adotadas pelos profissionais de saúde que cuidam de pessoa em situação crítica: Protocolo de Scoping Review***

**Morgado, Marta<sup>1</sup>; Pontífice-Sousa, Patrícia<sup>2</sup>; Marques, Rita<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica, FCSE, UCP (966857124; E-mail: martamorgado84@gmail.com)

<sup>2</sup> PhD, Professora Associada na FCSE, UCP; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> PhD, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Lisboa, Portugal

**Introdução:** O *Mindfulness* define-se como a “qualidade de consciência que surge ao prestar atenção, com uma atitude de não julgamento, às experiências (pensamentos, sensações e emoções) que surgem no momento presente” (Serrão & Peixoto, 2020). O principal objetivo desta técnica é a promoção do bem-estar emocional e a saúde mental de cada indivíduo através do controlo da perceção sobre os eventos internos e externos (Filho & Duarte, 2018). Nas práticas meditativas, normalmente, são utilizadas as sensações físicas como “âncoras”, pois são mais concretas e ajudam a trazer a atenção de volta para o presente. A âncora mais utilizada é a **respiração**, mas pode focar-se a atenção nas sensações de partes do corpo, emoções ou ainda em sons exteriores (Gouveia et al., 2020).

Esta técnica tem vários benefícios, entre os quais: “redução de sintomas depressivos, aumento da lucidez (ao permitir olhar para a mente e observar pensamentos e emoções sem ficar condicionados por eles); desenvolvimento da capacidade de atenção; aumento da capacidade de resolução de conflitos; aumento da empatia e compaixão e melhoria da qualidade de vida” (Gouveia et al., 2020).

O trabalho emocional ainda não é inteiramente reconhecido como outra das competências “essenciais” da enfermagem, todavia sabe-se que podem existir consequências na qualidade dos cuidados, resultantes da diminuição da disponibilidade emocional de quem os presta (Macauley et al., 2018). A técnica de *mindfulness* pode ser, por si só, encarada como uma competência a desenvolver ao longo do tempo.

**Objetivos:** Mapear a evidência disponível sobre os benefícios das práticas de *mindfulness* adotadas pelos profissionais de saúde que cuidam de pessoa em situação crítica.

**Materiais e Métodos:** Este protocolo de *Scoping Review* foi delineado sob a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI), baseada em três fases de pesquisa (Aromataris & Munn, 2020). Na definição

da questão de investigação: “Quais os benefícios das práticas de *mindfulness* adotadas pelos profissionais de saúde que cuidam de pessoa em situação crítica” e dos critérios de inclusão, recorreu-se à mnemónica “PCC” em que o P “população” refere-se aos profissionais de saúde, o C “conceito” a artigos que abordem o *mindfulness*, e o C “contexto” a prestação de cuidados em unidades de cuidados à pessoa em situação crítica.

A fase de pesquisa preliminar, para verificação de outras revisões no mesmo tema, decorreu nas bases *Open Science Framework*, *JBI* e *JBI evidence synthesis*. Procedeu-se, de seguida, a uma pesquisa inicial na base de dados CINAHL Complete EBSCO para identificação de artigos chave e definição dos descritores a aplicar, com os termos livres *mindfulness*, *professional\**, *practitioner\**, *provider\**, *team\**, *medic\**, *physician\**, *nurs\**, *physioterap\**, “critical patient\*”, “intensive care”, “critical care”, “intensive care unit\*”, ICU, “critical ill\*” e “critically ill”. A partir destes termos e dos descritores identificados - Medical Subject Headings (MeSH) e CINAHL Subject Headings – foi possível avançar para a segunda etapa da pesquisa, na qual se definiu uma estratégia de pesquisa completa para as seguintes bases de dados - CINAHL Complete EBSCO, Medline Complete EBSCO, PubMed, Cochrane Library e Scopus – atendendo às especificações de cada uma. Adicionalmente, realizou-se uma pesquisa de literatura cinzenta, no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). A amostra inicial foi composta por 388 artigos. Numa terceira fase de pesquisa, as referências bibliográficas dos resultados obtidos serão analisadas para identificação de outros artigos possivelmente relevantes.

**Resultados:** Os resultados obtidos foram importados e arquivados na plataforma *Rayyan*, de onde serão removidos os duplicados, e aplicado o processo de seleção com base nos critérios já definidos.

A seleção dos artigos decorrerá em duas fases: exclusão por leitura de título e de resumo e, por fim, por texto integral, efetuada por um revisor, tendo em conta os critérios de inclusão. No processo de decisão da inclusão dos artigos divergentes estarão envolvidos os elementos da equipa de investigação. O processo de seleção será apresentado de forma esquemática através de um diagrama de fluxo realizado com base no PRISMA 2020.

Por fim, os resultados serão extraídos para uma tabela com os seguintes itens de análise: título, autor, ano, objetivos, tipo de estudo, participantes, metodologia, resultados e principais conclusões.

Esta revisão servirá para identificar a evidência disponível sobre estratégias de *mindfulness* utilizadas pelos profissionais que prestam cuidados a pessoa em situação crítica.

**Conclusão:** Este protocolo sistematiza o percurso metodológico a utilizar na revisão de *Scoping*. O mapeamento da evidência será um contributo para o desenvolvimento de projetos de intervenção junto dos profissionais de saúde, reforçando a necessidade de *cuidar de quem cuida*.

**Palavras-Chave:** *Mindfulness*, profissionais de saúde, pessoa em situação crítica.

**Referências Bibliográficas:**

- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://synt hesismanual.jbi.global>.  
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Filho, J., & Duarte, P. (2018). *Mindfulness* aplicada a estudantes com ansiedade: Uma revisão integrativa (Anais do III Congresso Internacional de Educação e Inclusão de Campina Grande). Acedido em <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/44790>
- Gouveia, J., Teixeira, R., & Brandão, S. (2020). O poder da meditação. *Prevenir*, 10-15
- Macauley, K., Plummer, L., Bemis, C. Brock, G. Larson, C., & Spangler, J. (2018). Prevalence and Predictors of Anxiety in Healthcare Professions Students. *Health Professions Education*. 4 (3), 176-185
- Serrão, C. & Peixoto, C. (2020). Impacto de práticas breves de *mindfulness* no otimismo, vergonha interna e stresse percebido de estudantes do ensino superior. *Sensos- e*. 2 (2), 86-95. DOI:[10.34630/sensose.v7i2.3676](https://doi.org/10.34630/sensose.v7i2.3676).

## *P 37 - Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Serviços de Medicina de um Centro Hospitalar*

**Paulo Félix<sup>1</sup>, Ricardo Picoito<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>- Enfermeiro em Funções de Gestor, Serviço de Medicina 2 do Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

<sup>2</sup>- Enfermeiro Especialista no Serviço de Inovação e Investigação Clínica do Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental. Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa.

**Introdução:** A satisfação profissional (SP) é das principais ferramentas dos enfermeiros gestores para avaliar a equipa que lidera. O conhecimento da SP da sua equipa permitirá participar na implementação de políticas e estratégias organizacionais que potenciem esta dimensão, promovam a qualidade assistencial e consequentemente da instituição (OE, 2015).

**Objetivos:** O objetivo geral foi avaliar o grau de SP dos Enfermeiros (E) que exercem funções em serviços de Medicina de um Centro Hospitalar. Como objetivos específicos pretendeu-se identificar os níveis de SP nas diversas dimensões questionadas; relacionar as variáveis sociodemográficas e profissionais com a SP e comparar o grau de SP global dos E, nos diferentes serviços de Medicina.

**Materiais e Métodos:** De modo a obter resposta aos objetivos do estudo, realizou-se um estudo com abordagem quantitativa, do tipo observacional, descritivo e transversal.

A população do estudo corresponde à amostra e foi composta pelos E a exercer funções em dois serviços de Medicina (codificados como SM I e SM II) num total de 90 E (33 E do SM I e 57 E do SM II). A aplicação do questionário decorreu ao longo de 8 semanas.

O questionário selecionado foi o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) desenvolvido pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, tendo sido utilizado em Portugal por inúmeros autores em diferentes contextos de cuidados. O modelo concetual do IASP responde às diversas dimensões e variáveis da satisfação, divididos por 7 grupos. O primeiro grupo de questões é relativo a fatores organizacionais; o segundo, terceiro e quarto grupo são compostos pelas escalas Qualidade do Local de Trabalho (QLT), Qualidade na Prestação de Cuidados (QPC) e Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ). O grupo cinco pretende avaliar a satisfação global e o sexto apresenta uma questão aberta. Por último, o grupo sete contempla questões de caráter sociodemográfico.

Constituem como variáveis dependentes a satisfação global, QPC, MCQ e QLT. As variáveis independentes foram o serviço/contexto de prestação de cuidados, horas de trabalho, nº de anos

trabalho na instituição e no serviço, desempenho de funções noutra instituição, quantidade e contexto de horas realizadas fora da instituição, sexo, idade, situação familiar, agregado familiar, nº de filhos, rendimento familiar, formação académica, categoria profissional e intenção de emigrar.

O IASP foi distribuído e respondido *on-line*, através da aplicação informática *Google forms*. O tratamento foi realizado com recurso à SPSS versão 24, recorrendo a medidas estatísticas descritivas (média, moda, mediana e desvio padrão) e de comparação (*tstudent* e *One-Way ANOVA*).

**Resultados:** A amostra foi constituída por 84 E: 31 do SM1 o que corresponde a 37% da amostra e 53 do SM2, que corresponde a 63%.

O nível médio de SP foi de 63,3%, sendo que a SP com a QLT foi de 51,5%, com a QPC de 67,3% e com a MCQ foi de 71,1%. Verificaram-se diferenças entre os 7 níveis SP, sendo que os maiores são a melhoria contínua da qualidade (71,1%- média (M): 3,11; desvio padrão (DP) $\pm$ 0,68) e o contexto do local de trabalho e equipamento (69,8%- M: 3,11; DP $\pm$ 0,83) e os menores o vencimento (20,4%- M: 1,51; DP $\pm$ 0,73) e os órgãos de gestão e política (24,1%- M: 1,67; DP $\pm$ 0,82).

No que se refere ao sexo, o masculino (M: 3,34; DP: 0,44) manifestou maior SP em relação ao feminino (M: 2,95; DP: 0,70). Os E mais jovens (22-34 anos) evidenciaram maior SP com a QLT ( $p$ : 0,002). Verificou-se não existir diferenças estatisticamente significativas em relação à acumulação de funções, horas de trabalho noutra instituição, rendimento, agregado familiar, categoria profissional, anos de trabalho na instituição/ serviço, contextos de prática clínica e formação académica / profissional.

Os E do SM2 (M: 2,01; DP: 0,6) manifestaram maior SP do que os do SM I (M: 1,89; DP: 0,4). Por dimensões, os E do SM1 manifestaram maior satisfação com a QLT ( $2,87 > 2,5$ ) e MCQ ( $3,12 > 2,95$ ) em detrimento dos E do SM2 que valorizaram a QPC ( $3,13 > 3,06$ ).

**Conclusão:** Como resposta ao objetivo geral, a SP média obtida nas três dimensões avaliadas foi classificada como regular. A SP na dimensão QLT e a QPC foram classificadas como regulares e a MCQ como boa. Verificou-se diferenças entre os 7 níveis SP, sendo que os maiores são a melhoria contínua da qualidade e o contexto do local de trabalho e equipamento e os menores são o vencimento e os órgãos de gestão e política.

Relativamente ao segundo objetivo do estudo, verificou-se apenas correlação entre o sexo, a idade e situação familiar. Relativamente aos fatores socio profissionais estudados não foram encontradas correlações estatisticamente significativas. O terceiro objetivo determinou que os E do SM I manifestaram menor SP comparativamente aos E da SM II.

Verificou-se que as diferentes dimensões do IASP (QLT, QPC e MCQ), os fatores sociodemográficos e organizacionais têm total preponderância e influenciam diretamente a SP.

**Palavras-Chave:**

Satisfação Profissional, E, E Gestores, Ambiente de Prática de Enfermagem, Serviço de Internamento de Medicina.

**Referências Bibliográficas:**

Ordem dos E. (2015). Regulamento de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário Da República, 2a Série - No48 de 10 de Março, 5948–5952.

## ***P 38 - Intervenções de Enfermagem em Programas de Follow-up no Pós-Operatório: uma Scoping Review***

**Rosa, Joana<sup>1</sup>; Sousa, Patrícia-Pontífice<sup>2</sup>; Marques, Rita<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica, ICS-UCP (email: joana.filiparosa22@gmail.com)

<sup>2</sup> PhD, Professora Associada na Escola Enfermagem Lisboa, Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> PhD, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Lisboa, Portugal

**Introdução:** O Follow-up consiste no acompanhamento após alta hospitalar com o objetivo de proporcionar apoio ao doente e família (Dickinson et al, 2014). Permite validar os ensinamentos e competências adquiridos no pós-operatório pela pessoa submetida a cirurgia e cuidadores (AESOP, 2012; Duarte & Martins, 2014). O planeamento de informação no pré-operatório e Follow-up, pode efetivamente melhorar indicadores clínicos pós-operatórios, reduzir complicações e promover o auto-cuidado. A exploração de temáticas e organização de espaços e momentos passíveis de verbalizar sentimentos diminuem a ansiedade, promovem uma atitude positiva, e são fatores relevantes na satisfação e qualidade de vida (D’Agostino, 2016), com uma boa relação custo-benefício (Jonker & Leeuwen, 2021).

O enfermeiro surge como o líder do Follow-up: a sua abordagem contribui para a diminuição da ansiedade e stress inerentes do doente em consultas presenciais, facilita o feedback dos cuidados prestados e é elemento diferenciador na satisfação dos doentes (Kimman et al, 2010).

**Objetivos:** Mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem em programas de follow-up no pós-operatório.

**Materiais e Métodos:** Nesta *Scoping Review* pretendeu-se a resposta à questão de pesquisa “Quais as intervenções de Enfermagem em programas de follow-up no pós-operatório?”, formulada de acordo com a estratégia “PCC”, preconizada pela *Joanna Briggs Institute*, em que o P (Participantes) refere-se a doentes cirúrgicos; o C (Conceito) intervenções de enfermagem em programas de follow-up no pós-operatório e C (Contexto) ao pós-operatório. Esta pesquisa realizou-se através da plataforma EBSCO, PubMed e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Quanto aos descritores Medical Subject Headings (Mesh), foram utilizados: “Patient”; “Nurs\*”; “Aftercare”; “Follow-up” e “Postoperative”, conjugados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão definidos para seleção de estudos foram: estudos primários e secundários, bem como todo o tipo de desenhos publicados até Janeiro de 2023, em Português, Inglês e Espanhol em doentes cirúrgicos de todas as faixas etárias.

**Resultados:** Foram identificados 1455 artigos potencialmente relevantes. Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 1289. Após leitura de título e resumo, foram excluídos 139 artigos e após leitura de texto integral, excluídos 23 que diziam respeito ao Follow-up médico pós-operatório anual e Follow-up de enfermagem em doentes com doença crónica não cirúrgica, e selecionados para análise final 18 artigos.

Destacaram-se características dos programas de Follow-up, agrupadas em três categorias: modalidade, temática abordada e período de início. Os dados extraídos sugerem que a **modalidade** de Follow-up mais utilizada é a telefónica: facilita a redução de visitas presenciais a unidades hospitalares (Jones et al, 2007), exceto quando indispensável ou casos de urgência e necessidade e/ou preferência do doente (Jones et al, 2007; Kimman et al, 2010). Tem como vantagens o facto de ser fácil, segura, económica (Clari et al., 2015; Iwanoff et al., 2019) e acessível a grande parte da população, inclusive, de zonas rurais e com poucos recursos (Starr et al, 2020), possibilitando a diminuição de problemas pós-alta hospitalar (Clari et al., 2015; Iwanoff et al., 2019). Esta tem como vantagens: a alta taxa de adesão e a possibilidade de abordar assuntos sensíveis via telefónica, que, no ponto de vista do doente é um importante indicador para a sua satisfação (Scherer et al., 2020; Clari et al., 2015). Na perspetiva de Cardante (2020) este método garante a continuidade de cuidados e está equiparado ao método presencial.

As **temáticas abordadas** relacionam-se com: ensinamentos, esclarecimento de dúvidas, dor e desconforto. O papel dos enfermeiros na realização de ensinamentos é converter o doente passivo de cuidados para o líder no seu processo de cura (Clari et al, 2015). A temática da dor e desconforto bem como a orientação para a analgesia, são dos principais aspetos abordados no Follow-up (Iwanoff et al, 2019; Jones et al, 2007; Lang et al, 2022; Rosbe et al, 2000; Sousa, 2014; Zheng et al, 2019).

Quanto ao **período de início** de follow-up, os resultados remetem-nos para o período compreendido entre as 24-48h após alta hospitalar. Apenas Cardante (2020) refere que o contacto de follow-up às 24h após alta hospitalar pode não ser suficiente para despiste de complicações. A possibilidade de uma complicação cirúrgica tardia ou mesmo de infeção do local cirúrgico, são pontos importantes a reter, pelo que aconselha a realização de um contacto de follow-up ao sétimo dia e/ou trigésimo dia de alta hospitalar, se assim se justificar.

**Conclusão:** Os estudos evidenciam diferentes tipos de programas de follow-up de enfermagem no pós-operatório. As características dos mesmos diferem em termos de modalidade (presencial ou

telefónica), das temáticas abordadas e período de início. Os autores são consensuais quanto à mais-valia da sua implementação e ao seu impacto na satisfação com os cuidados e qualidade de vida da pessoa e cuidadores.

**Palavras-Chave:** Programas de Follow-up. Enfermagem. Pós-Operatório. Doente Cirúrgico.

### Referências Bibliográficas:

- AESOP - Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2012). *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática Dos Cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Barros, M. (2016). *Follow-up de Enfermagem ao Paciente Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas Autogénico* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167594>
- Cardante, S. (2020). *Consulta de Enfermagem Pré-Operatória e de Follow-up em Cirurgia de Ambulatório: A Perspetiva dos Enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/34037>
- Clari, M., Frigerio, S., Ricceri, F., Pici, A., Alvaro, R., & Dimonte, V. (2015). Follow-up telephone calls to patients discharged after undergoing orthopaedic surgery: double-blind, randomised controlled trial of efficacy. *Journal of clinical nursing*, 24 (19-20), 2736–2744. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12795>
- D'Agostino, D., Racioppi, M., Pugliese, D., Ragonese, M., Di Gianfrancesco, L., Filianoti, A., Palermo, G., Belgrano, E., Siracusano, S., Niero, M., Imbimbo, C., Iafrate, M., Artibani, W., Cerruto, M. A., Talamini, R., & Bassi, P. (2016). Postoperative Quality of Life in Patients with Ileal Neobladder at Short-, Intermediate- and Long-Term Follow-Up. *Urologia Internationalis*, 97 (1), 54–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000443185>
- Dickinson, R., Hall, S., Sinclair, J., Bond, C. & Murchie, P. (2014). *Using technology to deliver cancer follow up: systematic review*. BMC Cancer, Londres, 14. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/14/311>.
- Duarte, A. & Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório*. Lisboa: Lidel.
- Iwanoff, C., Giannopoulos, M., & Salamon, C. (2019). Follow-up postoperative calls to reduce common postoperative complaints among urogynecology patients. *International Urogynecology Journal*, 30(10), 1667–1672. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3809-x>
- Jones, D. T., Yoon, M. J., & Licameli, G. (2007). Effectiveness of postoperative follow-up telephone interviews for patients who underwent adenotonsillectomy: a retrospective study. *Archives of Otolaryngology--Head & Neck Surgery*, 133(11), 1091–1095. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archotol.133.11.1091>
- Jonker, L. T., & van Leeuwen, B. L. (2021). ASO Author Reflections: Extending Postoperative Observation of Oncogeriatric Surgery Patients After Hospital Discharge by Using Telemonitoring. *Annals of Surgical Oncology*, 28(11), 6523–6524. Disponível em: <https://doi.org/10.1245/s10434-021-09734-0>
- Kimman, M. L., Bloebaum, M. M., Dirksen, C. D., Houben, R. M., Lambin, P., & Boersma, L. J. (2010). Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. *BMC cancer*, 10, 174. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2407-10-174>
- Lang, X., Huang, S., Wang, Q., Feng, D., Xiao, Y., Li, M., Guo, Z., & Zhou, Q. (2022). Discomfort of postoperative patients with aortic dissection after discharge: telephone follow-up analysis of a cross-sectional study. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 17(1), 31. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13019-022-01779-w>
- Liu, Q., Wang, J., Han, J., & Zhang, D. (2022). Effect of Combining Operating Room Nursing Based on Clinical Quantitative Assessment with WeChat Health Education on Postoperative Complications and Quality of Life of Femoral Fracture Patients Undergoing Internal Fixation. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 2452820. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/2452820>
- Rosbe, K. W., Jones, D., Jalisi, S., & Bray, M. A. (2000). Efficacy of postoperative follow-up telephone calls for patients who underwent adenotonsillectomy. *Archives of Otolaryngology--Head & Neck Surgery*, 126(6), 718–721. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archotol.126.6.718>
- Starr, N., Gebeyehu, N., Tesfaye, A., Forrester, J. A., Bekele, A., Bitew, S., Wayessa, E., Weiser, T. G., & Negussie, T. (2020). Value and Feasibility of Telephone Follow-Up in Ethiopian Surgical Patients. *Surgical infections*, 21(6), 533–539. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/sur.2020.054>
- Scherer, J., Keller, F., Pape, H.-C., & Osterhoff, G. (2020). Would patients undergo postoperative follow-up by using a smartphone application? *BMC Surgery*, 20(1), 229. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12893-020-00889-3>

Sousa, R. (2014). *Aplicação do Toque Terapêutico na Assistência Complementar em Enfermagem*. Goiânia. 41 (especial), 151-163.

Zheng, Q.-Y., Geng, L., Ni, M., Sun, J.-Y., Ren, P., Ji, Q.-B., Li, J.-C., & Zhang, G.-Q. (2019). Modern instant messaging platform for postoperative follow-up of patients after total joint arthroplasty may reduce re-admission rate. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14(1), 464. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1407-3>

## ***P 39 - Debriefing em reanimação: competências não técnicas dos profissionais de saúde – Protocolo de Scoping Review***

**Carina Pinto<sup>1</sup>; Inês Uttini<sup>1</sup>; Rita Marque<sup>2</sup>; Sérgio Deodato<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica, ICS-UCP

<sup>3</sup> PhD, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> PhD, Professora Associado na Escola Enfermagem Lisboa, Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Lisboa, Portugal

Email de correspondência: [carinapinto21@gmail.com](mailto:carinapinto21@gmail.com), [inesuttini@hotmail.com](mailto:inesuttini@hotmail.com).

**Introdução:** As competências não técnicas (CNT) permitem aos profissionais monitorizar situações, tomar decisões e liderar a equipa, com maior segurança e eficácia (Kodate et al., 2012). Podem ser estudadas, aperfeiçoadas e treinadas, sendo cada vez mais discutidas na literatura e incluídas na formação dos profissionais de saúde, como fundamentais para o aperfeiçoamento contínuo. Há evidência que o seu desenvolvimento tem impacto na performance profissional com resultados positivos para a pessoa sob os seus cuidados (Donaldson et al., 2021; Stahel et al., 2022).

Atualmente as CNT são classificadas em: cognitivas (consciência situacional, tomada de decisão, resolução de problemas), sociais (comunicação, trabalho em equipa, liderança, análise, gestão de tarefas) e limitação da performance humana (gestão da fadiga, stress e *burnout*) (Donaldson et al., 2021; Flin et al., 2008; Kodate et al., 2012; Stahel et al., 2022).

O *debriefing* é um momento de reflexão sobre a ação após um evento crítico que permite aos profissionais rever a sua performance e processar experiências. Permite às equipas ampliar a sua ação na prática, identificar áreas a aperfeiçoar e desenvolver estratégias que visem melhorar as experiências dos doentes e minimizar riscos futuros de eventos adversos (Gilmartin et al., 2020). A *American Heart Association* reconhece, em *guidelines* recentes para ressuscitação, o *debriefing* pós-ressuscitação como benéfico para a educação, melhoria da qualidade dos cuidados e redução do stress dos profissionais, bem como qualidade técnica e *outcome* do doente (Panchal et al., 2020; Kronich et al., 2015).

Por forma a compreendermos quais as CNT dos profissionais de saúde que decorrem do *debriefing* em contexto de reanimação, decidimos realizar uma Revisão da literatura.

**Objetivo:** Mapear a evidência disponível sobre quais as competências não técnicas dos profissionais de saúde que decorrem do *debriefing* em contexto de reanimação.

**Materiais e Métodos:** Protocolo da *Scoping Review* realizado segundo as etapas da metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para a síntese de evidências. Após pesquisa preliminar do “estado da arte”, definimos a questão de investigação, segundo a estratégia PCC (População, Conceito, Contexto): “Quais as competências não técnicas dos profissionais de saúde que decorrem do *debriefing* em contexto de reanimação?”. A população delimitada são os profissionais de saúde. O conceito são as CNT dos profissionais de saúde que decorrem do *debriefing* e o contexto é a reanimação, definindo-se como critérios de inclusão eventos críticos que impliquem manobras de ressuscitação cardiorespiratória, em contexto pré e intra hospitalar, apenas a população adulta. Excluem-se artigos relacionados com outros contextos de eventos críticos, que não incluam manobras de ressuscitação ou que digam respeito a situações em simulação. Optou-se pela não introdução de limite temporal na pesquisa, assim como a não restrição linguística.

Procedeu-se a pesquisa preliminar, de artigos indexados, com busca avançada em diferentes bases de dados: *CINAHL Complete*; *Cochrane Library*; *MEDLINE Complete*; *PubMed*; *Scopus* e na literatura cinzenta através da RCAAP. Identificámos palavras e termos de indexação, definindo termos e descritores desta *scoping*, com validação posterior recorrendo à plataforma dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos termos *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles: “*resuscitation*”; “*debrief\**”; “*Social Skills*”; “*Clinical Competence*”; “*Health Personnel*”; “*Physicians*”; “*Nurse*”. A pesquisa avançada subsequente será mais dirigida ao fenómeno e objetivo definidos, com uso de descritores, sinónimos e termos livres, cruzando-os com operadores booleanos [AND] entre descritores de conceito e [OR] entre sinónimos.

Os artigos obtidos serão submetidos a uma análise cega por dois revisores com recurso à plataforma *Rayyan*, aplicando os critérios de inclusão definidos. Será realizada em 3 fases: leitura de título, resumo e texto integral de modo a verificar a sua adequação aos critérios de elegibilidade.

**Resultados:** Os dados serão apresentados na íntegra na *scoping review*, e o processo de exclusão representado em diagrama de fluxo. Dos artigos incluídos, proceder-se-á à extração de dados, com análise, registo e apresentação em tabela, onde constará informação relativa ao tipo de documento ou estudo em análise. A apresentação será feita de forma narrativa contendo a discussão dos resultados e conclusões, de forma a responder à questão de investigação e objetivos.

**Conclusão:** O protocolo delinea a estrutura da revisão, expondo os conceitos chave e as estratégias e etapas metodológicas inerentes à sua execução. O mapeamento de evidência permitir-nos-á responder à questão de revisão e organizará o conhecimento nesta área, promovendo novas pesquisas, avanços científicos e contribuindo para o desenvolvimento de projetos de melhoria neste âmbito.

**Palavras-Chave:** Competências não técnicas, *debriefing*, profissionais de saúde, reanimação

## Referências bibliográficas:

- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., & Tartaglia, R. (2021). *Textbook of patient safety and clinical risk management*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9>
- Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2008). *Safety at the sharp end: A guide to non-technical skills*. Ashgate Publishing Limited.
- Gilmartin, S., Martin, L. Kenny, S., Callanan, I. & Salter, N. (2020). Promoting hot *debriefing* in an emergency department. *BMJ Open Quality*, 9, 1-5. <https://bmjopenquality.bmj.com/content/9/3/e000913>
- Kodate, N., Ross, A. J., Anderson, J. E., Flin, R. (2012). Non-technical skills (NTS) for enhancing patient safety: Achievements and future directions. In *Japanese Journal of Quality and Safety in Healthcare*, 7(4), 360-370. <http://hdl.handle.net/10197/4917>
- Kronick, S. L., Kurz, M. C., Lin, S., Edelson, D. P., Berg, R. A., Billi, J. E., Cabanas, J. G., Cone, D. C., Diercks, D. B., Foster, J. J., Meeks, R. A., Travers, A. H., & Welsford, M. (2015). Part 4: Systems of care and continuous quality improvement: 2015. *American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*, 132 (18), 397–413.
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. In *Circulation*, 142 (162), 366–468. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. *JBIMES Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Stahel, P. F., Cobiañchi, L., Dal Mas, F., Paterson-Brown, S., Sakakushev, B. E., Nguyen, C., Fraga, G. P., Yule, S., Damaskos, D., Healey, A. J., Biffl, W., Ansaloni, L., & Catena, F. (2022). The role of teamwork and non-technical skills for improving emergency surgical outcomes: An international perspective. In *Patient Safety in Surgery*, 16(1), 1-10. BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00317-w>

## ***P 40 - A Hospitalização Domiciliária Pediátrica – Contributo da Enfermagem na Humanização dos cuidados: um protocolo de revisão sistemática qualitativa***

**Catarina Coelho Vilela Dâmaso Pinheiro<sup>1</sup>; Cláudia Isabel Peixoto Pires<sup>2</sup>; Joana Romeiro<sup>3,5</sup>; Sílvia Ramos<sup>3,5</sup>; Zaida Charepe<sup>4,5</sup>**

<sup>1</sup>. Enfermeira na Urgência Pediátrica do Hospital Beatriz Ângelo, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização Saúde Infantil e Pediátrica, Portugal

<sup>2</sup>. Enfermeira no Serviço de Pneumologia/Cirurgia pediátrica do Hospital de Santa Maria, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Saúde Infantil e Pediátrica, Portugal

<sup>3</sup>. Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa PhD em Enfermagem, docente Escola de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Portugal

<sup>4</sup>. Professora Associada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa

<sup>5</sup>. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CHIS), Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** A humanização dos cuidados de saúde tem sido uma preocupação crescente dos profissionais na área da saúde infantil e pediátrica. Segundo o Instituto de Apoio à Criança, a hospitalização convencional deve ser utilizada como último recurso, pelo que se reconhece que os cuidados devem ser prestados preferencialmente em casa, no ambiente familiar da criança ou, quando tal não é possível, em contexto de consulta externa ou hospital de dia (Instituto de Apoio à Criança, 2016).

Ao longo do tempo, comprovou-se que o domicílio se apresenta como um ambiente mais humanizado para a prestação de cuidados de saúde, próxima da família, surgindo assim a Hospitalização Domiciliária (HD). Esta consigna a assistência contínua na fase aguda da doença e/ou doença crónica agudizada no domicílio, apresentando-se como uma alternativa segura ao internamento convencional.

A HD surgiu em Portugal em novembro de 2015, no Hospital Garcia de Orta, dirigida para a população adulta (Cunha et al., 2022), sendo regulamentada pelo Despacho n.º 9323-A/2018. Os pressupostos preconizados neste despacho consideram-se transferíveis para a idade pediátrica apesar de ainda não existir um conceito de Hospitalização Domiciliária Pediátrica (HDP) regulamentado em Portugal. A mesma exige o consentimento livre e esclarecido da família e o assentimento da criança, dependendo da sua capacidade de discernimento para avaliar a necessidade do ato diagnóstico ou terapêutico (Direção-Geral da Saúde, 2015).

**Objetivo:** Sintetizar o conhecimento produzido sobre os contributos da HDP, na área da humanização dos cuidados.

**Materiais e Métodos:** Revisão sistemática de estudos qualitativos com o intuito de sintetizar os contributos da HDP, com base na metodologia da *Joanna Briggs Institute* (JBI), por dois investigadores independentes. Os critérios de inclusão foram delineados respeitando a mnemónica PICO. Os Participantes contemplam pais e/ou cuidadores informais e crianças/jovens. O fenómeno de Interesse é a Hospitalização Domiciliária Pediátrica e o Contexto o domicílio.

A pesquisa foi conduzida em três fases, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, MedicLatina, PubMed, *Cochrane Library*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* e OpenAIRE, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês sem friso temporal definido, sendo utilizadas em todas os termos livres/naturais. Relativamente aos vocabulários controlados, na CINAHL recorremos aos CINAHL *Subject Headings* e nas restantes bases de dados foram usados os MeSH (*Medical Subject Headings*) à exceção da base de dados *Psychology and Behavioral Sciences Collection* em que foi utilizado vocabulário controlado e específico designado de “termos do assunto”.

O processo de identificação e análise de estudos e de recolha de dados será realizado por dois investigadores independentes, garantindo uma análise cega. Todas as discordâncias serão resolvidas chegando a um consenso ou através da inclusão de um terceiro revisor no processo.

Os estudos que cumprirem os critérios de inclusão serão avaliados quanto à qualidade metodológica segundo a ferramenta da JBI. O nível de confiança dos resultados será avaliado de acordo com o *ConQual*. Numa fase final, os dados serão agregados em categorias, para sintetizar os resultados encontrados.

**Resultados:** Foram encontrados 3211 artigos que, posteriormente, serão analisados por título, resumo e texto integral. Estes resultados serão reportados na íntegra e apresentados através do diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). Os dados extraídos serão representados sob a forma de tabela que incluirá dados como estudo, contexto, objetivo(s), metodologia/método, participantes, fenómeno de interesse e resultados, facilitando a compreensão da evidência.

A análise dos resultados encontrados na literatura através desta revisão qualitativa permitirá identificar contributos no âmbito da humanização dos cuidados no contexto de HDP, trazendo ganhos em saúde para as crianças/jovens e famílias, sendo uma área de intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP).

**Conclusão:** A humanização dos cuidados de enfermagem é uma preocupação constante do EESIP. A hospitalização desencadeia um desequilíbrio e no surgimento da necessidade de hospitalização, a criança e família, vivenciam um processo de maior fragilidade e de separação dos elementos, passando por um processo de transição. Deste modo, surge a necessidade da procura por cuidados de qualidade mais humanizados fora do ambiente hospitalar salvaguardando sempre a segurança da criança. A relação estabelecida entre os profissionais e a família é crucial para a sua integração no plano de cuidados e promoção da autonomia da mesma. Só através desse cuidado é exequível promover os cuidados de excelência mantendo a união familiar.

**Palavras-Chave:** Hospitalização domiciliária (*home hospitalization*); pediatria (*pediatric*); cuidador (*caregiver*); transição (*transition*); humanização (*humanization*).

### Referências Bibliográficas:

- Cunha, V., Escarigo, M. C., Correia, J., Nortadas, R., Correia Azevedo, P., Beirão, P., Gomes, A., & Delerue, F. (2022). Hospitalização Domiciliária: Balanço de um Ano da Primeira Unidade Portuguesa. *Medicina Interna*, 290-295 Páginas. <https://doi.org/10.24950/RSPMI/O112/17/2017>
- Despacho n.º 9323-A/2018, Diário da República, 2.ª série—N.º 191—3 de outubro de 2018 26900 (2018).
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito* (Norma no 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015).
- Instituto de Apoio à Criança (Ed.). (2016). *Anotações à Carta da Criança Hospitalizada*.
- Munn, Z., Porritt, K., Lockwood, C., Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: The ConQual approach. *BMC Medical Research Methodology*, 14(1), 108. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-108>

## ***P 41 Barreiras e estratégias de adesão à checklist de segurança- a cirúrgica: uma scoping review***

**Tiago Rodrigues<sup>1</sup>; Sandra Barreira<sup>2</sup>; Manuela Madureira<sup>3</sup>; Isabel Rabiais<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa Portugal;

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa Portugal;

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

<sup>4</sup> Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, RN, MsC, PhD; Professora Coordenadora Escola Superior de Saúde Atlântica.

**Introdução:** As consequências relacionadas aos procedimentos cirúrgicos são frequentes e representam, a nível mundial, um problema de saúde. De acordo com Soares et al. (2022), a incidência mundial de eventos adversos perioperatórios é de 3% e a taxa de mortalidade é de 0,5%. Esses números refletem que quase 7 milhões de doentes submetidos a cirurgia apresentam complicações a cada ano, dos quais 1 milhão morre durante ou imediatamente após a intervenção. De forma a minimizar os riscos decorrentes das práticas cirúrgicas e aumentar a segurança do doente, foi desenvolvida a *checklist* de segurança cirúrgica proposta pela Organização Mundial de Saúde (Venneri et al., 2021). A *checklist* assenta em dez objetivos essenciais para a segurança cirúrgica, divididos em três momentos: Antes da indução anestésica (*Sign-in*); Antes da incisão da pele (*Time-out*); e Antes do doente sair da sala de operação (*Sign-out*) (World Health Organization [WHO], 2009). Apesar da importância da utilização desta lista de verificação, a literatura tem mostrado que a mesma não tem sido usada de forma adequada por todos os profissionais (Marquioni et al., 2019).

**Objetivos:** i) Mapear as barreiras de adesão à *checklist* de segurança cirúrgica em contexto de unidades de bloco operatório; ii) Mapear as estratégias promotoras de adesão à *checklist* de segurança cirúrgica em contexto de unidades de bloco operatório.

**Materiais e Métodos:** Foi efetuada uma *scoping review* de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2015), orientada pela questão de revisão: Quais são as barreiras e as estratégias de adesão à *checklist* de segurança cirúrgica? Utilizaram-se os seguintes descritores/MeSH e palavras-chave: *surgical safety checklist*; *patient safety*; *barriers to adhesion*; *promotional strategies*, em português, inglês e espanhol. Foram efetuadas as seguintes associações com o operador booleanos “AND” e “OR”: *surgical safety checklist* AND *adherence* OR *adhesion* AND *barriers*; *surgical safety checklist* AND *promotional strategies*. O processo de revisão resultou numa

amostra final de 31 artigos (de 2012 a 2022) dos quais: *B-On* (N=6), *EBSCO* (N=3), *Mendeley* (N=8), *Pubmed* (N=5), *Repositório Comum* (N=1), *Scielo* (N=8).

**Resultados:** As barreiras de adesão à *checklist* mais citadas pelos estudos foram:

a) Falta de formação/competências/desconhecimento da importância do instrumento (N=18; 60%) (Gul et al., 2022; Munthali et al., 2022; Santos et al., 2022; Aguir et al., 2021; Msosa et al., 2021; Uprety et al., 2021; Cardoso et al., 2020; Sharma et al., 2020; Costa, 2019; Ferreira et al., 2019; Kisacik & Cigerci, 2019; Tostes & Galvão, 2019; Kasatpibal et al., 2018; Verwey & Gopalan, 2018; McGinlay et al., 2015; Melekie & Getahun, 2015; Utiyamada et al., 2015; Fourcade et al., 2012);

b) Carga de trabalho: (N=12; 40%) (Munthali et al., 2022; Gong et al., 2021; Khodavandi et al., 2021; Sharma et al., 2020; Costa, 2019; Kisacik & Cigerci, 2019; Aggarwal et al., 2018; Verwey & Gopalan, 2018; Al-Qahtani et al., 2017; McGinlay et al., 2015; Melekie & Getahun, 2015; O'Connor et al., 2013);

c) Atitudes negativas/resistência à utilização do instrumento (N= 9; 30%) (Munthali et al., 2022; Kasatpibal et al., 2021; Msosa et al., 2021; Uprety et al., 2021; Sharma et al., 2020; Verwey & Gopalan, 2018; Ribeiro et al., 2017; Russ et al., 2015; Utiyamada et al., 2015);

d) Lacunas na comunicação (N=5; 17%) (Sharma et al., 2020; Al-Qahtani et al., 2017; Ribeiro et al., 2017; Papaconstantinou et al., 2013; Fourcade et al., 2012);

e) Problemas de trabalho em equipa (N=4; 13%) (Khodavandi et al., 2021; Sharma et al., 2020; Schwendimann et al., 2019; Utiyamada et al., 2015).

Foram identificadas as seguintes estratégias promotoras de adesão:

a) intervenção educacional/formação (N=6; 54%) (Gul et al., 2022; Msosa et al., 2021; Costa et al., 2019; Ferreira et al., 2019; Kasatpibal et al., 2018; Ribeiro et al., 2017);

b) melhoria do ambiente de trabalho (N=1; 9%) (Schwendimann et al., 2019);

c) promover a colaboração entre a equipa (N=1; 9%) (Khodavandi et al., 2021);

d) criar políticas (N=1; 9%) (Kasatpibal et al., 2018);

e) implementar uma liderança forte (N=1; 9%) (Russ et al., 2015);

f) envolver o doente no processo de implementação da *checklist* (N=1; 9%) (Kasatpibal et al., 2018).

**Conclusão:** Os resultados obtidos com esta revisão deram resposta à questão de investigação. A carga de trabalho, a resistência à mudança, problemas entre a equipa constituem as principais barreiras. A existência de uma liderança forte que promova a colaboração entre a equipa, melhore o ambiente de trabalho e contribua para criar políticas que promovam a formação e a literacia das equipas são assumidamente estratégias promotoras de adesão.

**Palavras-chave:** *checklist* de segurança cirúrgica; segurança do doente; adesão; barreiras; estratégias.

### Referências Bibliográficas:

- Aggarwal, N., Dhaliwal, N., & Joshi, B. (2018). To evaluate the use of surgical safety checklist in a tertiary referral obstetrics center of Northern India. *Obstetrics & Gynecology International Journal*, 9(2), 119-122. <https://doi.org/10.15406/ogij.2018.09.00318>
- Aguir, F. S. de, Rodrigues, F. C. P., Fontana, R. T., & Bittencourt, V. L. (2021). Adesão pela equipe de enfermagem a lista de verificação cirúrgica: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 10(2). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12189>
- Al-Qahtani, A. S. (2017). The Surgical Safety Checklist: Results of Implementation in Otorhinolaryngology. *Oman Medical Journal*, 32(1), 27–30. <https://doi.org/10.5001/omj.2017.05>
- Cardoso, T., Bittencourt, J., Borel, M., Monteiro, T., Silva, C., & Thofehrn, M. (2020). Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. *Journal of Nursing and Health*, 10(1), 1–14. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18332/11438>
- Costa, M. (2019). *A importância do checklist para obtenção de uma cirurgia segura: um estudo em um hospital público em São Luís - MA* [Dissertação de mestrado, IPC - Instituto Politécnico de Coimbra]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/28019>
- Ferreira, N. C. S., Ribeiro, L., Mendonça, É. T., & Amaro, M. O. F. (2019). Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 9. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2608>
- Fourcade, A., Blache, J.-L., Grenier, C., Bourgain, J.-L., & Minvielle, E. (2012). Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. *BMJ Quality & Safety*, 21(3), 191–197. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000094>
- Gong, J., Ma, Y., An, Y., Yuan, Q., Li, Y., & Hu, J. (2021). The surgical safety checklist: a quantitative study on attitudes and barriers among gynecological surgery teams. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1106. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07130-8>
- Gul, F., Nazir, M., Abbas, K., Khan, A. A., Malick, D. S., Khan, H., Kazmi, S. N. H., & Naseem, A. O. (2022). Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Annals of Medicine and Surgery*, 81, 104397. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397>
- JBI - The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. (2015). *Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. <https://nursing.lsuhsu.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping-.pdf>
- Kasatpibal, N., Sirakamon, S., Punjasawadwong, Y., Chitreecheur, J., Chotirosniramit, N., Pakvipas, P., & Whitney, J. D. (2018). An exploration of surgical team perceptions toward implementation of surgical safety checklists in a non-native English-speaking country. *American Journal of Infection Control*, 46(8), 899–905. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.12.003>
- Kasatpibal, N., Sirakamon, S., Punjasawadwong, Y., Chitreecheur, J., Chotirosniramit, N., Pakvipas, P., & Whitney, J. D. (2021). Satisfaction and Barriers of Surgical Safety Checklist Implementation in a Nonmandatory Adoption Resource-Limited Country. *Journal of Patient Safety*, 17(8), 1255-1260. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000453>
- Khodavandi, M., Kakemam, E., Ghasemyani, S., & Khodayari-Zarnaq, R. (2021). Barriers and Facilitators of Implementing WHO Safe Surgery Checklist: A Cross-sectional Study in Public Hospitals of Iran. *Shiraz E-Medical Journal*, 23(5). <https://doi.org/10.5812/semj.118111>
- Kisacik, O. G., & Cigerci, Y. (2019). Use of the surgical safety checklist in the operating room: Operating room nurses' perspectives. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(3). <https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.29>

- Marquioni, F., Moreira, T., Diaz, F., & Ribeiro, L. (2019). Checklist Segura: Avaliação da adesão à checklist em hospital de ensino. *Revista SOBECC*, 24(1), 22–30.
- McGinlay, D., Moore, D., & Mironescu, A. (2015). A prospective observational assessment of Surgical Safety Checklist use in Brasov Children’s Hospital, barriers to implementation and methods to improve compliance. *Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care*, 22(2), 111–121. <https://www.jurnalul-anestezie.ro/2015/2/09.pdf>
- Melek, T. B., & Getahun, G. M. (2015). Compliance with Surgical Safety Checklist completion in the operating room of University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 8(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1338-y>
- Msosa, V., Mulwafu, W., Johnson, A., & Purcell, L. (2021). A cross-sectional survey investigating self-reported usage of the World Health Organization Surgical Safety Checklist among surgical team members at a tertiary hospital in Lilongwe, Malawi. *East and Central African Journal of Surgery*, 25(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.4314/ecaajs.v25i4.##>
- Munthali, J., Pittalis, C., Bijlmakers, L., Kachimba, J., Cheelo, M., Brugha, R., & Gajewski, J. (2022). Barriers and enablers to utilisation of the WHO surgical safety checklist at the university teaching hospital in Lusaka, Zambia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 894. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08257-y>
- O’Connor, P., Reddin, C., O’Sullivan, M., O’Duffy, F., & Keogh, I. (2013). Surgical checklists: the human factor. *Patient Safety in Surgery*, 7(1), 14. <https://doi.org/10.1186/1754-9493-7-14>
- Papaconstantinou, H., Jo, C., Reznik, S., Smythe, R., & Wehbe-Janek, H. (2013). Implementation of a Surgical Safety Checklist: Impact on Surgical Team Perspectives. *The Ochsner Journal*, 13(3), 299–309. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776503/pdf/i1524-5012-13-3-299.pdf>
- Ribeiro, H. C. T. C., Quides, H. F. de O., Bredes, A. C., Sousa, K. A. da S., & Alves, M. (2017). Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00046216>
- Russ, S. J., Sevdalis, N., Moorthy, K., Mayer, E. K., Rout, S., Caris, J., Mansell, J., Davies, R., Vincent, C., & Darzi, A. (2015). A Qualitative Evaluation of the Barriers and Facilitators Toward Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist Across Hospitals in England. *Annals of Surgery*, 261(1), 81–91. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000793>
- Santos, T. C. V. dos, Bolina, A. F., Bezerra, A. L. Q., Teixeira, C. C., Mazoni, S. R., & Paranaçuá, T. T. de B. (2022). Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e63231. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63231>
- Schwendimann, R., Blatter, C., Lüthy, M., Mohr, G., Girard, T., Batzer, S., Davis, E., & Hoffmann, H. (2019). Adherence to the WHO surgical safety checklist: an observational study in a Swiss academic center. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>
- Sharma, P., Tripathi, V., & Gupta, U. (2020). Knowledge, attitude and practices regarding World Health Organization surgical safety checklist and the challenges in its implementation at a teaching hospital in North India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(9), 3759. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20203852>
- Soares, S. G. da C., Pedroza, R. de M., & da Silva, R. R. (2022). Implantação de checklist para cirurgia segura em um Hospital Regional no Agreste Pernambucano / Implementation of checklist for safe surgery in a Regional Hospital in Agreste Pernambucano. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 13519–13533. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-335>
- Tostes, M. F. do P., & Galvão, C. M. (2019). Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
- Uprety, A., Kobashi, Y., Ozaki, A., Shrestha, D., Ghimire, B., Sedain, G., Sigdel, S., Higuchi, A., Tsubokura, M., & Singh, Y. P. (2021). Awareness and Knowledge of the Surgical Safety Checklist among Healthcare Professionals in University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 19(1), 29–34. <https://doi.org/10.3126/kumj.v19i1.49531>
- Utiyama, N., Andrade, C., & Vieira, M. (2015). Surgical safety checklist: Surgical team awareness and main barriers to its application. *European Journal of Surgical Oncology*, 41(S167). <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L72060949>
- Venneri, F., Brown, L. B., Cammelli, F., & Haut, E. R. (2021). Safe Surgery Saves Lives. In *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management* (pp. 177–188). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_14)
- Verwey, S., & Gopalan, P. D. (2018). An investigation of barriers to the use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in theatres. *South African Medical Journal*, 108(4), 336. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2018.v108i4.12780>

World Health Organization. (2009). *WHO surgical safety checklist*. WHO; Direção Geral da Saúde. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590\\_por\\_Checklist.pdf?sequence=70&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_por_Checklist.pdf?sequence=70&isAllowed=y)

## ***P 42 - O debriefing e a performance da equipa multidisciplinar em situação de emergência: scoping review***

**Andreia Algarvio<sup>1</sup>, Telma Alves<sup>1</sup>, Filipa Veludo<sup>2,3</sup>, Tânia dos Santos Afonso<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> PhD, Docente na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

**Introdução:** Uma situação de emergência é causadora de grande stress. Nesta, o tempo para pensar, tomar decisões e agir é muito rápido. O *debriefing* é um processo de comunicação que ocorre entre a equipa após um evento de forma a facilitar a reflexão individual e da equipa a nível do desempenho, identificando aspetos positivos, assim como possíveis erros cometidos. Foi demonstrado que melhora o bem-estar dos profissionais, auxilia na aprendizagem e reduz o risco de stress ou de *burnout*. É pretendido com este método, compreender quais as necessidades específicas da equipa, perceber as suas dificuldades, de forma a encontrar estratégias de melhoria, de forma a solucioná-las.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica relacionada com o *debriefing* e a performance da equipa multidisciplinar, após uma emergência, em contexto de urgência ou cuidados intensivos.

**Materiais e métodos:** Foi realizada uma *Scoping Review*, de acordo com a metodologia *Joana Briggs Institute* (JBI 2020), com pesquisa realizada no período de julho e agosto de 2023. A atual revisão pretende responder à questão de investigação: Qual a evidência disponível sobre o debriefing e a performance da equipa multidisciplinar, após uma emergência? Utilizou-se a metodologia PPC: População – Equipa multidisciplinar; Conceito – *debriefing*; Contexto – serviços de urgência e serviços de cuidados intensivos. A pesquisa foi realizada nas plataformas de bases de dados: EBSCO-HOST (Medline Complete e CINAHL Complete), Pubmed, Scopus, Cochrane Library. A revisão foi realizada por dois revisores independentes, com os critérios de inclusão: contexto de emergência, tanto em contexto pré-hospitalar, serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos, de qualquer área geográfica, ter acesso ao texto integral e serem artigos em língua inglesa, espanhola e portuguesa. Como critérios de exclusão: excluídos os casos de simulação e de treino, pediatria, grávidas e psiquiatria. Os resultados foram importados para a plataforma Rayyan QCRI, onde foram eliminados os duplicados e foi realizada uma leitura do título e resumo, para seleção dos estudos alvo da leitura integral do texto.

**Resultados:** De um total de 1113 artigos selecionados, um total de 15 que responderam aos objetivos da investigação. Os resultados da pesquisa, demonstraram que pode haver uma adesão positiva, em que a equipa reconhece os contributos e que, por outro lado, poderá existir um efeito negativo decorrente de emoções da equipa como a raiva, ansiedade e/ou culpa, quando o resultado não é favorável após a situação vivida (Dubash, et al, 2021; Gilmartin, et al, 2020). Este método demonstrou ser uma ferramenta benéfica para o serviço de urgência, pela possibilidade de reflexão sobre o trabalho realizado, sendo simples de integrar ao fluxo de trabalho regular (Kessler et al, 2015; Coggins et al, 2020; Lyman, K. 2021) e útil na melhoria do desempenho e da qualidade do cuidado durante os eventos de emergência, pela intervenção na dinâmica de trabalho e comunicação (Conoscenti, et al, 2021; Couper et atl, 2013; Robinson et al, 2007). É utilizado como forma de reflexão pessoal e de equipa, promovendo assim, o desenvolvimento do insight que o profissional necessita para o cuidado presente e futuro (Schmidt, et al., 2017). A pessoa que assume a realização do *debriefing* deve ser o profissional com mais experiência, de forma a maximizar os benefícios da realização deste momento (Page, et al., 2022; Brazil et al, 2021; Perkins et al, 2011), tendo em conta que cada situação é única, pelo que cada uma deve ser avaliada individualmente: em relação à altura em que é realizado o *debriefing*; onde a nível de espaço físico; com que elementos e como fazê-lo (Servotte et al, 2020; Salas et al, 2008).

**Conclusão:** Este método demonstrou reduzir o stress a nível profissional e promover uma cultura organizacional positiva no local de trabalho, podendo ser uma estratégia do líder para melhorar a resiliência entre a equipa multidisciplinar, de forma que possam prestar o melhor cuidado humanizado. Um dos principais obstáculos à realização do *debriefing* é o tempo, pois normalmente após a situação de emergência a equipa reorganiza-se de forma a estar operacional, caso haja outra situação que exija uma rápida resposta.

**Palavras-Chave:** *debriefing; emergency units; intensive care unit; performance*

### Referências bibliográficas:

- Brazil, V., & Williams, J. (2021). How to lead a hot debrief in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 33(5), 925–927.  
<https://doi.org/10.1111/1742-6723.13856>
- Coggins, A., Santos, A. D. L., Zaklama, R., & Murphy, M. (2020). Interdisciplinary clinical debriefing in the emergency department: an observational study of learning topics and outcomes. *BMC Emergency Medicine*, 20(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12873-020-00370-7>
- Conoscenti, E., Martucci, G., Piazza, M., Tuzzolino, F., Ragonese, B., Burgio, G., Chiaramonte, G. (2021). Post-crisis debriefing: A tool for improving quality in the medical emergency team system. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102977. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102977>
- Couper, K., Salman, B., Soar, J., Finn, J., & Perkins, G. D. (2013). Debriefing to improve outcomes from critical illness: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, 39(9), 1513–1523.  
<https://doi.org/10.1007/s00134-013-2951-7>

- Dubash, R., Govindasamy, L., Bertenshaw, C., H, J., (2021). Debriefing in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 33, 922-924. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13855>
- Gilmartin, S., Martin, L., Kenny, S., Callanan, I., & Salter, N. (2020). Promoting hot debriefing in an emergency department. *BMJ Open Quality*, 9(3), e000913.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-000913>
- Kessler, D. O., Cheng, A., & Mullan, P. C. (2015). *Debriefing in the Emergency Department After Clinical Events: A Practical Guide*. *Annals of Emergency Medicine*, 65(6), 690–698.  
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.10.019>
- Lyman, K. (2021). *The relationship between post-resuscitation debriefings and perceptions of teamwork in emergency department nurses*. *International Emergency Nursing*, 57, 101005.  
<https://doi.org/doi:10.1016/j.ienj.2021.101005>
- Page, J., Pearson, S., & Raghwan, S. (2022). A qualitative evaluation of the hot debrief/follow-up initiative: Implications of readily identifying positive outcomes in an Australian emergency department. *Journal of Nursing Management*, 30(7).  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13767>
- Perkins, G. D., Davies, R. P., Quinton, S., Woolley, S., Gao, F., Abella, B. (2011). The effect of real-time CPR feedback and post event debriefing on patient and processes focused outcomes: A cohort study: trial protocol. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19(1), 58.  
<https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-58>
- Robinson, R. (2007). Commentary on “Issues in the Debriefing Debate for the Emergency Services: Moving Research Outcomes Forward.” *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(2), 121–123. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007>
- Servotte, J.-C., Welch-Horan, T. B., Mullan, P., Piazza, J., Ghuyssen, A., & Szyld, D. (2020). Development and implementation of an end-of-shift clinical debriefing method for emergency departments during COVID-19. *Advances in Simulation*, 5(1).  
<https://doi.org/10.1186/s41077-020-00150-0>
- Schmidt, M., & Haglund, K. (2017). Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 317–322.  
<https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000315>
- Salas, E., Klein, C., King, H., Salisbury, M., Augenstein, J. S., Birnbach, D. J., Upshaw, C. (2008). Debriefing Medical Teams: 12 Evidence-Based Best Practices and Tips. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(9), 518–527.  
[https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(08\)34066-5](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(08)34066-5)

