



1º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica

LIVRO DE RESUMOS



Mesa do Colégio da Especialidade
de Enfermagem Médico-Cirúrgica



Ficha Técnica

Título: 1º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Livro de Resumos

Iniciativa e Coordenação: Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Edição: Ordem dos Enfermeiros - janeiro 2014

Revisão: Ordem dos Enfermeiros

Grafismo e Paginação: Academia do Design

ISBN:978-989-8444-22-6

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

Iº ENCONTRO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

LIVRO DE RESUMOS



**Mesa do Colégio da Especialidade
de Enfermagem Médico-Cirúrgica**



ÍNDICE

Mensagem do Sr. Bastonário	7
Nota do Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica	9
Parte I - Comunicações Livres.....	13
Comunicação n.º 1 - Menção Honrosa - Autonomia profissional dos enfermeiros	15
Comunicação n.º 2 - A Enfermagem em contexto cardiovascular: necessidade prática de evidência científica para o exercício com qualidade	20
Comunicação n.º 3 - Enfermagem Pré-Hospitalar: contexto de esforço contínuo de afirmação profissional	22
Comunicação n.º 4 - O conforto do doente no Serviço de Urgência Geral na perspetiva dos doentes e dos enfermeiros	24
Comunicação n.º 5 - Menção Honrosa - O doente hospitalizado com confusão	26
Comunicação n.º 6 - Doente oncológico em cuidados paliativos - que qualidade de vida	28
Comunicação n.º 7 - Transição do hospital para o domicílio: necessidades dos prestadores de cuidados	30
Comunicação n.º 8 - Perfil dos cuidadores informais de idosos em contexto domiciliário	33
Comunicação n.º 9 - Menção Honrosa - A formação de supervisores para a prática tutelada: contributos programáticos	37
Parte II - Pósteres.....	41
Parte III - Associações / Sociedades	71

MENSAGEM DO SR. BASTONÁRIO

Caros Colegas,

A realidade da Enfermagem Médico-Cirúrgica tem sido proeminentemente hospitalar. Contudo, considerando os desafios que a sociedade nos coloca e o alvo de intervenção das duas áreas de especialização «herdeiras» desta especialidade, é fácil perceber que o desenvolvimento futuro é promissor. Novos horizontes se abrirão para os cuidados à pessoa em situação crítica e para a pessoa em cuidados paliativos. Consequentemente, novas abordagens e contextos de cuidados surgirão para os atuais especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

É por isso que iniciativas como o 1º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica são fundamentais para promover o debate em torno do presente e do futuro da profissão. Os colegas que participaram na atividade promovida pela Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Médico-Cirúrgica conquistaram mais-valias para o seu desempenho profissional – as quais serão, certamente, «agentes potenciadores» de melhoria nos cuidados prestados aos utentes e no trabalho em equipa.

Agradeço, pois, a todos aqueles que tornaram possível este 1º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Enf. Germano Couto
Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

NOTA DO PRESIDENTE DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

O 1º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) surge com os objetivos de aproximar a Mesa do Colégio dos seus membros e de contribuir para a atualização dos enfermeiros, particularmente dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC).

Ao elaborar o programa, quisemos dar destaque a temas centrais para a nossa especialidade. E quisemos valorizar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, integrando as comunicações livres no programa principal do encontro. Ao escolhermos este caminho, tal obrigou a que apenas fossem aceites nove comunicações, deixando de fora várias de elevado valor científico. Na verdade, foi lançado desafio aos autores das outras propostas de comunicação para que apresentassem os seus trabalhos sob a forma de póster, o que foi aceite por vários.

Foram cerca de duas dezenas de trabalhos em apreciação, nos formatos comunicação livre e póster. Da partilha proporcionada pelos autores ficámos mais ricos. Premiámos os autores de três comunicações e de três pósteres. O prémio, simbólico, pretendeu sobretudo ser um reconhecimento pelo esforço desenvolvido.

O programa procurou tocar as diversas temáticas que são centrais para o Colégio, como as duas especialidades que lhe estão inerentes, a qualidade dos cuidados e a prática baseada na evidência. Contámos com a colaboração de conferencistas que, com o seu conhecimento e experiência, contribuíram para o enriquecimento de todos.

Relevamos a presença do Exm.^o Sr. Presidente do Conselho de Enfermagem, Enfermeiro José Carlos Gomes, do Exm.^o Presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeiro Jorge Cadete, da Exm.^a Presidente do Conselho de Enfermagem Regional, Enfermeira Filomena Maia e da Exm.^a Enfermeira Rosa Olívia, Presidente da Mesa do Colégio de Especialidade no mandato 2010-2011.

Tivemos cerca de três centenas de inscrições *online*, mais de metade de enfermeiros especialistas em EMC. Presentes, foram cerca de duas centenas, e destes, 146 especialistas.

Tivemos presente uma dúzia de associações/sociedades profissionais, cuja actividade é relevante para o Colégio. Algumas terão ficado de fora por motivos diversos, como o não terem os seus corpos sociais regularizados, não termos conseguido o contacto em tempo

útil ou mesmo por desconhecimento da sua existência. Tentaremos no próximo encontro ter presentes ainda mais. Paralelamente ao encontro, aconteceu a reunião entre a Mesa do Colégio de Especialidade em EMC e as associações/sociedades, dela se relevando o compromisso de mobilizarmos sinergias para o crescimento da Enfermagem em geral e da especialidade em EMC em particular.

O sucesso deste primeiro encontro deixou-nos a vontade para mais, pelo que fica pré-anunciado o 2º Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica para os dias 24 e 25 de janeiro de 2014, em Coimbra.

Uma nota de agradecimento:

- Ao Prof. Paulo Parente e, na sua pessoa, à Escola Superior de Enfermagem do Porto, pela disponibilização do espaço e todo o apoio inerente;
- Ao Srs. Enfermeiros Jorge Cadete e Filomena Maia e, nas suas pessoas, toda a Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros, pelo apoio logístico e na organização;
- A todos os palestrantes;
- A todos os moderadores;
- A todos os colegas que integraram as diferentes comissões e grupos;
- A todos os autores que propuseram trabalhos;
- A todos os que estiveram no apoio logístico e administrativo;
- À Lusociência;
- Às associações/sociedades presentes;
- A todos e a cada um dos participantes.

Contamos com todos para termos um segundo encontro ainda melhor. Termos mais e melhores enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica é o caminho para uma maior qualidade nos cuidados à pessoa em situação crítica e à pessoa com doença crónica e em fim de vida. Estamos juntos nesse objetivo.

Obrigado.

Enf. José Carlos Amado Martins





PARTE I
**COMUNICAÇÕES
LIVRES**

COMUNICAÇÃO N.º I

MENÇÃO HONROSA

Título: Autonomia profissional dos enfermeiros

Autor: Jorge Manuel da Silva Ribeiro

A autonomia em Enfermagem é um assunto atual, problemático e paradoxal. Os enfermeiros consideram extremamente importante a autonomia no seu contexto de trabalho, como um requisito para o estatuto profissional. O facto de, passados tantos anos, com conquistas difíceis, com a rápida evolução do conhecimento de Enfermagem, com o contributo importante da Enfermagem para os ganhos de saúde e evolução do sistema nacional de saúde, ainda não existir, dentro da esfera profissional e fora dela, o reconhecimento merecido, fez com que fosse necessário refletir sobre a problemática.

No contexto de um estudo descritivo correlacional definiram-se os seguintes objetivos: identificar o nível de autonomia percebida pelos enfermeiros no seu contexto de trabalho; analisar a correlação entre o nível de autonomia percebida pelos enfermeiros no seu contexto de trabalho e as variáveis idade, tempo de serviço, número de serviços em que trabalhou, grau da satisfação com a profissão de Enfermagem e capacidade de tomar decisões na atividade profissional; analisar as diferenças no nível de autonomia percebida pelos enfermeiros no contexto de trabalho, em função das variáveis sexo, habilitações académicas, local de trabalho e categoria profissional.

A forma de atingir estes objetivos foi utilizando um questionário que continha a escala NAS (*Nursing Activity Scale*) da autora Kelly Schutzenhofer que foi submetida a um processo de tradução para língua portuguesa seguindo os critérios «*translation of scales in cross-cultural research: issues and techniques*» (Cha, Kim e Erlen, 2007). O questionário foi aplicado a uma amostra de 150 enfermeiros, selecionados através de um processo de amostragem não probabilística.

Os resultados da análise estatística à escala de autonomia, revelou bom nível de consistência interna, $\alpha=0,88$, normalidade da distribuição, Kolmogorov-Smirnov, $p=0,20$. O nível de autonomia apresentou Média= 178 e DP= 21.06, considerando um mínimo de 113 e máximo de 240. A análise inferencial indica diferença significativa no nível de autonomia em função das variáveis habilitações académicas, local de trabalho e categoria profissional; e também que os enfermeiros manifestam-se mais satisfeitos com a sua profissão, revelam mais capacidade de tomada de decisão no contexto de trabalho e expressam também uma maior perceção de autonomia profissional.

Sugere-se, após a leitura dos resultados, um investimento no desenvolvimento de contextos

de suporte aos enfermeiros, no sentido de promover a formação contínua enfatizando as competências de decisão.

Fontes:

ABREU, Wilson Correia (2001) – Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Lisboa, Formasau/Educa, 2001.

ALVES, Ana Paula; SOUSA, Luis (2004) – Cuidar em enfermagem: caminhando rumo a uma identidade sócio profissional visível. Sinais Vitais, Nº56, p.27-29.

AMENDOEIRA, José (2004) - Enfermagem em Portugal. Contextos, actores e saberes. Enfermagem. Lisboa. Vol. 2, nº 35-36, p. 13-22.

AMENDOEIRA, José (2006) - Enfermagem, disciplina do conhecimento. Sinais Vitais. Coimbra. nº 67, p. 19-27.

ANDRÉ, Carlos (2001) – Modelo de Enfermagem: um caminho para a autonomia. Informar. Porto. Ano VI, p.5-7.

ARAÚJO, Maria de Fátima Santos; OLIVEIRA, Fabiola Moreira (2009) - Atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. Revista Electrónica de Ciências Sociais, nº14, p. 3-14

ATKINSON, Leslie D.; et al (1989) - Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989. 618 p.

BALLOU, Kathryn A. (1998) – *A concept analysis of autonomy. Journal of Professional nursing*. Vol.4 n. 2, p.102-110.

BARRAT, Elaine (2001) – Impacto da investigação em enfermagem. Nursing. Ano 4, nº38, p.41-43

BATEY, M.V., LEWIS, F.M. (1982) – *Clarifying autonomy and accountability in nursing service. Journal of nursing administration*. Vol. 12, nº 9, p.13-18.

BENTO, Maria Conceição (1997) – Cuidados e formação em Enfermagem: que identidade?. Lisboa: Fim de século edições.

BREDA, K.L.; et al (1997) – *Enhanced nursing autonomy through participatory research. Nursing Outlook*. Vol. 45, nº2, p.76-81.

CALDEIRA, Maria Graça Sepulveda (2001) – Em caminho para a autonomia dos cuidados de enfermagem. BISE. Coimbra. Nº23, p19.

CAMPOS, Renata Moreira (2005) – Satisfação da equipa de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências no ambiente de trabalho – Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande.

CANÁRIO, Rui (2001) - Adultos: da escolarização à educação. Revista Portuguesa de Pedagogia. Coimbra. Ano 35, nº 1, p. 85-99.

CHA, Eun-Seok; KIM, Kevin H; ERLÉN, Judith (2007) – *Translation of scales in cross cultural research: issues and techniques*. JAN, p.386-395.

CLIFFORD, Joyce C. (1990) – *The future of nursing practice in the nursing profession – turning points*. Mosby, 1990.701 pag.

COLLIERE, Marie-Françoise (1989) - Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. 385 p.

COLLIERE, M. F. (1990) - Autonomia da profissão de enfermagem. Boletim Sindical. Lisboa. nº 3-4, p. 43-50.

COLLIERE, Marie Françoise (1999) – Promover a vida. 3ª edição. Lisboa: Lidel, 1999.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (2007) – Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade. 61p.

COOK, Tom H., GILMER, Mary Jo, BESS, Carolyn J. (2003) – *Beginning students' definitions of nursing: inductive Framework of Professional identity. Journal of nursing education*. Vol.42, nº7, p.311-317.

COSTA, Alexandra et al (2004) – Autonomia em enfermagem. Sinais Vitais, Nº56, p.63-64.

CRUZ, Inês et al (2005) – Uma perspectiva histórica sobre o cuidado. Sinais Vitais. Nº58, p.47-54.

DOMINO, Elizabeth (2005) – *Nurses are what nurses do: are where you want to be*. AORN Journal. Vol. 81, nº1, p. 187-201.

FERNANDES, Olga Maria Freitas Simões de Oliveira (2007) – Entre a teoria e a experiência: desenvolvimento de competências na enfermagem no ensino clínico no hospital no curso de licenciatura. Loures, Lusociência, 2007. 368 p.

FERREIRA, Óscar (2005) – Enfermagem: do cuidar instintivo à autonomia. Sinais Vitais, Nº 61, p.61-64.

FREIDSON, E. (1970) – *Profession of medicine*. New York: Dodd Mead, 1970.

GAMEIRO, Manuel Gonçalves Henriques (2003) – A enfermagem ciência e arte... e a investigação. Referência, Nº10, p.5-15.

GEORGE, V. et al (2002) – *Developing staff nurse shared leadership behavior in Professional nursing practice*. Nursing Administration quarterly. Vol. 26, nº 3, p. 44-59.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli, OLIVEIRA, Denize Cristina (2005) – Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Revista da escola de enfermagem USP. Vol.39, nº2, p.145-153.

GOMES, António Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina (2005) – A auto e heteroimagem do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. Revista latino americana de enfermagem. Vol.13, nº6, p.1001-1018.

GOODMAN, Benny (2004)– *Mr.B and legal competence: interprofessional collaboration and nurse autonomy*. British Association of critical care nurses. Vol.9, nº6, p. 271-276.

HALL, R.H. (1968) – *Profissionalization and bureucraticization*. American Sociological Review, nº33, p.92-104.

HESBEEN, Walter (2000) – Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar. Loures: Lusociência, 2000. 201p.

HUREAUX, Elisabeth Noel (2004) – *Un concept polysémique: láutonomie*. Recherche de soins infirmiers. Lyon. nº78, p.56-70.

KENNERLY, S. (2000) – *Perceived worker autonomy: the foundation of shared governance*. Journal of nursing administration. Vol.30, nº 12, p.611-617.

KRAMER, Marlene (2003) - *Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy*. Nursing Outlook. Vol. 51, p. 13-19.

KRUGMAN, M. (1999) – *Longitudinal evaluation of Professional nursing practice design*. Journal of nursing administration. Vol. 29, nº5, p.10-20.

LONGARITO, Clementina (1999) – O processo de cuidados: a decisão em enfermagem. Informar. Ano V, nº 17, p.18-20.

LOURENÇO, Henrique Valente (2004) – A satisfação do utente face ao acolhimento. Dissertação de mestrado em gestão e economia da saúde. Faculdade de Economia. Coimbra, 2004.

LYON, Brenda (2005) – *Getting back on track: nursing's autonomous scope of practice. Clinical nurse specialist*. Vol 19, nº1, p.267-273.

MANTHEY, M. (1991) – *Delivery systems and practice models: a dynamic balance. Nursing Management*. Vol.22, nº1, p.28-30.

MARQUES, Maria de Fátima Mendes; COSTA, Maria de Lourdes Varandas da (2005) – O papel da escola na evolução do ensino da Enfermagem: 1886-1930. *Servir*. VOL.53, nº5, p.226-234.

MENDES, António Manuel Simeão (1999) – Autonomia ou funções autónomas? Enfermagem em foco. Ano IX, nº35, p.34-35.

MONTEIRO, Maria Amélia José (1988) - Contexto actual da profissão de enfermagem. *Nascer e Crescer*. Porto. Vol. 7, nº 1, p. 20-22.

MULLAN, Barbara (2008) – *Male and female nursing applicant's attitudes and expectations towards their future careers in nursing. Journal of research in nursing*. Vol.13, nº6, p.527-539.

MUNDINGER, M.O. (1980) – *Autonomy in Nursing*. Germantown: Aspen Publishers, 1980.

NEVES, Maria Ajuda (2002) – A tomada de decisão em enfermagem. *Pensar enfermagem*. Vol.6, nº 2, p.25-34.

NEVES, Maria da Ajuda (2005) – Intervenções de enfermagem: razões e bases da tomada de decisão pelas enfermeiras. *Pensar Enfermagem*. Vol.9, Nº2, 2005, p.2-13.

NEWMAN, Margaret A. (1990) – *Professionalism: myth or reality in The nursing profession – turning points*. Mosby 701 p. 49-52.

NOGUEIRA, Manuel (1996) – História da Enfermagem. 2ªed. Porto: Edições Salesianas, 1996, 167 p.

NUNES, Lucília (2003) – Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998). Loures: Lusociência, 2003. 375 p.

NUNES, Lucília (2006) - Perspectiva ética da gestão do risco: caminhos para cuidados seguros. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Amadora, nº 5, p. 53-58.

PANKRATZ, Loren (1974) – *Nursing autonomy and patient's rights: development of a nursing attitude scale. Journal of health and social behaviour*, p.211-216.

PAPATHANASSOGLU, Elizabeth; et al (2005) – *Practical and clinical decision – making autonomy among hellenic critical care nurses. Journal of nursing management*, nº13, p.154-164.

PARREIRA, Cláudia; PEREIRA, Maria Cândida (2004) – Um caminho para a autonomia em cuidados de saúde primários. *Nursing*. Lisboa. Ano 16, nº184, p.27-31.

PEDROSA, Aliete (2004) – Enfermagem: autonomia e responsabilidade profissional. Referência. Nº12, p73-83.

PEREIRA, Susana (2004) – Autonomia e respostas sociais. *Integrar*. Lisboa. Nº22, p.29-32.

PIRES, Ana Paula Mégre (2001) – Chamem a polícia de Estremoz. *Nursing*. Lisboa. Ano 14, nº160, p.17-26.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. (1995) – Fundamentos da pesquisa em Enfermagem. 3ªed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1995. 391p.

PORTER-O GRADY, T (2001) – *Worker autonomy: the foundation of shared governance. Journal of Nursing Administration*. nº31, p.100.

SCHUTZENHOFER, Kelly (1987) – *The measurement of Professional autonomy. Journal of Professional*

nursing. N°3, p.278-283.

SCHUTZENHOFER, Kelly (1988) – *The problem of Professional autonomy in nursing. Health care for women international*. n°9, p.93-106.

SILVA, Rosângela Marion da; BECK, Carmen Lúcia; GUIDO, Laura de; LOPES, Luís Filipe; SANTOS, José Luís (2009) – Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto contexto enfermagem: Florianópolis*. Vol.18, n°2, p.298-305.

SOARES, Maria Isabel (1997) – *Da blusa de brim à touca branca*. Lisboa: Educa. 1997, 135p.

STUEBERT, Helen J. (2002) – *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humano*. 2ª edição. Loures: Lusociência, 2002, 318 p.

TEITEL, Joanne Ritter (2002) – *The impact of restructuring on Professional nursing practice. Journal of nursing administration*. Vol.32, n° 1, p. 31-41.

TEIXEIRA, Otilia (2001) – O estado da arte da investigação em enfermagem: a profissão/ modelos profissionais como objecto de análise. *Enfermagem*. 2ª série, n°23-24, p.31-36.

TRIVIÑOS, A.N.S. (1987) - *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

ULRICH, C.; SOEKEN, K.; MILLER, N. (2003) – *Predictors of nurses practitioners' :effects of organizational, ethical and market characteristics. Journal of the american academy of nurse practitioners*. Vol.15, n°7, p.319-325.

WADE, Gail Holland (1999) – *Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. Journal of advanced nursing*. Vol.30, n°2, p.310-318.

WADE, Gail Holland (2004) – *A model of the attitudinal component of Professional nurse autonomy. Journal of nursing education*. Vol 43, n°3, p.116-124.

WIENS, A.G. (1990) – *Expanded nurse autonomy:models for small rural hospitals. Journal of nursing administration*. Vol.20, n°12, p.15-22.

WITZ, Anne (1992) – *Professions and Patriarchy*. London: Routledge, 1992. 233 p.

COMUNICAÇÃO N.º 2

Título: A Enfermagem em contexto cardiovascular: necessidade prática de evidência científica para o exercício com qualidade

Autor: Sofia Raquel Teixeira Nunes

Introdução

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nas estatísticas nacionais e internacionais e, preocupam continuamente profissionais de saúde. Assim sendo, são uma questão a debater pela importância que assumem a nível da exigência de cuidados e também por questões de prioridades na saúde e razões de justiça social.

Objetivos

Os objetivos principais deste estudo foram analisar se existem mudanças comportamentais e de estilo de vida em doentes após Enfarte Agudo do Miocárdio, descrever as relações entre as características individuais e essas mesmas mudanças. A descrição da perceção dos doentes acerca da sua doença e as suas dificuldades após a alta foram também analisadas.

Metodologia

Estudo longitudinal com inclusão de 106 doentes, recrutados em 13 meses num serviço de Cardiologia num hospital central do norte de Portugal. Foram selecionados doentes com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos de idade e com o primeiro episódio de Enfarte Agudo do Miocárdio. Foram excluídos doentes com outras doenças crónicas. A colheita de dados incidiu em dois momentos: o primeiro diz respeito à recolha de informação através de entrevista e análise ao processo clínico do doente; o segundo momento concretizou-se através de entrevistas telefónicas em fase de *follow-up* seis meses após a alta clínica.

Resultados

Dos 106 doentes recrutados e inquiridos ao longo do estudo, verificou-se que os fatores de risco mais prevalentes coincidem com as estatísticas internacionais. Acerca dos estilos de vida verifica-se uma associação dos mesmos com a presença de doença coronária. Constatou-se que existe uma preocupação dos doentes no que diz respeito aos fatores de risco cardiovascular antes do internamento. Após a alta os doentes referem ter vontade de modificar os seus hábitos e estilos de vida, mas existem discrepâncias entre a intenção de mudar e as mudanças reais seis meses após a alta. Sendo assim, a maioria dos doentes

refere que um programa de acompanhamento desenvolvido por enfermeiros seria benéfico de acordo com as dificuldades enunciadas.

Conclusões

Os doentes que assumem comportamentos de risco devem ser orientados para melhor cuidarem da sua saúde quando voltarem ao domicílio após alta hospitalar. Verifica-se uma falta de acompanhamento e apoio a estes doentes, o que permite que o seu processo de transição não seja completo nem correto. É imprescindível conhecer a doença, as percepções e as necessidades dos doentes de modo a melhorar os cuidados e a tornar o sistema de saúde mais eficiente.

Fontes:

BUCKLEY, T.; MCKINLEY, S.; GALLAGHER, R.; ET AL. *The effect of education and counselling on knowledge, attitudes and beliefs about responses to acute myocardial infarction symptoms*. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007 Jun;6(2):105-11. Epub 2006 Jul 12.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Deaths: Final Data for 2009. National Vital Statistics REPORT, Volume 60, number 3, January 2012*. Online Referencing, http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/deaths_2009_release.pdf (2012, accessed 12 October 2012).

COOKE, L.; GEMMILL, R.; GRANT, M. *Advanced practice nurses core competencies: a framework for developing and testing an advanced practice nurse discharge intervention*. Clin Nurse Spec. 2008 Sep-Oct;22(5):218-25.

KOTSEVA, K.; WOOD, D.; DE BACKER, G. et al. EUROASPIRE Study Group. *EUROASPIRE III: a survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries*. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2009 Apr;16(2):121-37.

MELEIS, A. *Transitions theory: middle-range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, 2010.

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTIC. *Causes of deaths in Portugal*. Online Referencing, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004280&contexto=bd&selTab=tab2 (2009, accessed 28 August 2012).

NUNES, S.; REGO, G.; NUNES, R. *The Overall Financial Impact of Cardiovascular Disease and the Consequences in Patients Life with Acute Myocardial Infarction*. Eur J Cardiovasc Nurs. 2011. March vol. 10 no. 1 suppl S24.

WOOD DA; KOTSEVA, K.; CONNOLLY, S.; ET AL. EUROACTION Study Group. *Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial*. Lancet. 2008 Jun 14;371(9629):1999-2012.

COMUNICAÇÃO N.º 3

Título: Enfermagem Pré-Hospitalar: contexto de esforço contínuo de afirmação profissional

Autor: Catarina Gonçalves Tavares e José Carlos Amado Martins

Introdução

O exercício profissional dos enfermeiros na atividade pré-hospitalar tem respondido ao benefício da intervenção clínica precoce como forma de garantir a excelência de cuidados e a prática de acordo com a evidência neste domínio. No entanto, a dificuldade de afirmar a diferenciação do exercício profissional dos enfermeiros neste contexto permanece até hoje, sendo até conhecida alguma contestação social interna e externa à profissão. O facto de ser um âmbito inexplorado, pouco conhecido e esclarecido, motivou a realização deste trabalho.

Palavras chave – Enfermagem Pré-Hospitalar, competências, valor dos cuidados de Enfermagem, afirmação profissional.

Objetivos

O estudo tem como objetivo central analisar, em contexto, como é percebido o exercício pré-hospitalar dos e pelos enfermeiros.

Metodologia

Realizámos um trabalho de campo de cariz qualitativo, com recurso à «*Grounded Theory*», de acordo com Strauss e Corbin, tendo como fontes de dados entrevistas semi-estruturadas a 12 enfermeiros, a observação participante, a experiência da investigadora, a legislação e 12 testemunhos de enfermeiros da Suécia, França e Espanha.

Resultados

Da análise emergiu o conceito central: Enfermagem Pré-Hospitalar um contexto de esforço contínuo de afirmação profissional. O contexto pré-hospitalar caracteriza-se por especificidades próprias, como a pluridisciplinaridade da intervenção, a abrangência pluripatológica em todo o ciclo vital e a diversidade dos espaços de trabalho.

A este conceito surgem associados fatores mediadores, como por exemplo a formação académica e a experiência profissional.

Como causas para o maior esforço para se afirmarem profissionalmente, os enfermeiros identificam as lacunas na formação específica e as indefinições na regulação da atividade, entre outras.

Surgem várias estratégias de reforço interno, como a procura de formação e a prestação de cuidados globais.

Surgem também várias consequências associadas ao fenómeno, positivas e menos positivas.

Conclusões

O esforço de afirmação profissional dos enfermeiros nesta área, faz-se através das suas competências técnicas, científicas, éticas, de ajuda pela relação e pela sua convicção na capacidade e necessidade de intervenção neste domínio.

Com base nestes resultados, compreendemos que nesta estrutura existem resistências à afirmação profissional dos enfermeiros, consubstanciadas por algumas condições que não beneficiaram de estratégias efetivas.

Fontes:

BENNER, Patricia – De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora, 2001, 294 p. ISBN: 972-8535-97-X.

HOLMBERG, Mats; FAGERBERG, Ingegerd – *The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the swedish ambulance service. Int J Qualitative Stud health Well-being.* (2010), 5:5098 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2875973/>.

MARTINS, José Carlos Amado – Atuação do Enfermeiro no Setor de Urgências: Gestão para o Desenvolvimento de Competências. In, MALAGUTI, William; CAETANO, Karen Cardoso – Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. ISBN 978-85-7771-054-6.

COMUNICAÇÃO N.º 4

Título: O conforto do doente no Serviço de Urgência Geral na perspetiva dos doentes e dos enfermeiros

Autor: Maria do Céu Mendes Pinto Marques, Débora Chaves, Sílvia Alminhas, João Manuel Galhanas Mendes e Anjos Frade

Coautores: Isabel Correia e Ana Fonseca

Introdução

O conceito de conforto não é uma realidade recente para a Enfermagem. Deixar o doente confortável sempre foi uma função atribuída ao enfermeiro e constitui um fator determinante para o reconhecimento da competência própria dos enfermeiros. Os enfermeiros que trabalham no serviço de urgência contactam diariamente com o sofrimento físico e psicológico dos doentes e seus familiares. A promoção do conforto do doente é uma das pedras basilares da Enfermagem, pelo que a escolha da temática do conforto teve como fator impulsionador o facto de devolver à Enfermagem uma prática centrada na perspetiva do doente e na satisfação das suas necessidades experienciadas.

O conforto tem sido identificado como um elemento dos cuidados de Enfermagem e está vinculado à sua origem e desenvolvimento, assim é imprescindível conhecer o índice de conforto dos doentes para que as intervenções de Enfermagem possam ser adequadas à satisfação das necessidades de conforto dos mesmos.

Não existem instrumentos de avaliação do conforto em contexto de serviço de urgência validados para a população portuguesa. Nesse sentido, este estudo surge com o objetivo de desenvolver um instrumento que permita realizar essa mesma avaliação.

Metodologia

Estudo quantitativo - aplicação e validação do Escala Short GCQ.

Resultados

Após a análise dos resultados da aplicação da Escala Short GCQ conclui-se que existe uma divergência nas perspetivas de conforto dos doentes e dos enfermeiros. Os enfermeiros valorizam maioritariamente as dimensões ambiental e física do conforto enquanto para os doentes, as dimensões psico-espiritual e social do conforto são as mais importantes.

Fontes:

APÓSTOLO, João Luís - O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. Referência. Coimbra. II Série , n.º9 (2009) , p. 61-67.

COLETE PORTELANCE, 1994, p.2 in PHANEUF, Margot - Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. 1a ed. Camarate: Lusociência. 2005. 633 p. ISBN – 972-8383-84-3.

COLLIÉRE, Marie – Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Lidel, 1999. 385p. ISBN 972- 757-109-3.

KOLCABA, Katherine – *Comfort Theory and Practice*. New York: Springer, 2003. 264p. ISBN 0-3261-1663-7.

LAMPREIA, Cláudia e SANTOS, Daniela – Impacto no sono e conforto do doente. Revista Nursing. No 195, Ano 15. Janeiro 2005. p. 37 a 40. ISSN 0871-6196.

RABIAIS, Isabel – Saber ser...implica acompanhar. Acontece enfermagem. Lisboa. ISSN – 1645-1805. vol. III, no6 (2003), p.7-11. TOMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha – Teóricas de Enfermagem e a sua Obra. 5a ed. Loures: Lusociência, 2004. 750 p. ISBN – 972-8383-74-6.

COMUNICAÇÃO N.º 5

MENÇÃO HONROSA

Título: O doente hospitalizado com confusão

Autor: Paulo Alexandre Oliveira Marques

Introdução

A confusão é um fenómeno frequente nos hospitais (1), colocando problemas de segurança e qualidade dos cuidados de Enfermagem, apresentando relações com a idade, morbilidade e mortalidade (2). As suas características, fatores predisponentes e precipitantes, reduzida consciencialização e fraca utilização de instrumentos de medida, dificultam o diagnóstico e tratamento, contribuindo para consequências económicas e sociais graves (3).

Objetivos

Identificar: a) a dimensão do foco no contexto em estudo; b) os fatores que influenciam a ação dos enfermeiros; c) o modelo conceptual da ação dos enfermeiros; d) descrever a variedade de necessidades, intervenções e resultados de Enfermagem associadas; e e) explorar alguns aspetos da eficácia das intervenções.

Metodologia

Conduziu-se uma investigação-ação (3 anos) num serviço de medicina. Realizou-se análise documental, entrevistas aos enfermeiros (n=19) e observação participante, tendo-se usado o método de Strauss & Corbin para gerar uma *Grounded Theory*, recorrendo-se ao NVivo 7 para a organização da análise de conteúdo. Foi introduzida e aplicada a escala de confusão Neecham (4) aos doentes e efetuou-se formação aos enfermeiros. Recorreu-se à análise estatística com o recurso à versão 18.0 do SPSS, comparando dois períodos.

Resultados

Emergiu um algoritmo composto por condições (ex. resposta comportamental e *status* funcional), que englobam diagnósticos de Enfermagem associados a três focos: confusão, agitação e queda. Estes achados permitiram a introdução de um Sistema de Apoio à Decisão (SAD) dos enfermeiros, no aplicativo SAPE. O sistema implementado associa atividades diagnósticas, diagnósticos e intervenções de Enfermagem, passando a contar com a orientação para a realidade e a terapia de validação, e resultados de Enfermagem. Ao fim de seis meses de mudanças (n=401), constatou-se: a) uma elevada percentagem de doentes confusos; b) uma concentração das intervenções de Enfermagem nos doentes

com confusão ligeira; c) uma maior necessidade em cuidados nos doentes com confusão moderada; d) um aumento da eficácia diagnóstica no risco de queda em 50%; e d) uma relação positiva das intervenções com a manutenção do melhor estado.

Conclusões

Os resultados obtidos permitiram ganhos para a teoria, porque possibilitou a obtenção de um modelo conceptual de cuidados de Enfermagem, tendo emergido a partir da clínica; e para a prestação de cuidados, com melhorias na qualidade e continuidade dos cuidados e na segurança dos doentes. A uniformização e simplificação da documentação dos cuidados de Enfermagem, com o recurso a um SAD permitiram explorar aspetos inacessíveis até ao momento, constituindo-se como um importante recurso para futuras pesquisas de Enfermagem.

Fontes:

WANG, J.; MENTES, J. (2009). *Factors determining nurses' clinical judgments about hospitalized patients with acute confusion. Issues of Mental Health Nursing*, 30 (2), 399-405.

WASZYNSKI, C.; PETROVIC, K. (2008). *Nurses' Evaluation of the confusion assessment method, a pilot study. Journal of Gerontological Nursing*, 34 (4), 49-56.

SPEED, G.; WYNADEN, D.; MCGOWAN, S.; HARE, M.; LANDSBOROUGH, I. (2007). *Prevalence rate of delirium at two hospitals in Western Australia. Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (1), 38-43.

NEVES, H.; SILVA, A.; MARQUES, P. (2011, Março). Tradução e adaptação cultural da escala de confusão de Neecham. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série (3), 105-112.

Título: Doente oncológico em cuidados paliativos - que qualidade de vida

Autor: Daniela Maria Sampaio Ribeiro e Inês Cruz

Introdução

O propósito dos cuidados paliativos é proporcionar conforto e dignidade às pessoas com doença crónica, nomeadamente oncológica, oferecendo-lhes a melhor qualidade de vida possível até à morte(1). Apesar de existirem vários estudos sobre qualidade de vida em doentes oncológicos, são raros os que abordam a vertente dos doentes paliativos (2,3). Investigar sobre a qualidade de vida poderá proporcionar uma compreensão mais clara do impacto que certos sintomas têm na vida destes doentes e assim melhorar a qualidade das intervenções dos enfermeiros nestes contextos. Assim, os objetivos deste estudo foram: avaliar a qualidade de vida do doente oncológico em fase avançada e incurável da doença e identificar quais os sintomas que interferem mais na qualidade global de vida do doente oncológico paliativo.

Metodologia

Estudo exploratório, descritivo inserido num paradigma quantitativo, desenvolvido numa unidade de cuidados continuados. O tipo de amostragem utilizado foi não probabilístico, tratando-se de uma amostra de conveniência constituída por 103 doentes.

O instrumento de colheita de dados utilizado foi o Questionário de Qualidade de Vida para o Cancro da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORT-QLQ-C 30), traduzido e validado para a população portuguesa (3,4 e 5). Esta escala é constituída por 30 itens distribuídos por três sub-escalas: escalas de funcionalidade, escalas de sintomas físicos e escalas globais sobre o estado de saúde e qualidade de vida.

Resultados

A avaliação da qualidade de vida global nestes doentes apresenta um *score* médio baixo ($M=37,54$ $SD=12,12$).

Relativamente aos itens da sub-escala de sintomas, verificamos que os sintomas mais frequentes ou intensos são a fadiga ($M=68,72$), a dor ($M=65,53$), a perda de apetite ($M=60,14$) e as dificuldades financeiras ($M=55,44$). Os menos frequentes são a diarreia ($M=9,06$), as náuseas e vómitos ($M=28,9$). Verificamos que existe uma correlação negativa

moderada entre a qualidade de vida e os sintomas fadiga e insónia e uma correlação negativa fraca com dor, obstipação, dificuldades financeiras e dispneia. Relativamente à sintomatologia, os resultados apontam que a fadiga é claramente o sintoma que mais interfere na qualidade de vida destes doentes, seguindo-se a dor e a perda de apetite.

Conclusões

O controlo de sintomas é extremamente relevante para melhorar a qualidade de vida do doente em cuidados paliativos. Tal como noutros estudos realizados com doentes oncológicos, a fadiga é o sintoma mais frequentemente relatado, seguindo-se a dor (2, 3, 6, 7 e 8).

Pensamos que a inexistência de terapêutica eficaz para o controlo da fadiga poderá explicar este resultado. Acreditamos que a identificação da sintomatologia que altera a qualidade de vida do doente oncológico paliativo, associada a uma maior compreensão desta problemática, poderá assistir os enfermeiros no planeamento de intervenções mais adequadas que promovam a sua melhoria.

Fontes:

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE - Programa Nacional de Cuidados Paliativos – Circular Normativa de 13.7.2004.

JOCHAM, H. et al. - *Quality-of-life assessment in a palliative care setting in Germany: An outcome evaluation. International Journal of Palliative Nursing*. Vol. 15, Nº 7 (2009), p. 1-8.

MATOS, M. - Informação ao doente oncológico. Validação da versão Portuguesa do questionário EORTC QLQ-INFO26. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa. 2010.

FERREIRA, P. - *The Portuguese Version of the EORTC QLQ-C30. Proceedings of the 10th International Meeting of Gynecological Oncology*. Bologna, Itália Monduzzi Editore. 1997, p. 527-532.

RIBEIRO, J. et al. - *Validation study of Portuguese version of de QLQ- C30 (V3)*. *Psicologia, Saúde e Doenças*. Vol. 9, Nº 1 (2008), p. 89-102.

LIU, Y et al. - *Association between symptoms and their severity with survival time in hospitalized patients with far advanced cancer. Palliative Medicine*. Vol. 25, Nº7 (2011), p. 682-690.

STROMGREN, A. et al. - *Self-assessment in Cancer Patients referred to palliative Care*. *Cancer*. Vol. 94, Nº 2 (2002), p. 512-520.

TEUNISSEN, S. et al. - *Symptom prevalence in patients in incurable cancer: a systematic review. Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 34, Nº 1 (2007), p. 94-104.

Título: Transição do hospital para o domicílio: necessidades dos prestadores de cuidados

Autor: Tiago André Vieira Soares

«A realidade do século XXI é a de que, quer os países desenvolvidos, quer os países em desenvolvimento estão cada vez mais envelhecidos e apresentam uma tendência progressiva, estando esta tendência relacionada com o grau de industrialização do mundo.» (Andrade, 2009, p. 1). Desta realidade emerge uma nova realidade de cuidados que coloca a quem cuida novos e diferentes desafios. «A importância que o cuidador informal (CI) assume no contexto da continuidade de cuidados no regresso a casa de pessoas com dependência é por muitos reconhecida. É igualmente reconhecido o impacto produzido na saúde pelo desempenho deste papel, quer no próprio quer na pessoa a quem o cuidado é prestado; necessariamente constituindo um desafio não só de resposta política, como também dos profissionais de saúde no que concerne à oferta de estratégias de intervenção facilitadoras do processo de adaptação a prestador de cuidados.» (Andrade, 2009, p. 62).

Assim, o objetivo deste trabalho passa por descrever quais as necessidades que os prestadores de cuidados referem na transição do hospital para o domicílio.

A metodologia a utilizar passará pela análise de artigos pesquisados em bases de dados e literatura disponível.

As dificuldades referidas pelos prestadores de cuidados passam por três subdivisões: necessidades de informação, necessidades de treino de habilidades e necessidades de suporte emocional (Shyu, 2000).

Em suma, os prestadores de cuidados referem as seguintes dificuldades a este nível:

- Falta de informação;
- Dificuldade de acesso aos recursos na comunidade;
- Falta de sistematização da informação a nível hospitalar;
- Expetativas irrealistas face ao papel;
- Complexidade dos cuidados a assumir (Bauer et al., 2009; Grimmer et al., 2004; Lin & Lu, 2007; Shyu, 1998; Son et al., 2003; White et al., 2007).

As intervenções de Enfermagem a este nível passarão por abordar os seguintes domínios:

- Treino de habilidades;
- Aquisição de mestria;
- Informação sobre internamentos para descanso do cuidador.

(White et al.,2007).

Fontes:

AMIZADEH, Faranak; BYSZEWSKY, Anna; DALZIEL, B. William (2005)- *Effectiveness of Outpatient Geriatric Assessment Programs: Exploring caregivers needs, goals and outcomes. Journal of Gerontological Nursing* Vol. 31(12) (Dez.2005),p.19-25.

ANDRADE, Cármen. – Transição para Prestador de Cuidados: Sensibilidade aos Cuidados de Enfermagem. Pensar Enfermagem [em linha]. Lisboa. Volume 13 (2009), Número 1 pp. 61 - 71 [consult. 27 Dez. 2012]. Disponível na [www: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_1_61-71.pdf>](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_1_61-71.pdf).

ANDRADE, Fernanda Maria Mendes de – O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal. [em linha] Braga: [s.n.], 2009. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho [consult. 26 Dez. 2012].Disponível na [www: <URL:http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%3%a7%3%a3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%3%a3o_final.pdf>](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%3%a7%3%a3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%3%a3o_final.pdf).

BAUER, Michael; FITZGERALD, Les; HAESLER, Emily; MANFRIN, Mara (2009)-*Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. Journal of Clinical Nursing* Vol.18(18) (Setembro, 2009), p.2539-2546.

BULL, Margaret J.; JERVIS, Lori L.- *Strategies used by chronically ill older women and their caregiving daughters in managing posthospital care. Journal of Advanced Nursing* [Em linha] Vol.25(3) (Mar,1997),p.541-547 [Consult.25 Dez.2012]. Disponível na Internet: < URL:<http://web.ebscohost.com>> ISSN: 0309-2402.

CAMPOS, Maria Joana Alves – Integração na Família de uma Pessoa Dependente no Autocuidado: Impacte da Acção do Enfermeiro no Processo de Transição. Porto: [s.n.], 2008. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

CRAIG, Jean V.; MULLALLY, Sarah; SMYTH, Rosalind L. – Prática Baseada na Evidência: Manual para Enfermeiros. Loures: Lusociência, 2004.

DRISCOLL, Andrea (2000)- *Managing post-discharge caring at home: an analysis of patient's and their carer's perceptions of information received during their stay in hospital. Journal of Advanced Nursing* [Em linha] Vol.32(5) (Mai.2000),p.1165-1173.[Consult.25 Dez.2012] Disponível na Internet: <URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=107&sid=c2131ae4-e94c-4956-9d92-ffb01f08c28%40sessionmgr104&vid=4>>.

GRIMMER, Karen; MOSS, John; FALCO, Julie (2004)-*Becoming a carer of elderly after discharge from an acute hospital admission. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* [Em linha] Vol.2(4) (2004),p.1-8 [Consult.28 Dez.2012]. Disponível na Internet:<URL: <http://ijahsp.nova.edu/articles/vol2num4/grimmer-carer%20issues.pdf>>.

HABERMANN, Barbara; DAVIS, Linda Lindsey (2005)-*Caring for Family with Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease: needs, challenges and satisfactions. Journal of Gerontological Nursing* [Em linha] Vol. 31(6) (Jun,2005),p.50-54 [Consult.25 Dez.2012].Disponível na Internet:< URL:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=106&sid=fb624a79-d190-4bee-93fd-f73a2b2f5ef79640sessionmgr114&vid=4>.

LIN, Pi-Chu; LU, Chang-Ming (2007)- *Psychosocial Factors Affecting Hip Fracture Elder's Burden of Care in Taiwan. Orthopaedic Nursing*[Em linha] Vol.26(3) (Mai-Jun,2007).[Consult. 26 Dez.2012].Disponível na Internet:<URL: https://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=719102>.

PEETERS, M. José; BEEK, V.P.A. Adriana; MEERVELD, H.C.M. Julie; SPREEUWENBERG, M.M. Peter; FRANCKE, Anneke (2010)- *Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support:a survey of the National Dementia Programme. BMC Nursing* [Em linha]Vol.9(9) (Jun.2010)p.1-8.[Consult.26 Dez.2012].Disponível na Internet:<URL: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-9-9.pdf>.

PETRONILHO, S. A. Fernando(2008)-A Transição da Família para o Exercício do Papel de Cuidadora. [Em linha]Lisboa:Universidade de Lisboa,2008.[Consult. 26] Dez.2012].Disponível na Internet:<URL: http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/242568.PDF>.

SHULZ, Richard; O'BRIEN, Alison; CZAJA, Sara; ORY, Marcia; NORRIS, Rachel; MARTIRE, Lynn M.; BELLE, Steven H.; BURGIO, Lou; GITLIN, Laura; COON, David; BURNS, Robert (2002)- *Dementia Caregiver Intervention Research: In Search of clinical significance. The Gerontologist* [Em linha] Vol. 42(5) (2002),p.589-602[Consult.26 Dez.2012]. Disponível na Internet:URL:http://www.rosalynncarter.org/UserFiles/In%20Search%20of%20Clinical%20Significance.pdf>.

SHUMACHER L. Karen; STEWART, J. Barbara; ARCHBOLD, G. Patricia; DODD, J. Marylin; DIBBLE, L. Suzanne (2000)- *Familiiy Caregiving Skill: Development of the Concept. Research in Nursing & Health* [Em linha] vol.23 (2000),p.191-203[Consult.26 Dez.2012]. Disponível na Internet:URL:http://www.thinktag.org/documentstore/family_caregiver_skill.pdf.

SHYU, Yea-Ing Lotus.(2000)- *The needs of family caregivers of frail elders during the transition from hospital to home: a Taiwanese sample. Journal of Advanced Nursing* [Em linha] Vol. 32(3) (Mar, 2000),p.619-625 [Consult. 25 Dez.2012]. Disponível na Internet: <URL:http://web.ebscohost.com >.ISSN 0309-2402.

SHYU, Yea-Ing Lotus.(2000)- *Patterns of caregiving when family caregivers facing competing needs. Journal of Advanced Nursing* vol.32(1) (2000),p.35-43.

SHYU, Yea-Ing Lotus; YANG, Ching-Tzu; HUANG, Chin-Chang; KUO, Hung-Chou; CHEN, Sien-Tsong; HSU, Wen-Chuin (2010) *Influences of Mutuality, Preparedness, and Balance on Caregivers With Dementia. Journal of Nursing Research* Vol.18(3), p. 155-163.

B SINNAKARUP PAN, Indrani; WILLIAMS, Denise (2001)- *Family carers and the adult head-injured: a critical review of carers' needs. Brain Injury* [Em linha] Vol. 15(8) (2001),p.653-672.[Consult.24 Dez.2012]. Disponível na Internet:<URL: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=107&sid=7078915d-bf6a-4fbc-b682-8219760ccdc4%40sessionmgr114&vid=4>.

Título: Perfil dos Cuidadores Informais de Idosos em Contexto Domiciliário

Autor: Tiago José Vala Maurício, Maria de Fátima Brua Assuda Neves, Ana Catarina Vala Maurício, Miguel Severiano Caldeira Silva e Tiago Henrique Sousa Silva

Os cuidadores informais são sujeitos vulneráveis a constantes alterações em importantes áreas da sua vida, nomeadamente económica, emocional, social, laboral, familiar e embora não possuindo formação profissional na área da saúde, possuem uma enorme boa vontade e disponibilidade para cuidar dos familiares dependentes.

A política social deverá promover o desenvolvimento de ajudas institucionais organizadas que compatibilizem as solicitações da vida atual dos cuidadores com as suas responsabilidades para com os familiares cuidados.

De forma a intervir adequadamente junto destes elementos informais torna-se necessário conhecer o seu perfil de forma a produzir intervenções adequadas às suas necessidades.

Neste trabalho, procuramos investigar o «Perfil dos Cuidadores Informais de Idosos em Contexto Domiciliário».

Esta investigação teve como objetivos:

- 1 – Identificar o perfil sociodemográfico do cuidador informal de idosos no domicílio;
- 2 – Identificar as relações de parentesco e proximidade que envolvem o processo de cuidar do idoso no domicílio;
- 3 – Estabelecer uma comparação entre o perfil obtido com o nosso estudo com outros perfis obtidos por outros trabalhos de investigação.

Realizou-se, inicialmente, um estudo descritivo simples com base em questionários realizados a cuidadores informais e posteriormente um estudo comparativo simples tendo em conta os dados obtidos pela nossa investigação em comparação com os resultados de outros investigadores.

Os dados revelam-nos que os cuidadores informais são sobretudo do sexo feminino, filhas ou esposas do agente cuidado. Têm idade média entre 55 e 64 anos e são casadas. Vivem com a família nuclear ou, em menor expressão, apenas com o cônjuge.

Muitos cuidadores sentiram necessidade de se mudarem para a casa do dependente ou, por outro lado, de acolher o dependente na sua própria casa. Quando não existe uma

coabitação, verificou-se uma grande proximidade entre a habitação do cuidador e a da pessoa cuidada.

A maioria dos cuidadores já assumiu esta função desde há seis meses a dois anos e prestam cuidados mais de 12 horas por dia ou até mesmo continuamente (típica nos casos de coabitação).

Dada a extrema importância destes elementos na sustentabilidade social e dos serviços de saúde, os cuidados de saúde e as intervenções sociais não devem apenas ter o idoso ou dependente como foco de ação, mas sim alargar-se ao cuidador, de forma a potenciar as suas características e qualidades como cuidador, mas também para permitir que continue a atingir e a lutar pelos seus objetivos pessoais, bem como para assumir os seus restantes papéis sociais.

Fontes:

ALARCÃO, Madalena – (Des)equilíbrios familiares. 1ª Ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. ISBN 972-8535-21-X.

ALMEIDA, Lucio Meneses. Envelhecimento e Saúde Pública: A Promoção do “Envelhecer Activo”. Lisboa, Anamnesis. 2004.

ALMEIDA, M. - Idosos Institucionalizados Estudo Comparativo em Comunidade Rural e Urbana. Lisboa: Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta, 2003.

ALMEIDA, Tatiana Lemos – Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família. Ribeirão Preto, Tese de mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2004. [Acedido a 2 de Maio de 2011]. Disponível na Internet: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-03102006-144231/.

AUGUSTO, Berta e outros – Cuidados Continuados: Família, Centro de Saúde e Hospital como parceiros no cuidar. 1ª Ed. Coimbra: Formasau, 2002. ISBN: 972-8485-29-8.

BRITO, M. - Cuidar da pessoa idosa em casa: Uma perspectiva dos prestadores de cuidados formais. Lisboa: Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta, 2003.

CATTANI, R.B.; PERLINI, N.M.O. - Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. [Acedido a 3 de Maio de 2011]. Disponível na Internet: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/idoso.html.

CERQUEIRA, Elsa – Envelhecimento, um Desafio para a Actual Sociedade, Forumenfermagem - Comunidade Online de Enfermagem, 2007. [Acedido a 2 de Maio de 2011]. Disponível na Internet: http://www.forumenfermagem.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=3011.

COSTA, Maria Arminda – O Idoso, a Doença e o Hospital. Loures: Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-89-4.

ELIOPOULOS, Charlotte, RNC; MPH, PhD - Enfermagem Gerontológica- 5ª Edição; Trad. YOSHITOME, Yoshie Aparecida; THORELL, Ana, Porto Alegre: Artmed, 2005. ISBN 85-363-0081-7.

FRANCO, Jorge – Cuidador Familiar: um personagem muitas vezes esquecido. 29 de Setembro de 2007. [Acedido a 2 de Maio de 2011]. Disponível na Internet: <http://www.forumenfermagem.org/>

index.php?option=com_magazine&func=show_article&id=137.

GONÇALVES, Lúcia Jisako Takase; ALVAREZ, Ângela Maria; SENA, Edite Lago da Silva; SANTANA, Luzia Wilma da Silva; VICENTE, Regina Fernanda – Perfil da Família Cuidadora de Idoso/ Fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Florianópolis, Trabalho de Investigação, 2006. [Acedido a 10 de Maio de 2011]. Disponível na Internet: www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf.

IMAGINÁRIO, Cristina Maria Inocêncio – O Idoso Dependente em Contexto Familiar – Uma Análise da Visão da Família e do Cuidador Principal, 2004, Coimbra, Formasau, ISBN 9789728485382.

INE – Portugal Social 1991 – 2001 / Instituto Nacional de Estatística, 2003, Lisboa, ISBN 972-673-658-7.

INE – O envelhecimento em Portugal, situação demográfica e sócio-demográfica recente sobre as pessoas idosas. Lisboa, 2002. [Acedido a 17 de Maio de 2011]. Disponível na internet: http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=94266&att_display=n&att_download=y
LEANDRO, Maria Engrácia – Sociologia da família nas sociedades contemporâneas. Lisboa, Universidade Aberta, 2001. ISBN: 972-674-323-0.

LOPES, Lúcia Maria Pereira – Necessidades e Estratégias na Dependência: Uma Visão da Família, Lisboa, Mestrado em Saúde Pública apresentado à Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública Lisboa, 2005.

MARQUES, S. C. L. (2007) - Os cuidadores informais de doentes com AVC. Coimbra: Formasau.

MARTINS, T. (2006) - Acidentes Vascular Cerebral- Qualidade de vida e bem- estar dos doentes e familiares cuidadores. Coimbra: Formasau.

MONIZ, José Nunes Moniz – A Enfermagem e a Pessoa Idosa. Loures: Lusociência 2003. ISBN: 972-8383-49-5.

MOREIRA, Isabel Maria Pinheiro Borges – O doente terminal em contexto familiar: Uma análise da experiência de cuidar vivenciada pela família. 1ª Ed. Coimbra: Formasau, 2001. ISBN: 972-8485-22-0

NETO, Félix - Psicologia Social Vol.II. Lisboa: Universidade Aberta, 2000. ISBN: 972-674-311-7

NETTO, MATHEUS PAPALÉO. Gerontologia : a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. ISBN: 85-7379-109-8.

OMS - *Definition of an older or elderly person*. World Health Organization. Geneva: 2008. [Acedido em 13 de Junho de 2011] Disponível na Internet: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Enfermeiros e Famílias – Em Parceria na Construção da Saúde de Todos – 13 de Maio de 2008; [Acedido a 2 de Junho de 2011]. Disponível na Internet: <http://www.ordenenfermeiros.pt/index.php?page=29&view=news:Print&id=683&print=1>.

PEREIRA, Ana – Cuidadores Familiares e Idosos Dependentes: Perfil, Motivos e Satisfação com a Vida. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Aveiro. Aveiro, 2008.

PEREIRA, Mª de Fátima – Cuidadores Informais de Doentes de Alzheimer: Sobrecarga física, emocional e social e psicopatologia. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, s/d.

PIMENTEL, Luísa Maria Gaspar - O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias. 1ª Ed. Coimbra: Quarteto Editora, Janeiro de 2001. ISBN: 972-8535-66- X.

RELVAS, Ana Paula – O ciclo vital da família: perspectiva sistémica. 1ªed. Porto: Edições Afrontamento, 1996. ISBN 972-36-0413-2.

SANTOS, Dina – As Vivências do Cuidador Informal na Prestação de Cuidados ao Idoso Dependente

– Um estudo de Caso na Lourinhã. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Aberta. Lisboa, 2008.

SEQUEIRA, Carlos – Cuidar de idosos dependentes. 1ª edição, Coimbra, Editora Quarteto, Setembro 2007. ISBN:978-989-558-092-7.

SOUSA, Liliana, FIGUEIREDO, Daniela e CERQUEIRA, Margarida – Envelhecer em família. Porto: Âmbar, 2006. ISBN 972-43-11152-X.

SQUIRE, Anne- Saúde e Bem- Estar para pessoas idosas, fundamentos básicos para a prática. 1º Ed., GODINHO, Hugo P.; BARROS, Joana Pereira, Loures: Lusociência, 2005. ISBN:972-8383-87-8.

COMUNICAÇÃO N.º 9

MENÇÃO HONROSA

Título: A formação de supervisores para a prática tutelada: contributos programáticos

Autor: Custódio Sérgio Cunha Soares

O estudo decorre de outro mais alargado sobre a formação de supervisores para o exercício da supervisão enquanto processo de acompanhamento matricial da prática tutelada.

A supervisão clínica em Enfermagem emerge nas unidades de saúde como uma forma sistemática de desenvolvimento pessoal e profissional. As estratégias supervisivas e a relação com os pares são uma componente estruturante do processo. Concetualmente aceitamos que a supervisão clínica em Enfermagem, na perspetiva de Maia e Abreu (2003), é um trabalho formal de acompanhamento por parte de um enfermeiro para situações de desenvolvimento profissional que visam a qualidade e segurança em matéria de assistência em saúde através de um conjunto específico de estratégias.

O propósito central da investigação foi perceber o quadro que os supervisores/tutores têm sobre um programa de formação em supervisão clínica em Enfermagem para colaborar na prática tutelada.

Foram designados os seguintes objetivos: identificar competências exigidas aos supervisores/tutores; determinar as temáticas de um programa de formação; conhecer as atividades pedagógicas e didáticas para a formação de adultos; e identificar aspetos da avaliação do supervisor.

Esta pesquisa, inserida num paradigma interpretativo, associada a estudo de caso, contou com 26 enfermeiros, maioritariamente especialistas, que são chamados à orientação de estudantes em estágio e pares, que frequentaram cursos de supervisão clínica em Enfermagem em 2010 e 2011. Os dados foram colhidos por questionário, documento de avaliação do curso e reflexão final individual na conclusão do mesmo. Consubstanciou-se a análise descritiva para a caracterização dos supervisores e uma análise de conteúdo para os discursos produzidos nos vários documentos.

Os resultados apontam a complexidade do processo supervisivo, apesar da sua importância no acompanhamento dos pares. O modelo de formação deverá assentar na perspetiva de formação de adultos com a orientação para o cuidar onde se valorize as estratégias reflexivas de interação e a dimensão humana dos intervenientes. O programa deverá conter áreas sobre: a construção e desenvolvimento de competências de Enfermagem

num ambiente de paradigma eclético; abordagem à supervisão clínica em Enfermagem e estratégias supervisivas como a reflexão, observação, comunicação e avaliação.

O estudo sugere, para além de uma melhor operacionalização, que os supervisores/tutores tenham adequada formação sobre instrumentos pedagógicos para o seu êxito como atores estratégicos no processo superviso para o desenvolvimento de competências em contexto de práticas clínicas. Acrescenta-se que o reflexo no valor da profissão é determinado pelos efeitos do processo superviso e sua monitorização para uma prática de qualidade.

Fontes:

ABREU, W. (2007). Formação e aprendizagem em contexto clínico. Coimbra: Formasau.

SANTIAGO, R.; ALARCÃO, I.; OLIVEIRA, L. (1997). Percursos na Formação de Adultos. A Propósito do Modelo de Lesne. In Sá-Chaves, I. (Org.), Percursos de Formação e Desenvolvimento Profissional. Porto: Porto Editora, p. 9 - 36.

VAN OOIJEN, E. (2000). *Clinical supervision: a practical approach*. New York, NY: Churchill Livingstone.





PARTE II

PÓSTERES

Título: Prevenção e/ou minimização da mucosite oral na pessoa com doença hemato oncológica a realizar quimioterapia

Autor: Sílvia Magda Santos Pereira dos Reis e Isabel Maria Henriques Simões

A mucosite oral é um dos principais efeitos secundários da administração de quimioterapia com impacto a nível físico, do bem-estar psicológico e consequentemente da qualidade de vida. A higiene oral é a principal forma de a prevenir e/ou de a minimizar, no entanto existem outras medidas que devem ser adotadas, nomeadamente evitar alimentos ou bebidas agressivas à mucosa oral, hidratação dos lábios com hidratante hidrossolúvel e evitar o consumo de tabaco. Assim, definimos como objetivos desta investigação analisar os hábitos de higiene oral da pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia e identificar que outros comportamentos, além da higiene oral, adota a pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia para prevenir e/ou minimizar a mucosite oral.

A amostra é constituída por 58 sujeitos com doença hematológica a realizar quimioterapia, internados num serviço de um hospital central. A recolha dos dados foi efectuada entre os meses de fevereiro e maio de 2011. Foi delineada uma investigação quantitativa de natureza exploratória, transversal e correlacional. O instrumento de colheita de dados foi construído pelas autoras, dividindo-se em duas partes. Uma primeira parte relativa aos dados sociodemográficos e clínicos e, uma segunda parte, em que são colhidos dados relativos aos comportamentos de prevenção e/ou minimização da mucosite oral.

Os resultados obtidos permitem-nos constatar que a pessoa com doença hemato-oncológica não realiza a higiene oral de forma adequada. No entanto, executa alguns dos comportamentos que caracterizam uma correta higiene oral de forma positiva, nomeadamente número de vezes por dia e tempo de escovagem.

No que respeita a outras medidas de prevenção e/ou minimização da mucosite oral foram encontradas frequências baixas. Apenas o não consumo de tabaco apresentou, por parte dos participantes, indicadores de adesão elevados.

Em conclusão, consideramos que a forma como a mucosite é prevenida ou minimizada está longe de ser a correta, pelo que os enfermeiros devem assumir a responsabilidade na capacitação da pessoa para a realização do autocuidado higiene oral e na adoção de outras medidas preventivas ou de minimização. Assim, consideramos que esta investigação permitiu desenvolver conhecimento numa área de intervenção autónoma de Enfermagem ainda pouco estudada. Os resultados deste estudo permitem identificar áreas lacunares

da intervenção de Enfermagem orientadas para a definição de intervenções adequadas às reais necessidades da pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia.

Fontes:

BHATT, Valkal [et al] – *Implementation of a standardized protocol for prevention and management of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic cell transplantation. Journal Oncology Pharmacy Practice*. London. ISSN 1477-092X. Vol. 16, nº3 (2010), p. 195-204.

EILERS, June – *Nursing interventions and supportive care for the prevention and treatment of oral mucositis associated with cancer treatment. Oncology Nursing Forum*. Pittsburg. ISSN 1538-0688. Vol. 31, nº4 (2004), p. 13-23.

HUSKINSON, W.; LLOYD, H. – *Oral health in hospitalized patients: assessment and hygiene. Nursing Standard*. Londres. ISSN 0029-6570. Vol. 23, nº 36 (2009), p. 43-47.

SODERHAMN, Olle – *Self-care activity as a structure: a phenomenological approach. Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. ISSN 1103-8128. Nº7 (2000), p. 183-189.

Título: O doente cirúrgico no período pré-operatório: que informação?

Autor: Noélia Cristina Rodrigues Pimenta Gomes

A cirurgia programada ou não, desencadeia na vida da pessoa desequilíbrios fisiológicos, psicológicos e mesmo sociofamiliares. Fernandes e Venâncio (2004) afirmam que a hospitalização e nomeadamente a experiência cirúrgica, surgem na vida do homem como um fator adverso (p.4).

Daqui podemos depreender que é essencial a atenção e apoio proporcionados pelo enfermeiro nestas circunstâncias em que o doente habitualmente se encontra em estado de alerta, tentando captar algo que esteja interferindo ou que possa interferir em todo o processo cirúrgico. É imprescindível, no período pré-operatório, informar o doente sobre os acontecimentos do peri operatório de forma a apaziguar os seus medos, receios, angústias, atendendo às suas necessidades naquele momento.

Melo (2005) defende que a informação que os doentes obtêm nem sempre é a mais adequada e que, mantê-los informados, de acordo com as suas características pessoais, será talvez, a resposta mais ajustada (p.53).

Este estudo pretendeu descrever qual a informação recebida pelo doente cirúrgico sobre a preparação pré-operatória nas unidades de cirurgia geral do Hospital Central do Funchal. Questão orientadora: qual a informação recebida pelos doentes cirúrgicos sobre a preparação pré-operatória?

O percurso metodológico utilizado foi a abordagem quantitativa, sendo o estudo de carácter exploratório e descritivo. A técnica de colheita de dados foi o questionário com entrevista. Os participantes foram 96 doentes, sendo a nossa amostra probabilística accidental.

Principais conclusões: os inquiridos revelaram possuir na dimensão do procedimento cirúrgico uma informação razoável, mas na dimensão sensorial e comportamental, insuficiente. Em termos globais, constatámos que os doentes receberam pouca informação sobre a preparação pré-operatória.

Sugerimos a realização de outro estudo sobre o mesmo tema, mas de natureza qualitativa utilizando a entrevista não estruturada.

Fontes:

- CRUZ, E. & VARELA, Z. (2002). Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado. [versão electrónica]. Revista Eletrônica de Enfermagem, 4 (1), 51-58. URL: <http://www.fen.ufg.br>.
- FERNANDES, J. & VENÂNCIO, D. (Jan. /Jun. 2004). Um olhar sobre o cuidar em contexto cirúrgico. Informar, 32, p. 4-9.
- LOPES, M. (2006). A relação enfermeiro-doente: como intervenção terapêutica. Coimbra: Formasau.
- MELO, M. (2005). Comunicação com o doente: certezas e incógnitas. Lisboa: Lusociência.
- NUNES, L. (Março 2001). A propósito de dever, de informar e de dever de sigilo. Ordem dos enfermeiros, 2, 27-3.
- SANTOS, N. (2003). Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem. São Paulo: Iátria.

PÓSTER N.º 3

Título: Mãos que previneminfecções associadas a cuidados de saúde (IACS)

Autor: Ana Luísa Dourado Pacheco

Introdução

O aumento da incidência das infeções associadas aos cuidados de saúde(IACS) aponta cada vez mais responsabilidades ao nível das organizações de saúde, em que as Comissões de Controle de Infecção (CCI) assumem um papel fundamental na divulgação, implementação e verificação de medidas para prevenir e controlar o seu aumento.

A higiene das mãos é uma das práticas que pode ter maior impacto na redução destas infeções, na diminuição da resistência aos antimicrobianos e na redução dos custos associados a estas problemáticas. DGS (2008,3)

O estudo piloto a nível dos cuidados de saúde primários demonstrou a importância desta campanha neste nível de cuidados, ao nível da prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde. Aspeto que está de acordo com o que defende a OMS, ao recomendar a promoção da prática da higiene correta das mãos (Campanha Nacional de Higiene das Mãos Relatório 2010-2011, p 13).

Objetivos

Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde para a melhoria contínua da qualidade / ganhos em saúde.

Adaptar a estratégia multimodal da campanha nacional de higiene das mãos, em contexto de cuidados de saúde primários.

Metodologia :

A metodologia utilizada consiste no método descritivo e analítico, numa sequência lógico-reflexiva, tendo por base a revisão da literatura, observações de comportamentos (profissionais de Enfermagem em contexto de cuidados de saúde primários) e análise/discussão/apresentação de dados recolhidos durante as observações efetuadas.

Resultados: apresentação em gráfico dos resultados da pré campanha e pós campanha, da campanha da higiene das mãos em contexto de cuidados de saúde primários.

Conclusões:

Durante o estágio realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Católica Portuguesa, em contexto de cuidados de saúde primários adotei o modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde denominado «Os Cinco Momentos Para a Higiene das Mãos» e sensibilizei todos os intervenientes para a adoção de «Boas Práticas», advogadas na Circular Normativa de 14/06/2010 da Direção-geral da Saúde (DGS, 2010-A).

Quanto à adesão, «por momento», verificam-se melhores resultados nos momentos que estão diretamente associados à proteção do doente e, pós campanha, verificou-se melhoria ao nível dos momentos «após realização de procedimentos/cuidados», sendo o momento com menor taxa de adesão o que se intitula «após o ambiente». A discussão de resultados remete-nos para a seguinte questão: «Será que existe relação entre a fraca adesão dos profissionais (neste momento) e a estrutura física neste contexto de prestação de cuidados?»

Importa, igualmente, avaliar os custos inerentes à «Campanha das Mãos» e relacioná-los com os valores que assumem as IACS. Dados considerados importantes para sustentar a importância da continuidade de ensino/adoção de «boas práticas» de higienização das mãos.

A estratégia multimodal da campanha nacional de higiene das mãos a nível dos cuidados de saúde primários demonstra a extrema importância da mesma, ao nível da formação de profissionais, mudança de comportamentos, adoção de boas práticas e prevenção das IACS.

Recomendações

Avaliar se houve alteração das taxas de IACS, com especial atenção nos serviços de maior risco de infeção para os doentes;

Introdução de melhorias (estratégias para diminuir mais as IACS evitáveis) e sensibilizar os profissionais de saúde para a importância do seu envolvimento na promoção da adesão à prática de higiene das mãos.

Fontes:

Referências bibliográficas:

Direção-geral da Saúde (2008). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção.

Circular Normativa de 14/06/2010 da Direção-geral da Saúde (DGS, 2010-A).

Direção-geral da Saúde - Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde para a Melhoria da Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Lisboa 2008 | 10 OMS, Glossário preparado para o European Training Course no Quality Assurance, <http://www.dgs.pt> (microsite do controlo de infeção).

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Tomada de Posição sobre segurança do cliente decorrente da preparação e da realização do 2º Ciclo de Debates, sob a temática «Cuidados Seguros» [Em linha] Maio de 2006 [Consult. 12 Dezembro 2009].

Título: Quedas em utentes institucionalizados - Uma perspetiva de Enfermagem

Autor: Pedro Miguel Martins Fernandes Guerreiro Rosa, Mónica Alexandra Dias Fernandes Guerreiro Rosa e João Carlos Fernandes Costa Cabral

As quedas são um evento adverso frequente em ambiente hospitalar. É considerado como importante indicador da qualidade assistencial, sendo definido pela Ordem dos Enfermeiros portugueses como um dos indicadores essenciais para a prestação de cuidados de Enfermagem. Foi realizado um estudo comparativo, por amostragem acidental, num serviço de uma instituição de cariz assistencial, onde foram registados todos os eventos de queda, numa população de 59 utentes. O estudo decorreu numa primeira fase durante os meses de setembro a dezembro de 2012, tendo-se registado 33 eventos de quedas. Foram realizadas medidas de gestão de risco, como: sinalização dos utentes, campanha de sensibilização, formação em serviço sobre quedas, remoção de alguns riscos ambientais, aquisição de equipamento de segurança e programa de exercício adaptado para todos os utentes. E foram comparados os resultados com o período de janeiro a abril de 2012, onde se verificou 58 eventos de queda. Verificou-se um aumento de 28% eventos de queda, scores de Morse baixaram em média 4%, para $59,3 \pm 24,71$ scores de Bartel aumentaram em média 8% para $57,7 \pm 24,5$. Observou-se um aumento de 19% na presença de doença aguda (infecções respiratórias). Verificou-se uma diminuição das quedas no turno da manhã em 46%, mas um aumento proporcional nos turnos da tarde e noite. Uma diminuição de eventos de quedas com sequelas em 22%. As medidas implementadas para a prevenção de quedas traduzem uma taxa de efetividade na prevenção de 61% e uma taxa de prevalência de queda de 36% e uma taxa de conhecimento dos prestadores de cuidados para a prevenção de queda de 46%.

Fontes:

- ABREU, C.; MENDES, A. (2010). A segurança dos cuidados, avaliação de quedas. Projecto de Investigação sobre quedas dos utentes nos hospitais.
- CALDEVILLA, M.N.G.N. & Costa, M.A.S.M.C. (2008). Quedas dos idosos em internamento hospitalar: que passos para a enfermagem?. Revista investigação em enfermagem da Sinais Vitais, 19, 25-28.
- COMMONWEALTH OF AUSTRALIA. (2009). *Preventing falls and harm from falls in older people – best practice guidelines for Australian hospitals*.
- EUROPEAN NETWORK FOR SAFETY AMONG ELDERLY. (2007). Ficha de Factos: Prevenção de quedas nos idosos – Segurança nos Idosos Lesões Acidentais. Center for Research and Prevention of Injuries-CEREPRi Dept. of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics School of Medicine National and Kapodistrian University of Athens, consultado em 29 de Janeiro de 2011, disponível em http://www.euroipn.org/eunese/Documents/FS%20PT/FS_FALLS_PT.pdf.

GONÇALVES, L.; VIEIRA, S.; SIQUEIRA, F. (2008). Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande. *Rev.Saúde Pública*, 42 (5), 2-10.

NOVAES, R.; SANTOS, E.; MIRANDA, A.; LOPES, K.; RIUL, T. (2009). Causas e consequências de quedas em idosos como indicadores para implementação de programa de exercício físico. *Revista digital*, 14 (131).

PAULA, F.; FONSECA, M.; OLIVEIRA, R.; ROZENFELD, S. (2010). Perfil dos idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói. *Rev.bras.epidemiol*, 13 (4), 2-11.

PAIVA, M.; PAIVA, S.; BERTI, H.; CAMPANA, A. (2008). Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. *Rev Esc Enferm USP*, 44(1), 134-138..

VITOR, A.F; & ARAÚJO, T.L. (2011). Definições para o resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: uma revisão integrativa. *Ver.Eletr.Enf.*, 13(2), 313-22.

Título: O Sono e o Conforto do Doente: que implicações

Autor: Sandra Afonso e Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro

Introdução:

O sono, o repouso e tudo o que lhes está inerente, tem fascinado o homem desde a antiguidade, tendo a sua conceção e entendimento evoluído ao longo dos tempos. Anteriormente entendido como um estado passivo de inatividade cerebral, resultante da redução da perceção aos estímulos sensoriais, é hoje considerado como um fenómeno ativo, complexo e reversível, em que há a ausência ou a diminuição da resposta aos estímulos do meio ambiente relativamente ao estado de vigília.

Objetivo:

Conhecer quais os fatores que afetam o sono dos doentes internados numa unidade de cuidados intensivos (UCI). Metodologia: pesquisa de estudos empíricos, entre janeiro de 2002 e dezembro de 2012, nas bases de dados EBSCOhost, PubMed e B-on, e selecionados de acordo com o método PI[C]OS.

Resultados:

O sono numa UCI é percebido como sendo pobre e insuficiente, apesar de ser algo essencial para a recuperação do doente devendo, por isso, ser preservado e estimulado. Existem diversos fatores que influenciam a qualidade do sono/repouso de cada doente, tendo sido agrupados em três categorias: inerentes ao próprio doente; inerentes ao ambiente; e inerentes aos profissionais.

Conclusões:

O enfermeiro deve, portanto, estar consciencializado para a importância do sono/repouso do doente internado numa UCI e para a identificação dos fatores que o afetam, por forma a planear cuidados e estratégias que promovam um ambiente terapêutico harmonioso. Neste sentido e tendo em conta a teoria de Kolcaba sobre o conforto, e sendo este definido não só como uma causa de alívio do desconforto (envolve estímulos adversos e pensamentos), mas como um estado de tranquilidade e satisfação, uma necessidade de tornar a vida «agradável», desta forma torna-se necessário identificar quais as necessidades de conforto do doente internado numa UCI (necessidades de conforto ambiental, necessidades de

conforto físico, psico-espiritual e sociocultural) e ajudar na sua satisfação, diminuindo as luzes, fechando as portas, interrompendo o sono o mínimo possível, reduzindo o barulho em torno dos quartos dos doentes.

Fontes:

- ALEXOPOULOU, C., KONDILI, E., VAKOUTI E, KLIMATHIANAKI, M., PRINIANAKIS, G., GEORGOPOULOS, D. *Sleep during proportional-assist ventilation with load-adjustable gain factors in critically ill patients. Intensive Care Medicine.* 2007;33(7):1139-47.
- BIHARI, S.; MCEVOY, D.; MATHESON, E.; KIM, S.; WOODMAN, R.; BERSTEN, A. *Factors affecting sleep quality of patients in intensive care unit. Journal of Clinical Sleep Medicine.* 2012;8(3):301-7.
- DELISLE, S. OUELLET P, BELLEMARE P, TÉTRAULT J, ARSENAULT P. *Sleep quality in mechanically ventilated patients: comparison between NAVA and PSV modes. Annals of Intensive Care.* 2011 Sept;1(1):1-8.
- FANFULLA, F., DELMASTRO, M., BERARDINELLI, A., LUPO, N., NAVA, S. *Effects of different ventilator settings on sleep and inspiratory effort in patients with neuromuscular disease. American Journal Of Respiratory & Critical Care Medicine.* 2005;172(5):619-24.
- FRISK, U., NORDSTRÖM, G. *Patients' sleep in an intensive care unit: patients' and nurses' perception. Intensive and Critical Care Nursing.* 2003;19:342-49.
- GABOR, J., COOPER, A., CROMBACH, S., LEE, B., KADIKAR, N., BETTGER, H. et al. *Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and healthy subjects. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.* 2003;117(5):708-15.
- LI, S., WANG, T., WU, S., LIANG, S., TUNG, H. *Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. Journal of Clinical Nursing.* 2011;20(3/4):396-407.
- KOLCABA, K., KOLCABA, R. *An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursrng.* 1991;16:1301-10.
- LITTLE, A., ETHIER, C., AYAS, N., THANACHAYANONT, T., JIANG, D., MEHTA, S. *A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. Minerva Anestesiologica.* 2012;78(4):406-14.
- MONSÉNA, M., EDÉLL-GUSTAFSSON, U. *Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. Intensive and Critical Care Nursing.* 2005;21(4):208-19.
- NICOLÁS, A., AIZPITARTE, E., IRUARRIZAGA, A., VÁZQUEZ, M., MARGALL, A., ASIAIN, C. *Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit. Nursing in Critical Care.* 2008;13(1):25-33.
- PARTHASARATHY, S., TOBIN, M. *Effect of ventilator mode on sleep quality in critically ill patients. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.* 2002;166 (11):1423-9.
- RICHARDSON, A., ALLSOP, M., COGHILL, E., TURNOCKNETTE, C. *Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? Nursing in Critical Care.* 2007;12(6):278-86.
- TAŞTAN, S., ÜNVER, V., İYİGÜN, E., İYISOY, A. *Study on the effects of intensive care environment on sleep state of patients. Anatolian Journal of Clinical Investigation.* 2010;4(1):5-10.
- TOMEY, A., ALLIGOOD, M. *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem.* Loures: Lusociência; 2004.
- TOUBLANC, B., ROSE, D., GLÉRANT, J., FRANCOIS, G., MAYEUX, I., RODENSTEIN, D. et al. *Assist-control ventilation vs. low levels of pressure support ventilation on sleep quality in intubated ICU*

patients. *Intensive Care Medicine*. 2007;33(7):1148-54.

UĞRAS, G., ÖZTEKI, N S. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *The Tohoku Journal Of Experimental Medicine*. 2007;212(3):299-308.

PÓSTER N.º 6

Título: A experiência formativa de um curso - percepção dos estudantes e dos docentes

Autor: Maria Alice Góis Ruivo, Lucília Mateus Nunes, Maria Lurdes dos Santos Martins e Elsa Maria Ferreira Monteiro Andrade

O Curso de Pós Licenciatura de Especialização (CPLEE) em Enfermagem Médico-Cirúrgica (MC) na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal tem sido realizado, desde janeiro de 2010 até à atualidade, com o término de dois cursos.

Pretendemos apresentar o curso e as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas, referindo as vantagens e constrangimentos apresentados pelos intervenientes.

Baseamo-nos na análise das respostas dos estudantes aos questionários de avaliação e em entrevistas não estruturadas aos estudantes e equipa docente.

Os resultados apontam para um grau de satisfação dos estudantes com a realização do curso ao nível do bom, salientando-se algumas unidades temáticas como muito importantes no desenvolvimento de competências de especialista (relação de ajuda e aconselhamento em Enfermagem, supervisão de cuidados e estágios). Apontam ainda a elevada carga de trabalho sentida com o desenvolvimento dos portefólios na vertente teórica e com a metodologia de trabalho de projeto realizada no decorrer dos estágios.

A equipa docente mostra-se muito satisfeita com os resultados obtidos (cerca de 90% de sucesso nos cursos), demonstrados nos trabalhos realizados (auto e hetero-avaliação), pois mostram a interligação dos conceitos na prática clínica, salientando-se a reflexão sobre o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em pessoa em situação crítica e nalguns casos, crónica e paliativa. Apontam no entanto a necessidade da manutenção e reforço do acompanhamento próximo dos estudantes/orientadores para o desenvolvimento de competências clínicas/projetos de melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados e a desenvolver.

Título: Dotações Seguras em Enfermagem suas implicações na Qualidade dos Cuidados e Segurança do Doente: Revisão da Literatura

Autor: Marlene Azevedo Moreira, Andreia da Cunha Ramalho, Ana Maria Martins Morais, Sandra Cristina Mendo Moura e Sérgio Miguel Pereira Dos Santos

Introdução:

A escassez de enfermeiros é um problema à escala mundial pelo que se considera esta classe profissional como da maior relevância. Entidades internacionais assumiram já que a falta de recursos humanos em Enfermagem influencia diretamente a segurança do doente, bem como a garantia da qualidade dos cuidados de Enfermagem. O conceito de Dotação Segura em Enfermagem tem sofrido ao longo dos anos diferentes definições bem como o seu Modus Operandi. Dotações seguras são mais que rácios, mais que quantidades, incluem outras variáveis com a finalidade de garantir cuidados seguros, das quais destacamos o nível de qualificação dos enfermeiros adequada à complexidade dos doentes.

Objetivos:

Efetuar uma reflexão sobre o conceito de Dotação Segura em Enfermagem, a sua visibilidade na prática com os ganhos em saúde e quais as implicações na segurança do doente.

Metodologia:

A revisão da literatura sobre a temática em estudo, desde 2006, foi realizada nas bases de dados: EBSCO, MEDLINE, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, SciELO.

Resultados:

Da produção científica encontrada verificou-se que Dotação Segura surge como um conceito que engloba a adequação dos recursos humanos de Enfermagem ao nível da necessidade dos mesmos, interligando com as competências dos enfermeiros. A investigação científica produziu alguns indicadores de dotações seguras que não se prendem com a quantidade ou qualidade, mas sim com a combinação do número de pessoal adequado com as competências apropriadas, para responder às necessidades de cuidados dos doentes, garantindo assim a sua segurança. Salvaguarda-se ainda que mesmo existindo dotações consideradas insuficientes, tal não diminui a responsabilidade dos cuidados de Enfermagem que são prestados.

Conclusões:

Países como Portugal basearam as Dotações Seguras somente no cálculo de rácios de Enfermagem. No entanto, na investigação verifica-se a inexistência dum método de cálculo que assegure a correta aplicação do conceito de Dotação Segura, que englobe variáveis e que não inclua somente os valores de rácios, mas também a acuidade dos doentes, adequação de competências dos profissionais de Enfermagem. Deve ter, ainda, em conta a realidade de cada instituição para adequar este conceito à sua missão e valores preservando a melhoria das práticas para a excelência na prestação de cuidados de Enfermagem seguros.

Recomendações:

Torna-se pertinente investir: na investigação da qualidade e segurança de cuidados de Enfermagem podendo, assim, contribuir para a redução dos custos e ganhos em saúde; na valorização da profissão de Enfermagem junto do público, através da Ordem dos Enfermeiros e Escolas Superiores de Enfermagem.

Fontes:

AIKEN, L.H. et al. (2010). *Implications of the California Nurse Staffing Mandate for other states*. *HSR: Health Services Research*, 45 (4), 904-921.

Australian College of Critical Care Nurses. (2012). *Nurse staffing levels and the incidence of mortality and morbidity in the adult intensive care unit: A literature review*, 25, 64-77.

Agency for Healthcare Research and Quality. (2007). *Nurse Staffing and quality of Patient Care: Evidence Report*.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2006). *Dotações Seguras salvam vidas: instrumentos de informação e ação*. ICN. Revisão Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, p 1-72.

Ministério da Saúde. (2011). *Guia de Recomendações para o Cálculo da Dotação de Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde*.

SPETZ, J. et al. (2009). *Assessing the Impact of California's Nurse Staffing ratios on Hospital and Patient Care*. *California Health Care Foundation: Issue Brief*, 1-10.

PÓSTER N.º 8

MENÇÃO HONROSA

Título: Sépsis, Choque Séptico e Via Verde Sépsis – um estudo com os enfermeiros de um serviço de urgência

Autor: Maria do Céu Marques, Marta Sofia Barroso Soares, Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca, Cristina Grilo e João Mendes

Coautores: Anjos Frade, Isabel Correia e Ana Fonseca

A sépsis é caracterizada como uma síndrome complicada, causada pela resposta inflamatória sistémica descontrolada do indivíduo, origem infecciosa, determinada por manifestações múltiplas, que pode causar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou mesmo a morte. De acordo com a literatura, a incidência da sépsis tem aumentado nas últimas décadas, com uma mortalidade bastante elevada. É a 10ª causa de morte nos Estados Unidos e principal causa de morte nas unidades de cuidados intensivos, onde o tratamento da sépsis é estimado em torno de dezassete bilhões dólares. A taxa de mortalidade por sépsis é 15%, 25-35% na sépsis grave e 45-60% no choque séptico. Os enfermeiros assumem um papel primordial especificamente no reconhecimento precoce, estratificação da gravidade e no início atempado do tratamento adequado.

Objetivos:

Explorar os conhecimentos e apreender as representações sociais de sépsis e choque séptico construídas pelos enfermeiros do serviço de urgência de um hospital português.

Metodologia:

Estudo exploratório realizado com 49 enfermeiros. Recolha de dados feita no espaço temporal de um mês, utilizando um questionário, com questões socio-demográficas, de resposta fechada e dois estímulos indutores. Foi utilizada a técnica da associação livre de palavras e cumpridos os procedimentos ético-legais. Os dados foram categorizados recorrendo ao Microsoft Office Word® e processados nos softwares Evoc® e SIMI®, fornecendo a estrutura das representações sociais e força da relação entre os elementos.

Resultados:

Predominância do sexo feminino com idade média de 34,98 anos e mais de seis anos de experiência profissional. A maior parte dos enfermeiros inquiridos não tem conhecimentos sobre a via verde sépsis contudo concorda com implementação da mesma. A temática com maior necessidade de formação é “algoritmo de atuação da via verde sépsis” e o motivo

que leva a concordar com a implementação da mesma é a rápida atuação. O núcleo central de sépsis é construído por infecção, choque, febre, doença e alteração hemodinâmicas. O núcleo central de choque séptico é constituído por hipotensão, alterações hemodinâmicas, choque hipovolémico, emergência e falência multi-organica emergente.

Conclusões:

Os enfermeiros necessitam de mais formação sobre via verde sépsis, nomeadamente sobre algoritmo da via verde sépsis. As representações sociais de sépsis para os enfermeiros do serviço de urgência apresentam um núcleo central para o estímulo sépsis, alicerçado na infecção. Para o estímulo choque séptico o núcleo central centra-se em redor da hipotensão.

Descritores:

Sépsis; choque séptico; via verde sépsis; representações sociais.

Fontes:

CARVALHO, PR., TROTTE, EA. Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. In: Jornal de Pediatria; 0021-7557/03/79 – Supl. 2/S 195; 2003.

AHRENS, T.; TUGGLE, D. *Surviving Severe Sepsis: Early Recognition and Treatment*, Critical Care Nurse, Oct. In: Supplement: 2-15 (journal article - case study, CEU, exam questions, statistics, tables/charts) ISSN: 0279-5442 PMID: 15510565; 2004.

BONE, R.; BALK, R.; CERRA, F., ET AL. *Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis*. In: ACCP/SCCM Consensus Conference. Chest; 101, 1644-1655; 1992.

WOOD, S.; LAVIERI, MC.; DURKIN, T. In: Revista Nursing, Mar; 37 (3): 46-52 (journal article - case study, CEU, exam questions, pictorial) ISSN: 0360-4039 PMID, 175467842007; 2007.

AGUIAR, E. História Natural da Sepse. In: Brasília Médica; 47 (1), 69-76; 2010.

SARAIVA, DMRF. Abordagem do doente com sépsis/ choque séptico: criação e implementação da via verde da sépsis. In: Nursing; 2010.

OLIVEIRA, MS. Projecto Via Verde Sépsis. In: Direção-geral de Saúde; 2012.

PENNICK, PP, MACHADO, RC. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. In: Rev Rene, 13 (1): 187-99; 2012.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009;

SÁ, CP. A estrutura das representações sociais e a memória colectiva. In: Coutinho, MP, et al. Representações sociais abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2003; OLIVEIRA, DC., CAMPOS, PHF. Representações Sociais, uma teoria sem fronteiras. Rio de Janeiro; 2005.

PEREIRA, FJC. Análise dos dados qualitativos aplicados às representações sociais. In: Camargo BV, JESUÍNO, JC., MOREIRA, ASP, NÓBREGA, SM. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2005.

SALOMÃO, R., DIAMENT, D., RIGATTO, O. GOMES, B., SILVA, E., CARVALHO, NB., MACHADO,

FR. Diretrizes para o tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso – controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. In: Revista Brasileira Terapia Intensiva, 23 (2), 145-157(2011); 2011.

HENKIN, CS., COELHO, JC., PAGANELLA, MC., SIQUEIRA, RM., DIAS, FS. Sepse: uma visão actual. In: Scientia Medica, Porto Alegre, v.19, n. 3, p. 135-145. Jul./set. 2009;

INETO, JMR., BEZERRA, LM., BARROS, MAA., NÓBREGA, MML., FONTES, WD. - *Nursing Process and septic shock: intensive nursing care*, ?, Revista de Enfermagem UFPE On-Line, 2011;

PÓSTER N.º 9

Título: Cuidando da pessoa com ferida cirúrgica: reaproveitamento sanguíneo

Autor: Maria do Céu Mendes Pinto Marques, Ana Teresa Galante Pereira, João Manuel Galhanas Mendes, Isabel Correia e Anjos Frade

Coautores: Ana Fonseca

Introdução / problemática:

Na pessoa submetida a cirurgia ortopédica, as perdas de sangue no pós-operatório constituem um risco, sendo necessário recorrer a transfusões sanguíneas alogênicas e autólogas. Existem alternativas às transfusões de sanguíneas alogênicas a fim de evitar a exposição a doadores homólogos com os seus riscos infecciosos e imunológicos concomitantes.

Nenhuma transfusão é isenta de risco, os erros de processamento e a contaminação bacteriana continuam a ser complicações potenciais mesmo em transfusões autólogas. Uma alternativa é a autotransfusão onde através de um sistema de drenagem fechado se recolhe e filtra o sangue que pode ser reinfundido por via endovenosa na pessoa.

Objetivo:

Refletir sobre a intervenção de Enfermagem à pessoa portadora de uma ferida cirúrgica decorrente de uma cirurgia ortopédica.

Metodologia:

Pesquisa de índole descritiva, mais concretamente um estudo de caso onde a pergunta norteadora foi: “Quais são as intervenções que os enfermeiros desenvolvem para a realização do reaproveitamento sanguíneo à pessoa submetida a artroplastia total do joelho?”

Resultados:

No pós-operatório, a intervenção dos enfermeiros é fundamental para a prevenção de complicações. Neste período, a pessoa submetida a artroplastia total do joelho pode apresentar um elevado risco de instabilidade hemodinâmica, o que exige uma vigilância e monitorização constantes por parte dos enfermeiros, que desenvolvem ainda outras intervenções relacionadas com a ferida operatória e com os sistemas de drenagem a fim de se poder acionar o processo de autotransfusão. Os enfermeiros monitorizam a quantidade de sangue drenada e a que é reaproveitada, respeitando o espaço de tempo em que é possível reinfundir o sangue. Deste modo, assumem um papel fundamental no controlo

da reação à transfusão de sangue e na prevenção do risco de infecção. No caso estudado, verificou-se que a elaboração de um plano de cuidados de Enfermagem adequado facilita o processo de tomada de decisão do enfermeiro.

Conclusões / Recomendações:

Ficou evidenciado que o reaproveitamento sanguíneo no pós-operatório pode ser determinante na antecipação de focos de instabilidade e na prevenção e tratamento de complicações. A investigação assume uma função importante no avanço do conhecimento científico, pelo que percebendo as intervenções dos enfermeiros no reaproveitamento sanguíneo e dado que a literatura em torno desta temática se tem centrado na área médica, consideramos que os enfermeiros devem, cada vez mais, refletir, discutir e aprofundar as intervenções de Enfermagem à pessoa submetida a artroplastia total do joelho, visando a redução de complicações e a excelência dos cuidados, considerando o aspeto em estudo.

Fontes:

- ANDRADE, M., CAMPOS, T., SILVA, B., ASSIS, M., BOECHAT, L., BIONDI, L., LEMOS, W., SILVA, G. Avaliação prospectiva dos pacientes submetidos à artroplastia total do joelho com e sem colocação de dreno de sucção. *Rev. bras. ortop.* 2010 Aug; 45(6): 549-53.
- BLATSOUKAS, K., DROSOS, G., KAZAKOS, K., PAPAIOAKIM, M., GIOKA, T., VERETTAS, D. *Prospective comparative study of two different autotransfusion methods versus control group in total knee replacement. Archives Of Orthopaedic And Trauma Surgery.* 2010 June; 130(6): 733-7.
- BONEARES, C., OLIVEIRA, C., MARTINS, K., RUFINO, M., DIAS, R. A importância da assistência de enfermagem na hemotransfusão [Monografia]. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce - Faculdade de Ciências da Saúde; 2008.
- BULECHEK, G., BUTCHER, H. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- FORTIN, M., CÔTÉ, J., FILION, F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2011.
- GUERIN, S., COLLINS, C., KAPOOR, H., MCCLEAN, I., COLLINS, D. *Blood transfusion requirement prediction in patients undergoing primary total hip and knee arthroplasty. Transfusion Medicine* (Oxford, England). 2007 Feb; 17(1):37-43.
- JOHNSON, M., SWANSON, E., MAA, S. M., MOORHEAD, S. NOC - Classificação dos resultados de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- MAIA, M. Vigilância epidemiológica da infecção do local cirúrgico nas artroplastias da anca e do joelho [dissertação]. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; 2011.
- MUÑOZ, M., GARCÍA-VALLEJO, J., RUIZ, M., ROMERO, R., OLALLA, E., SEBASTIÁN, C. *Transfusion of post-operative shed blood: laboratory characteristics and clinical utility. European Spine Journal: Official Publication Of The European Spine Society, The European Spinal Deformity Society, And The European Section Of The Cervical Spine Research Society.* 2004 Oct; 13 Suppl 1:S107-S113.
- MUÑOZ, M., KÜHLMORGEN, B., ARIZA, D., HARO, E., MARROQUÍ, A., RAMIREZ, G. *Which*

patients are more likely to benefit from postoperative shed blood salvage after unilateral total knee replacement? An analysis of 581 consecutive procedures. *Vox Sanguinis*. 2007 Feb; 92(2): 136-41.

Ordem dos Enfermeiros. CIPE® Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Loures: Lusodidacta; 2011.

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 124/2011 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª série, n.º 35 de 18 de Fevereiro; 2011.

PHIPPS, W., SANDS, J., MAREK, J. Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos na prática clínica. 6. ed. Loures: Lusociência; 2003.

POULIN-TABOR, D., HYRKÁS, K. *Evaluation of postoperative blood salvage and re-transfusion in a total knee arthroplasty patient population: a retrospective study. Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses*. 2008 Oct; 17(5): 317.

SOUSA, P., SANTOS, I. Cuidando da pessoa com ferida cirúrgica: estudo de caso. *Revista Referência*. 2007; 11 (4): 25-33.

URDEN, L., STACY, K., LOUGH, M. *Thelan's enfermagem de cuidados intensivos. diagnósticos e intervenções*. 5. ed. Loures: Lusodidacta; 2008.

VASCONCELOS, J., VASCONCELOS, G. Avaliação da perda sanguínea na artroplastia total do joelho com e sem soltura do torniquete. *Ata ortop. Bras*. 2011 jun; 19(1): 32-6.

VITAL, I., CAMERON, L. *Patient care submitted to total hip arthroplasty: the knowledge of orthopaedic nursing* *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2009 Set 20; [cited 2012 Oct 18]; 3(4):[about 1134-41 p.]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/130>

PÓSTER N.º 10

Título: Cuidar o Doente com Drenagem Ventricular Externa - Estudo de Caso

Autor: Isa Filipa Louro Fortes, Maria do Céu Mendes Pinto Marques, Maria dos Anjos Galego Frade, João Manuel Galhanas Mendes e Isabel Correia

Coautores: Ana Fonseca

Introdução / problemática:

Os estudos de caso são um dos métodos mais utilizados no ensino de Enfermagem e sendo antecipadores dos planos de cuidados constituíram as primeiras manifestações do processo de Enfermagem.

Objetivos:

Tendo por base a importância desta metodologia e o desenvolvimento de ensino clínico em Unidade de Cuidados Intermédios/Intensivos Neurocríticos, foi decidido elaborar um estudo de caso sobre um doente com o diagnóstico de hemorragia subaracnoideia por aneurisma associada a hidrocefalia, submetido a drenagem ventricular externa, a fim de podermos analisar o risco de infeção associado à drenagem ventricular externa.

Metodologia:

O estudo de caso utilizado como metodologia pode ser definido como uma exploração de um sistema delimitado ou de um caso obtido por meio de uma detalhada colheita de dados, envolvendo múltiplas fontes de informação. É um estudo aprofundado de uma unidade, grupo ou indivíduo, na sua complexidade e no seu dinamismo próprio, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisão. Como estratégia de ensino na disciplina de Enfermagem constitui-se como um método bastante eficaz sendo um instrumento facilitador da aprendizagem.

Resultados:

De acordo com os estudos analisados considera-se que as intervenções dos enfermeiros no doente com drenagem ventricular externa são um fator significativo na redução da infeção, sendo referido com muito ênfase que é o tempo prolongado de permanência da drenagem ventricular externa que está associado a um grande aumento da taxa de infeção.

Conclusões / Recomendações:

Devido aos resultados obtidos, espera-se que o doente permaneça o menor tempo possível com drenagem ventricular externa, conseguindo-se mais rapidamente um tratamento definitivo. Também percebendo o papel fundamental dos enfermeiros na prestação de cuidados ao doente com drenagem ventricular externa e verificando que a literatura em torno desta temática é bastante escassa, considera-se que é necessário o desenvolvimento de mais estudos, de modo a haver atualizações sistemáticas e regulares da literatura relativamente à importância do papel do enfermeiro neste tema e contribuir para a resolução de importantes lacunas na nossa compreensão relativamente aos cuidados a estes doentes.

Palavras-Chave: Estudo de Caso; Drenagem Ventricular Externa; Infecção.

Fontes:

- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIEP) (2005) – Versão 1.0.
- BULECHEK, G., BUTCHER, H. & DOCHTERMAN, J. (2010). NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5.ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier.
- FORTIN, M., CÔTÉ, J. & FILION, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta.
- GALDEANO, L., ROSSI, L. & ZAGO, M. (2003). *Instructional Script for the Elaboration of a Clinical Case Study*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 11(3): 371-375.
- GIGANTE P., HWANG B., APPELBOOM G., KELLNER C., KELLNER, M. & CONNOLLY, E. (2010). *External Ventricular Drainage Following Aneurysmal Subarachnoid Haemorrhage*. British Journal Of Neurosurgery, 24(6): 625-632.
- HOEFNAGEL, D., DAMMERS, R., TER, LAAK-POORT, M. & AVEZAAT, C. (2008). *Risk Factors for Infections Related to External Ventricular Drainage*. Acta Neurochirurgica, 150(3): 209-214.
- LEUNG, G., NG, K., TAW, B. & FAN, Y. (2007). *Extended Subcutaneous Tunnelling Technique for External Ventricular Drainage*. British Journal Of Neurosurgery, 21(4): 359-364.
- MOREAU, S., JOHNSON, M., MAAS, M. & SWANSON, E. (2010). NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem. 4.ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier.
- PHIPPS, W., SANDS, J. & MAREK, J. (2003). Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica – Volume III. 6.ª Edição. Loures: Lusociência.
- POLIT, F. & HUNGLER, P. (1995). Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem. 3.ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- URDEN, L., STACY, K. & LOUGH, M. (2008). Thelan´s Enfermagem de Cuidados Intensivos – Diagnóstico e Intervenção. 5.ª Edição. Loures: Lusodidacta.

Título: Riscos no Bloco Operatório, Realidades que Podem Influenciar a Gestão

Autor: Paula Alexandra Bordelo Perdigoto

A melhor forma de impedir os acidentes é conhecer e controlar os riscos de qualquer natureza, no sentido de identificar os riscos e a sua causalidade, de forma a identificar os custos associados assim como as estratégias individuais e organizacionais que os profissionais e as instituições utilizam, respetivamente, para promoverem segurança laboral a custos devidamente planeados.

Este estudo aborda a problemática dos riscos no bloco operatório na perspetiva da gestão. Tem como objetivo identificar e analisar os riscos biológicos, químicos, físicos e mecânicos a que os profissionais do bloco operatório estão sujeitos para assim poder identificar os custos que lhes estão associados e poder agir sobre eles.

É um estudo exploratório, transversal e descritivo da realidade que se observa nos blocos operatórios do Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E.(atual Unidade Local de Saúde do Nordeste E.P.E), nas unidades hospitalares de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela.

A colheita de dados foi realizada através de questionário e de *checklists* de observação de riscos.

Do conjunto de 320 profissionais que colaboram nos blocos operatórios, foi possível recolher informação para uma amostra de 70 profissionais, na sua maioria do sexo feminino (34,3%). Tendo a categoria profissional dos enfermeiros maior adesão (38,6%) seguida dos cirurgiões (22,9%).

Sendo fundamental a formação para evitar a ocorrência de acidentes e a limitação de riscos, observou-se que os colaboradores haviam obtido formação sobre riscos ambientais, onde predomina a formação relativa a riscos biológicos e químicos (72,9%, em ambos os casos), e a de riscos mecânicos (27,1%) e físicos (40,9%) muito menos.

Os resultados obtidos revelam que a grande maioria dos colaboradores não sofreu acidentes de qualquer natureza e que a notificação de qualquer tipo de acidente é diminuta. No entanto, quando envolvem material biológico, a entrada percutânea, o sangue e a atividade “operar” apresentam-se como a fonte, a via e a tarefa mais mencionada, respetivamente. Quanto a acidentes com produtos químicos, o local de exposição e o material envolvido são os “olhos” e o “azul de metileno”, respetivamente. Em relação a acidentes físicos,

dá-se ênfase ao facto do bater com alguma parte do corpo. Relativamente ao uso de equipamentos de proteção individual, destaca-se o uso inadequado de proteção oftálmica e proteção de calçado.

Face aos resultados encontrados sugere-se que os profissionais e instituição se envolvam mais na prevenção de riscos e promoção de ambiente seguro, investindo na formação como estratégia de diminuição de custos associados aos riscos.

Fontes:

- ALMEIDA, A. (2009). Risco Biológico para o Circulante de Sala Operatória. Dissertação de mestrado em enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses [AESOP] (2006). Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática de cuidados. (1ª Edição). Lisboa: Lusodidacta.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses [AESOP], (2010). Práticas recomendadas para bloco operatório. (2ª Edição). Lisboa.
- BRUNO, P. (2010). Registo de incidentes e eventos adversos: implicações jurídicas da implementação em Portugal – erro em medicina. (1ª Edição). Coimbra Editora.
- CAMILO, S. (2007). Riscos Ambientais no Bloco Operatório. Revista Portuguesa de Enfermagem, 3 (10), 30-34.
- CAMPOS, M., & PINHEIRO, D. (1997). Segurança dos trabalhadores no bloco operatório. Revista Enfermagem, 2ª Série, (8), 16-23.
- Diário da República, Decreto-Lei nº 29/2002, (2002). Ministério do Trabalho e da Solidariedade – Regime jurídico de segurança, Higiene e saúde no trabalho das empresas. (1ª Série) Nº 38 de 14 de Fevereiro.
- FERNANDES, A., (2000). Qualidade de serviço: pela gestão estratégica. (1ª edição). Cascais: Editora Pergaminho.
- FORTIN, M. (1999). O Processo de Investigação: da concepção à realização (2º edição). Loures: Editora Lusociência.
- FRAGATA, J., (2006). Risco Clínico - complexidade e performance. Coimbra: Edições Almedina, pp 277-296.
- LIMA, J. (2008). A utilização de equipamentos de protecção individual pelos profissionais de enfermagem – práticas relacionadas com o uso de luvas. Dissertação de Mestrado em Engenharia Humana. Universidade do Minho.
- MALAGÓN-LONDOÑO, G., & PONTÓN, L. (2003). Administração Hospitalar. (2º Edição). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- MARTINS, M. (2003). Identificação e aplicação a blocos operatórios de Key Performance Indicators. Dissertação do XXXI Curso de Especialização em Administração Hospitalar. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- PEGADO, A. (2010). Gestão de Bloco Operatório: Modelos de gestão e monitorização. Escola Nacional de Saúde Pública. Dissertação do III Curso de Mestrado em Gestão de Saúde. Universidade Nova DE LISBOA.
- QUIVY, R., & CHAMPENHOUDT, L. V. (1998). Manual de Investigação em Ciências Social. (2ª

Edição). Lisboa: Gradiva.

ROGERS, B., COHN, P., FAAN, R. (1997). *Enfermagem do Trabalho, Conceitos e Prática*. (Edições Técnicas e Científicas). Camarate: Lusociência.

SANTOS, G. (2008). *Implementação de Sistemas Integrados de Gestão – Qualidade, Ambiente e Segurança*. Porto: Edição Publindústria.

SILVA, L. (2008b). *Riscos ocupacionais e qualidade de vida nos profissionais de enfermagem*. Dissertação de mestrado em Comunicação em saúde, Universidade Aberta, Lisboa.

UVA, A., & FARIA, M. (2000). *Exposição profissional a substâncias químicas: diagnóstico das situações de risco*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 18 (1), 5 - 9.

XELEGATI, R., & ROBAZZI, M., (2003). *Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura*. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 11(3), 350 - 356.





PARTE III
**ASSOCIAÇÕES /
SOCIEDADES**

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA (AEEEMC)



A Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (AEEEMC) é uma associação de caráter socioprofissional, aberta a todos os enfermeiros habilitados com o curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Fundada em Coimbra, a 28 de outubro de 1988, tem a sua sede na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Os seus objetivos passam por defender os interesses dos enfermeiros, particularmente dos especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, nos aspetos de promoção e valorização profissional e científica.

Ao longo da sua história tem assumido um importante papel no desenvolvimento da Enfermagem e, em particular, da Enfermagem Médico-Cirúrgica, tendo sido pioneira na realização de congressos internacionais de divulgação científica, com publicação de livros de resumos/atas de comunicações científicas, promoção da investigação/formação, criação de documentos científicos e estabelecimento de parcerias internacionais.

Após um período de "latência", a AEEEMC ressurgiu em 2012 com uma nova direção, jovem e motivada para os novos desafios da Enfermagem. A AEEEMC procura reencontrar-se com os seus sócios e com todos os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Tendo como base o importante legado da associação, para além da promoção e divulgação da AEEEMC a nível nacional, a nova direção estabeleceu como eixos principais de ação a prática especializada, a formação e a investigação.

No ano em que comemora o seu 25º aniversário, a AEEEMC irá desenvolver um conjunto de atividades pelo País, junto dos enfermeiros e das suas instituições, culminando com a realização de um congresso internacional em outubro de 2013.

Não obstante o seu passado, a AEEEMC quer voltar a assumir a defesa, promoção e valorização profissional e científica da prática especializada, procurando honrar o seu passado, mas sempre perspetivando o futuro.

Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Telm.: 967 076 635 | URL: www.aeeemc.pt | Email: geral@aeemc.pt

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Polo A

Avenida Bissaya Barreto, 3046-851 Coimbra

NIF: 502 070 420

Ricardo Alexandre Rebelo de Almeida

José António Rodrigues Antunes

Maria Arminda da Silva Tavares

Pedro José dos Anjos Saraiva

Nuno José Magalhães Franco

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE TRATAMENTO DE FERIDAS



APTFeridas fundada em 1998, é uma associação multidisciplinar com 15 anos de experiência. Tem por objetivos principais a promoção da educação e investigação na área de tratamento de feridas, bem como estimular a adoção de boas práticas, colaborar na implementação de normas e protocolos clínicos na prevenção e tratamento de feridas.

Atualmente tem mais de 600 membros, incluindo enfermeiros, médicos, farmacêuticos, podologistas, nutricionistas e profissionais de saúde interessados na temática das feridas.

É detentora da Revista Feridas, desde 2006, uma revista científica disponível através de bibliotecas hospitalares. Todos os membros recebem uma cópia de cada publicação. Em 2012, a revista foi alterada para *Journal of Tissue Regeneration & Healing* (JTRH | www.trh-journal.com). Esta revista científica tem arbitragem por pares (*peer review*). À APTFeridas, entidade proprietária da Revista, compete-lhe a responsabilidade pela sua edição e publicação.

Esta publicação tem por objetivos: 1. Difundir o conhecimento científico na área específica da prevenção e tratamento de feridas e outras que lhe sejam complementares, emergentes ou promotoras do desempenho profissional de excelência, tanto no plano nacional, como no plano internacional; 2. Promover a reflexão e a compreensão de problemas do domínio específico da prevenção e tratamento de feridas/ gestão de cuidados à pessoa com ferida, mediante a publicação de trabalhos científicos originais, de natureza teórica e prática.

A APTFeridas tem relações com várias organizações educacionais e profissionais em Portugal e na Europa. A associação dá apoio científico em várias conferências e congressos de outras sociedades e instituições de tratamento de feridas, e também colabora com universidades portuguesas e internacionais. Em Portugal, colabora em diversos seminários / workshops para alunos de pré e pós-graduação. Colabora em cinco cursos de pós graduação e dois cursos de mestrado. No cenário internacional, a associação já colaborou com uma série de Instituições e universidades.

Este ano, estabeleceu novas parcerias em pesquisa e educação em África e na América Latina.

No momento, existem cinco grupos de investigação - Ciência Básica, Feridas Agudas, Úlceras de Pressão, Úlcera da Perna e o Pé Diabético, que dão pareceres técnicos, desenvolvem

recomendações e disseminam a educação nas suas áreas específicas. Futuras áreas de estudo em desenvolvimento são os Queimados, Tratamento da Dor e Qualidade de Vida.

A APTFeridas pretende colaborar na melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente com feridas.

Paulo Alves

Vice-presidente da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA (AEOP)

DESDE 2007 A FAZER A DIFERENÇA
NA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA EM PORTUGAL



Missão:

Associação de Enfermagem de referência em Oncologia, promovendo o desenvolvimento e a dinamização da Enfermagem Oncológica em Portugal, com atividades abrangentes a nível da Investigação, Educação e das Boas Práticas Clínicas.

Visão:

Associação pioneira na Investigação e Educação, contribuindo para disseminação do conhecimento sobre a Enfermagem Oncológica e o seu desenvolvimento. Presta um serviço de excelência centrado nos enfermeiros que trabalham esta área nas suas diferentes especificidades, organizado em torno da atualização do conhecimento oncológico, motivando a participação dos profissionais.

O que Fazemos:

Apresentamos as nossas parcerias nacionais e internacionais assim como as atividades na área Investigacional, de Educação, Comunicação e Práticas Clínicas.

É nosso plano futuro:

- Desenvolver projetos educacionais de acordo com as novas práticas em oncologia;
- Divulgação das novidades em oncologia junto da comunidade científica;
- Desenvolver investigação e promover a prática baseada na evidência;
- Desenvolver atividades científicas com a EONS e a ISNCC aumentando a representatividade da Enfermagem oncológica portuguesa;
- Estabelecer certificação científica das atividades da AEOP junto da Ordem dos Enfermeiros;
- Aumentar a capacidade de intervenção dos enfermeiros em contexto das práticas em oncologia;

Cristina Pires Lacerda e M. Jorge Freitas

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM CUIDAR A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA



Quem somos:

A Associação de Enfermagem Cuidar a Pessoa em Situação Crítica (AECPSC) é uma associação sem fins lucrativos criada em 2011. Resulta da preocupação em aperfeiçoar o cuidar ao doente, em situação crítica, inserido numa estrutura familiar e social cujo equilíbrio fica alterado.

Iniciou a sua atividade com um grupo de enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva do CHUC (Hospitais da Universidade de Coimbra) com o propósito de intervir proativamente na valorização profissional e social do enfermeiro em cuidados intensivos. Os seus corpos sociais fundadores são enfermeiros que acreditam ser possível fazer mais e melhor pelos doentes que cuidam diariamente em unidades de cuidados intensivos e seus familiares.

Missão:

Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Visão:

Ser Entidade Promotora da Excelência do Cuidar do Doente em Situação Crítica.

Objetivos:

A AECPSC é uma associação com fins científicos, que promove o desenvolvimento da profissão e dos cuidados de saúde nos diferentes níveis de prevenção, com especial ênfase na sua área de atuação – cuidar o doente em situação crítica. A AECPSC tem como objetivos:

- Contribuir para a evolução da Enfermagem a nível regional, nacional e internacional;
- Contribuir para a formação técnica e científica dos enfermeiros;
- Promover o intercâmbio e cooperação com associações, instituições e organismos nacionais e internacionais que partilhem as mesmas ideologias científicas, quando solicitadas por estes ou quando a associação o entenda;
- Promover a investigação e a divulgação científica;

- Promover a edição de revistas, jornais ou outros documentos de interesse científico relevante;
- Fomentar a divulgação das competências técnico-científicas e humanas dos enfermeiros na sociedade;
- Promover a organização de eventos científicos para intercâmbio e enriquecimento técnico, científico e humano da profissão de Enfermagem;
- Apoiar e promover ações de educação para a saúde dirigidas à família/cuidador informal e à sociedade em geral;
- Promover atividades lúdicas e socioculturais na comunidade e com outros profissionais;
- Fomentar a divulgação do estatuto social e profissional do enfermeiro na comunidade;
- Colaborar e organizar trabalhos individuais e/ou coletivos para o desenvolvimento técnico e científico na área do cuidar a pessoa em situação crítica para a elaboração de pareceres.



A ELCOS é uma sociedade científica, dotada de personalidade jurídica e formada por profissionais ligados às áreas da saúde, ensino e investigação, que têm como interesse comum promover o debate, a formação e a investigação no âmbito da prevenção e tratamento de feridas.

Missão:

Proteger e promover a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos com feridas cutâneas, através do fomento da educação e formação dos cuidadores e profissionais, e da investigação permanente na procura de soluções que, sustentadas pela evidência científica, constituam um referencial nos contextos de trabalho, ensino e investigação, estimulando as boas práticas, reduzindo a morbilidade e aumentando os ganhos em saúde.

Visão:

Erigir um cunho de excelência na resposta às feridas cutâneas, através do fomento da formação, investigação e práticas baseadas na evidência, da parceria com profissionais, organizações e instituições académicas e de saúde, a nível nacional e internacional.

Valores:

Competência, atualização e rigor; Promoção de uma interação afirmativa e democrática; Trabalho em equipa, complementaridade e sinergismo na resposta aos objetivos da Sociedade.

Para operacionalizar os seus objetivos, a Sociedade de Feridas conta com a colaboração do Centro de Estudos e Investigação em Feridas ULCUS, departamento que se ocupa da formação e investigação da ELCOS. O Centro de Estudos integra profissionais inseridos, aos vários níveis, na comunidade científica: médicos (cirurgia geral, vascular, plástica, endocrinologia e dermatologia); enfermeiros (especialistas em diferentes áreas); farmacêuticos; professores do ensino superior e engenheiros especializados em suportes multimédia aplicados às áreas da telemedicina, encontrando-se todos ligados às áreas da investigação e da formação em prevenção e tratamento de feridas.

As alianças académicas constituem um eixo estratégico na resposta aos objetivos da ELCOS, perspetivando-se, à vez, uma adequada gestão do conhecimento e, por outro

lado, a angariação, em crescendo, do capital intelectual para a Sociedade de Feridas.

Estas alianças permitem à ELCOS desenvolver formação certificada nas áreas por ela tuteladas e, assim, não só ampliar o capital intelectual no âmbito das feridas crónicas, mas fazê-lo na resposta às necessidades diagnosticadas em cada região pelos Conselhos Regionais da ELCOS, formando para agir e para responder às necessidades do terreno.

www.sociedadeferidas.pt

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA – SPEO



- Fundada em 21 de junho de 1995, com sede na Liga Portuguesa Contra o Cancro cidade do Porto;
- Estatutos: DR, III série nº 263 de 14 de novembro de 1995;
- Entidade de âmbito nacional, sem fins lucrativos;
- Estatuto de utilidade pública nos termos do Decreto-Lei nº 460/77, de 7 de novembro, conforme consta do despacho publicado no DR, II série nº 267, de 18 de novembro de 1997 e retificado em DR, II série, nº 243, de 21 de Outubro de 1998.

A SPEO tem como finalidades promover o estudo, a investigação e a educação, por forma a dar o seu contributo para a melhoria dos cuidados prestados ao doente com cancro e desenvolver um corpo de conhecimentos científicos da Enfermagem Oncológica.

Compete à SPEO:

- a) – Promover ou apoiar iniciativas de carácter educativo, técnico, científico, investigacional e ético no âmbito da oncologia;
- b) – Participar no País ou estrangeiro, em atividades com interesse específico para a Enfermagem Oncológica;
- c) – Obter estudos, documentação e Informação respeitante à Enfermagem oncológica e proceder à sua divulgação pelos meios adequados, nomeadamente através de publicação própria;
- d) – Contribuir para a formação contínua e permanente dos enfermeiros que trabalhem ou se interessem pelo doente oncológico;
- e) – Prestar apoio aos sócios em questões específicas;
- f) – Diligenciar, junto das entidades competentes o reconhecimento da especialidade de Enfermagem Oncológica;
- g) – Fomentar as boas relações e intercâmbio, ou ser membro, com sociedades ou outras entidades dedicadas à Oncologia.

Ao longo destes anos, temos realizado um conjunto muito vasto de atividades em diferentes locais do território nacional (cursos de formação contínua; congressos; jornadas; seminários;

workshops) e de intervenção comunitária e publicações científicas.

Congresso bianual - realizados 8 eventos em diferentes locais do país: Porto, Coimbra, Vila Real, Évora, Viana do Castelo, Oliveira de Azeméis, Funchal, Lisboa.

9º Congresso – Porto, novembro de 2013.

Em setembro de 2012, realizámos a 3ª Conferência “DA INVESTIGAÇÃO À PRÁTICA EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA”/ I CONFERÊNCIA DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE”.

Participação em atividades internacionais, nomeadamente iniciativas promovidas pela *European Oncology Nursing Society - EONS*, projetos de formação, de investigação e de conceção e desenvolvimento curricular de cursos.

Participação em projetos de extensão à comunidade, nomeadamente em escolas secundárias, em parceria com outras entidades, associações de doentes, associações profissionais e Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Trabalho recente: alteração do logótipo, página Web e reformulação do projeto da revista que assume agora uma nova designação “EVIDÊNCIAS”, nova imagem e estrutura com abertura a outras áreas científicas.

www.speo.pt / secretariado@speo.pt

A SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS (SPCI)



O carácter interdisciplinar da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI) tem como base um trabalho sólido, capacitando a SPCI a dar respostas às diversas solicitações de todos os que estão ligados à área do doente crítico, entre os quais os profissionais de Enfermagem.

A SPCI é constituída por corpos gerentes e composta por profissionais de Medicina e de Enfermagem que possuem uma importante experiência e trabalho desenvolvido, conhecendo a realidade dos Cuidados Intensivos no nosso País.

A secção de Enfermagem da SPCI é constituída por quatro profissionais de Enfermagem. Esta secção tem sempre desenvolvido um trabalho que tenta ir ao encontro das solicitações dos enfermeiros que trabalham em Cuidados Intensivos e Serviços de Urgência, através de reuniões científicas ou em congressos e reuniões monotemáticas.

Os trabalhos apresentados nas conferências ou reuniões têm como propósito demonstrar as questões relevantes, a análise crítica dos seus resultados e a inquietação das perguntas levantadas pelos seus insucessos, numa tentativa de se fazer acompanhar por novas ideias, sempre com o intuito de tentar melhorar. É deveras essencial investigar e publicar, o que tornam a SPCI como uma referência a nível nacional e também internacional.

De salientar, o projeto Plano Nacional de Avaliação da Dor desenvolvido pela SPCI com a colaboração das Unidades de Cuidados Intensivos do País. A sensibilização nacional, conseguida neste projeto, para a importância da avaliação da dor do doente crítico, foi um dos primeiros passos para uma eficaz gestão da dor, evidenciando-se assim como a principal conclusão do Plano Nacional de Avaliação da Dor.

No âmbito da formação a SPCI continua a desenvolver e promover a realização de um conjunto de cursos, como exemplo: *Fundamental Critical Care Support Course (FCCS)* e o *Fundamentals of Disaster Management Course (FDM)*, em colaboração com a *Society of Critical Care Medicine (SCCM)*.

Atualmente, encontra-se a modificar a página (www.spci.pt) numa plataforma de trabalho ao serviço dos profissionais de saúde, juntando informação e formação, e divulgando eventos e notícias importantes.

O número de profissionais que trabalham, estudam e se interessam por esta área de cuidados é muito pequeno no nosso País, pelo que a sua atividade científica pode e deve ser potenciada por todos.

Os enfermeiros como parte integrante de uma equipa interdisciplinar estão no percurso certo, contribuindo para a produção de trabalhos de alto nível e rigor científico.

Assim, estão criadas as condições para incentivar e estimular a produção de trabalhos científicos como uma mais-valia para o profissional de saúde, de forma a consolidar os conhecimentos e prestar cuidados de excelência perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.

António José Lopes de Almeida

Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

Mestre em Enfermagem, na Área de Especialização da Pessoa em Situação Crítica

Enfermeiro no Centro Hospital de Lisboa Central – Hospital de São José – Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos

NÚCLEO DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA (SOCIEDADE PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA)



Introdução:

Este trabalho tem como objetivo principal a apresentação e a divulgação do Núcleo de Enfermagem em Cardiologia.

Definição:

O NEC é uma organização científica agregada à Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC).

Finalidade:

O NEC tem como finalidade agregar os enfermeiros de todo o País (inclusive ilhas), envolvidos e/ou interessados nas mais diversas áreas dentro da especialidade de cardiologia. Neste sentido, a reunião dos profissionais tendo em conta o intercâmbio de informações/ conhecimento e a elaboração de projetos comuns de trabalho em cardiologia são carateres fundamentais.

Atividades:

As atividades do NEC visam objetivos científicos, sociais e profissionais, tais como:

- Intercâmbio científico entre enfermeiros cuja atividade profissional se desenvolva nas diversas áreas da cardiologia;
- Divulgação direta (ou através de organismos oficiais) de temas de âmbito técnico, científico e social, junto de organizações, serviços, instituições e comunidade em geral;
- Promoção e divulgação da investigação em Enfermagem através do apoio a projetos de estudo individuais ou coletivos;
- Cooperação com os órgãos da SPC na concretização dos objetivos propostos;
- Colaboração no ensino pós-graduado nas mais diversas áreas da cardiologia: cardiologia pediátrica, cardio-torácica, cuidados intensivos, hemodinâmica, etc;
- Promoção, divulgação e realização de reuniões científicas (nas diferentes vertentes), de âmbito nacional e internacional, sobre as mais diversas áreas de Enfermagem em Cardiologia;

- Colaborar sobre as formas sociais e científicas com a SPC nos seus projetos incluindo o Congresso Português de Cardiologia;
- Realização da Reunião Anual do NEC com apresentação de um programa científico de interesse transversal à Enfermagem em geral;
- Atualizar os membros sobre trabalhos científicos e promover divulgação dos mesmos;
- Promoção de contatos, promoção de relações científicas, intercâmbio de informações e experiências com grupos congêneres, quer nacionais quer internacionais.

Intercâmbio internacional:

A coordenadora do NEC é, desde 2009, a representante portuguesa do *Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions* da Sociedade Europeia de Cardiologia. Existe anualmente uma data que coincide com o congresso internacional (*EuroHeartCare*) onde todos os membros europeus se reúnem para debater os mais variados assuntos do foro da Enfermagem cardiovascular.

Projetos futuros:

Pretendemos efetuar um estudo global, mas transversal a todas as unidades de cardiologia do País para estudar o que é realizado a nível das diferentes intervenções de Enfermagem. Este projeto encontra-se em desenvolvimento.

Sofia Nunes (coordenadora NEC)



Mesa do Colégio da Especialidade
de Enfermagem Médico-Cirúrgica