

#16

Enf^orm ação

Enfermagem em contínuo movimento

EDIÇÃO ESPECIAL

▶ **II CONGRESSO ACE**

Construir o Futuro,
respeitando o Legado

**Comunicações livres
E-pósteres**

▶ **III CONGRESSO
CUIDADOS
RESPIRATÓRIOS
EM ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO**

A Jornada do doente
respiratório

**Comunicações orais
E-pósteres**

Agosto - Dezembro 2024 | ISSN 2182-8261



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS



2º CONGRESSO

ACE

CONSTRUIR O FUTURO RESPEITANDO O LEGADO

LISBOA | 21, 22 E 23 FEVEREIRO 2024

COMISSÃO ORGANIZADORA:

FILOMENA LEAL
CRISTINA AMARAL
M^ª HELENA XAVIER
IRINA CARDOSO
LUIZ PEREIRA
PAULA DUARTE
PAULA SANTOS
ELSA FOLGADO
PAULA PINHEIRO
ISABEL DIONÍSIO
ELSA MENOITA
RICARDO SILVA
ANA MARINHO DINIZ
CÂNDIDA DAMIÃO
CARLA VIGIA
ANA RITA COSTA

COMISSÃO CIENTÍFICA:

ANA BERNARDO
ANA NERO
ARMANDINA ANTUNES
CARLA ABREU
CARLOS CLEMENTE
MARISA CHAÍNH
SÉRGIO PALMEIRINHA

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

LIDERANÇA E MOTIVAÇÃO DE EQUIPAS
REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
GESTÃO DA INFEÇÃO EM FERIDAS COMPLEXAS
DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO - INOVAÇÃO E EVIDÊNCIA
VIA AÉREA EMERGENTE

MAIN TOPICS

INOVAÇÃO OR SAÚDE OR DIGITAL
ONCOLOGIA INTEGRATIVA
NOVOS MODELOS DE GESTÃO
#NURSING TRENDS
HOSPITAL 5.0 - QUE REALIDADE?

ORGANIZAÇÃO:



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ

Índice das comunicações livres

PROJETO INVESTIGAÇÃO-AÇÃO CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: FASE I - DIAGNÓSTICO DE GRUPO	05
Delmira Pombo; Sara Varão; Lina Aleixo; Vanessa Silva; Rita Mata	
EXTRACORPOREAL CARDIOPULMONARY RESUSCITATION COMO PONTE ENTRE O LEGADO E O FUTURO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SÃO JOSÉ	06
Filipe Ramos; Ana Cristina José; Nuno Costa; Vera Marques;	
GANHOS DA INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE - ESTUDO DE CASO	07
Sara Varão; Inês Espírito Santo; Bárbara Teixeira	
A COMUNIDADE HINDU COMO CLIENTE - REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	08
Ana Bicho	
PROJETO PARA O DESENVOLVIMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA TRANSIÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA CENTRAL / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SÃO JOSÉ	09
Fernanda Bernardo; Manuel Cardoso; Maria Rodrigues	
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DO CONSENTIMENTO INFORMADO EM ENFERMAGEM - UMA REVISÃO DE LITERATURA	10
Isaura Moura; Ana Cabeça; Ana Gabriel; Ana Matias; Joana Romão; Maria Santos	
PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS - PROGRAMA FALL TIPS	11
Tiago Gonçalves Carvalho; Bruno Alves; Rita Mata	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PESSOA TRANSPLANTADA - MELHORIA CONTÍNUA	12
Claudia Carvalho; Andreia Afonso, Carla Pinto; Luciana Borges; Marina Manique; Marlene Linhares	

Índice dos e-pósteres

PATIENT REPORTED OUTCOMES AND EXPERIENCES COMO VETORES DE VALUE-BASED HEALTHCARE E A SUA IMPORTÂNCIA NOS ATUAIS MODELOS DE GESTÃO EM SAÚDE.....	14
Cátia Marranita Duarte	
REGISTOS DE ENFERMAGEM NA TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE DOENTES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: MÉTODO ISBAR	15
Sandra Figueiredo; João Fonseca; Maria Peres;	

LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL PARA A MUDANÇA NAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	16
Catarina Pereira; Ilda Lourenço	
CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÉMICA: ESTUDO DE CASO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	16
Margarida Pereira; Filipa de Barros	
GESTÃO DO RISCO DE COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS EM UNIDADES DE ADOLESCENTES COM DOENÇA MENTAL: SCOPING REVIEW	18
António Ferreira; Tiago Cardoso; Mónica Bento; Sílvia Ornelas	
CUIDAR DO BEM-ESTAR DE QUEM CUIDA: MAIS SAÚDE, MELHORES CUIDADOS ...	19
Mariana Costa	
MÉTODO FEED & WRAP EM PEDIATRIA: UMA ALTERNATIVA A EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM ANESTESIA	20
Maria Amélia Alpoim, João Casimiro	
AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS: CRIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO GRUPO “SAÚDE E BEM-ESTAR”	21
Hélia Gabriel; Cândida Canto; Odete Simões; Lúcia Carragéis; Ana Coelho	
CARACTERÍSTICAS DE UM AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM POSITIVO: SCOPING REVIEW	21
Soraia Pereira; Olga Ribeiro; Cintia Fassarella; Eduardo Santos; João Ventura-Silva	
IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA DE HETEROAVALIAÇÃO DA DOR ALGOPLUS NO SERVIÇO DE CIRURGIA A	22
Cândida Canto; Ana Carolina Gameiro; Carolina Ferreira; Mariana Monteiro	
ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO - UM PROJECTO PRESENTE A (RE)CONSTRUIR UM FUTURO	23
Maria José Bento, Carla Lima, Fábio Cavaleiro, João Oliveira, João Pêla, Marta Brites	
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM DEPARTAMENTOS DE CIRURGIA E MEDICINA INTENSIVA: ESTUDO DESCRITIVO	24
João Ventura-Silva; Maria Manuela Martins; Letícia Trindade; Ana Faria ; Soraia Pereira; Olga Ribeiro	
NATIONAL EARLY WARNING SCORE NO HOSPITAL CURRY CABRAL	25
Sandra Monteiro, Paula Mesquita, Nuno Germano	

OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS E EFICIÊNCIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RETINIANAS: A EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA DE INJEÇÕES DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ	26
Hélder Lopes, Goreti Silva, Margarida Borges, Patrícia Barros da Silva	
MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA DE INJEÇÕES DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ	27
Goreti Silva, Hélder Lopes, Margarida Borges	
CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA: A NECESSIDADE DE CAPACITAR OS PAIS	28
Pedro Jácome de Sousa, Ana Lopes, Tânia Meneses	
ANEURISMA DO ARCO AÓRTICO: PROJETO FORMATIVO DE ENFERMAGEM	29
Dina Alves; Cláudia Santos	
VIA VERDE CORONÁRIA NA URGÊNCIA GERAL POLIVALENTE DA UNIDADE LOCAL	30
Cláudia Lampreia, Andreia Catarino, Bruno Rodrigues, Carlos Gustavo, Eduarda Capitão, Inês Ramalho	

Comunicações Livres

PROJETO INVESTIGAÇÃO-AÇÃO CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: FASE I - DIAGNÓSTICO DE GRUPO

Delmira Pombo; Sara Varão; Lina Aleixo;
Vanessa Silva; Rita Mata

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada por sintomas (dispneia, fadiga) e sinais típicos (pressão venosa jugular aumentada, sons pulmonares, edema), com impacto na qualidade de vida (McDonagh et al., 2021).

OBJETIVO

Capacitar a pessoa para a gestão da IC.

MATERIAL E MÉTODOS:

O Projeto, com parecer da Comissão de Ética, tem como critérios de inclusão: internamento por IC, idade superior a 21 anos, nacionalidade portuguesa e cognição mantida. Usada Metodologia de Planeamento em Saúde: Fase I (Diagnóstico de grupo); Fase II (plano educacional/reabilitação) e Fase III (avaliação). No diagnóstico de situação, aplicado o Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) - versão portuguesa e a Escala Europeia de Autocuidado (EEAc) na IC, na admissão e 1 mês pós-alta (Fernanda Ávila da Costa Pereira, 2013) (Nave-Leal et al., 2009). Aplicada a escala de Barthel e Medical Research Council e a prova marcha de 6 minutos (PM6M), na admissão e alta. Dados analisados no Excel Office®.

RESULTADOS:

Procedeu-se à análise dos resultados, numa amostra constituída por 7 pessoas (n=7). Constatou-se pela escala de Barthel uma melhoria na realização das atividades de vida diária (AVD), bem como na força muscular. Na alta, a PM6M melhorou, mas a distância mantém-se inferior a 300 metros. da aplicação inicial da EEA, concluiu-se que: 7 pessoas tomam a medicação (como

prescrita), 7 referiram fazer uma pausa durante o dia, 7 referiram abrandar o ritmo na presença de dispneia, 6 referiram que fazem uma dieta hipossalina, 6 limitam a quantidade de ingestão hídrica, 6 sustentaram que sabem contactar um profissional se agudizarem, 5 tomam anualmente a vacina e 5 pesam-se diariamente. Após a alta, questões relacionadas com a dieta hipossalina, limitação da ingestão hídrica, peso diário e o contato com o profissional evidenciaram maior concordância. Ao KCCQ, 5 referiram que têm “mais ou menos certeza do que fazer”, se agudizarem, 4 referiram que a IC os tem limitado “moderadamente”, no que mais gostam de fazer e 3 referiram que “melhoraram muito”.

CONCLUSÃO:

Verificou-se uma melhoria na realização das AVD, ao longo do internamento. Destaca-se a necessidade de desenvolver o conhecimento e a capacidade da pessoa na gestão da IC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Fernanda Ávila da Costa Pereira. (2013). *O Autocuidado na Insuficiência Cardíaca: Tradução, Adaptação e Validação da European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale Para o Contexto Português*. RCAA. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edsrca&AN=rcaap.com.UP.repositorio.aberto.up.pt.10216.70811&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Celutkiene, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., ... Skibellund, A. K. (2021). *2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure*. *European Heart Journal*, *42*(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Nave-Leal, E., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, M. M., Silva, N. D., Soares, R., Fragata, J., & Ferreira, R. (2009). *Propriedades psicométricas da versão portuguesa do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire*. *Rev Port Cardiol*, *29*.

EXTRACORPÓREO CARDIOPULMONAR RESUSCITAÇÃO COMO PONTE ENTRE O LEGADO E O FUTURO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Filipe Ramos; Ana Cristina José; Nuno Costa; Vera Marques

INTRODUÇÃO

A ressuscitação cardiopulmonar extracorpórea (ECPR) é um procedimento, no qual a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é iniciada de forma emergente em pessoas vítimas de paragem cardiopulmonar (PCR), refratária às medidas de suporte avançado de vida convencional. Nos programas de ECPR, se a sua implementação não permitir salvar a vida da pessoa, deve ser considerada a possibilidade de doação de órgãos em situações de morte por paragem cardiocirculatória. Evidencia-se a integração de enfermeiros nas equipas de ECPR como elementos ativos e valiosos. Em 2017, a Unidade Local de Saúde (ULS) São José foi reconhecida como centro de referência ECMO, tendo desenvolvido um projeto de ECPR, para resposta assistencial a estas pessoas.

OBJETIVO

Analisar criticamente os resultados do projeto ECPR e doação

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de pessoas admitidas para ECPR, no período compreendido entre 2017 e 2023. A recolha de dados foi efetuada consultando registos nos sistemas de informação. Para avaliação do outcome neurológico aplicou-se a Cerebral Performance Category Scale (CPC). A elaboração do estudo seguiu as recomendações STROBE - Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology. A presente investigação respeita os princípios éticos e foi conduzido de acordo com as disposições consagradas

na Declaração de Helsínquia.

RESULTADOS:

Foram ativadas um total de 134 pessoas, das quais 41 cumpriam critérios efetivos para ECPR. À saída da unidade, sobreviveram 15 pessoas (36,6%), das quais 13 (31,7%) apresentaram um CPC 1-2. Duas pessoas apresentaram CPC 3-4 (4,9%), enquanto 27 (65,8%) faleceram na unidade. A média de idades foi de 45,7 anos. Em 14 pessoas (34,2%) a origem da PCR foi intra-hospitalar e 27 (65,8%) extra-hospitalar.

Relativamente à doação em pessoas com diagnóstico de morte cardíaca, foram admitidas e identificadas como potenciais doadores 32 pessoas, das quais 20 cumpriam critérios de elegibilidade, resultando na doação de 30 rins, 4 fígados, 32 córneas e 72 tecidos músculo-esqueléticos.

CONCLUSÃO:

Realça-se que o favorável outcome neurológico das pessoas admitidas no projeto ECPR é similar aos resultados publicados internacionalmente.

A via verde ECPR revela ser uma mais-valia na resposta e qualidade assistencial à comunidade, vítimas de PCR, quer na sua recuperação, quer na identificação de potenciais doadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Belohlavek, J., Smalцова, J., Rob, D., Franek, O., Smid, O., Pokorna, M., Horák, J., Mrázek, V., Kovarnik, T., Zemanek, D., Kral, A., Havranek, S., Kavalkova, P., Kompeletova, L., Tomkova, H., Mejstrik, A., Valasek, J., Peran, D., Pekara, J., Rulisek, J., Prague OHCA Study Group (2022). Effect of Intra-arrest Transport, Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation, and Immediate Invasive Assessment and Treatment on Functional Neurologic Outcome in Refractory Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 327(8), 737-747. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.1025>
2. Breeding, J., Low, D., & Scot, S. (2020). ICU nurses and ecpr. *Australian Critical Care*, 33(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.04.066>

.3. Roncon-Albuquerque, R., Gaião, S., Figueiredo, P., Príncipe, N., Basílio, C., Mergulhão, P., Silva, S., Honrado, T., Cruz, F., Pestana, M., Oliveira, G., Meira, L., França, A., Almeida-Sousa, J. P., Araújo, F., & Paiva, J. A. (2018). An integrated program of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) assisted cardiopulmonary resuscitation and uncontrolled donation after circulatory determination of death in refractory cardiac arrest. *Resuscitation*, 133, 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.10.016>

4. Smalцова, J., Havranek, S., Pokorna, E., Franek, O., Huptych, M., Kavalkova, P., Pudil, J., Rob, D., Dusik, M., & Belohlavek, J. (2023). Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation-based approach to refractory out-of-hospital cardiac arrest: A focus on organ donation, a secondary analysis of a Prague OHCA randomized study. *Resuscitation*, 193. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2023.109993>

5. von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2008). The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(4), 344-349. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>

GANHOS DA INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE - ESTUDO DE CASO

Sara Varão, Inês Espírito Santo, Bárbara Teixeira

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é causada por uma anomalia cardíaca, com sinais típicos, recomendando-se uma abordagem interdisciplinar (McDonagh et al., 2021). Um adequado planeamento de alta tem impacto na eficiência e satisfação do doente (Escoval et al., 2010).

OBJETIVO

Evidenciar os ganhos da interdisciplinaridade nos cuidados à pessoa com IC.

MATERIAL E MÉTODOS:

Clinicamente, destaca-se miocardiopatia dilatada com IC, NYHA III-IV. Antecedentes: IC com 6 internamentos/ano, insuficiência respiratória global (sob Oxigenioterapia longa duração 1L/m). Na admissão, exame objetivo: dispneia e dificuldade em articular frases, perfil hipertenso, taquicardico, SpO₂97% sob 3L/m. À auscultação: tons arrítmicos, taquicardíacos, Murmúrios Vesí-

culares diminuídos nas bases, fevres bibasais. Membros inferiores com edema. Radiografia tórax com aumento do Índice Cardiotorácico e estase nos campos inferiores. Apresentava: 76,8Kg, cansaço a mínimos esforços, dependência elevada nas Atividades Vida diária (AVD), dificuldade na terapêutica. Identificaram-se diagnósticos enfermagem: Dispneia Presente, Posicionar-se/Vestuário dependente grau elevado, Alimentar-se/Higiene/Sanitário/Moviment o muscular dependente grau moderado, Gestão do Regime terapêutico comprometida.

O doente vive com esposa. Tem 2 filhas, sem disponibilidade para apoio presencial. Reconhecem-se indicadores de risco social: Problema social (Escala Gijón=15), Dependência funcional, desconhecimento dos recursos da comunidade/direitos, iliteracia em saúde e incapacidade familiar de apoio.

Admitiu-se o doente no “Plano Integrado de Alta Hospitalar”, informando-se a Unidade de Saúde sobre o internamento. Cumpriu levosimendan. e furosemida. Fez-se desmame de O₂ até ao basal. Procedeu-se ao treino de estratégias de conservação de energia, posições de descanso e AVD. Realizou-se exercício aeróbio e desmitificou-se crenças sobre terapêutica. Orientou-se para direitos sociais. Agendou-se conferência familiar.

RESULTADOS:

Verificou-se que o incumprimento desencadeou a descompensação (dosagens prescritas e administradas diferentes), devido a inadequação da comunicação e por falta de apoio para detetar erros na administração. Definiu-se como plano com a pessoa e família: apoio domiciliário (AVD e medicação) e envolvimento familiar. Enviou-se informação à equipa da Unidade de Saúde que, pós-alta, constatou adesão ao regime terapêutico. O doente foi reavaliado em consulta: maior autonomia e tolerância ao esforço, com consequente

ganho em saúde e eficácia organizacional.

CONCLUSÃO:

A abordagem interdisciplinar ao doente com IC é impreterível para se evitarem hospitalizações (McDonagh et al., 2021). A aplicação de uma alta integrada em doentes de alto risco clínico/social melhora o planeamento dos cuidados, assegurando a sua continuidade e segurança de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Escoval, A., Coelho, A., Diniz, J. A., Rodrigues, M., Moreira, F., & Espiga, P. (2010). *Gestão integrada da doença: Uma abordagem experimental de gestão em saúde*. REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA.

McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Celutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., ... Skibelund, A. K. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>

1.º PRÉMIO

A COMUNIDADE HINDU COMO CLIENTE – REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Ana Bicho

INTRODUÇÃO

Os fenómenos migratórios fazem-se acompanhar da diversidade cultural. A cultura é a circunstância da pessoa e enforma a experiência que ele tem do mundo e da vida. Representa-se por padrões de comportamentos, com repercussão nos processos de saúde. A cultura é uma questão central quando pensamos cuidados de enfermagem centrados na pessoa, família ou comunidade. Em Portugal, as comunidades nepalesa e indiana têm apresentado tendência crescente. A religião predominante é o hinduísmo, com crenças, hábitos e costumes diferentes dos do país de acolhimento, o que representa um desafio para os profissionais de saúde para

a prestação de cuidados culturalmente competentes. O recurso a modelos de competência cultural contribui para o desenvolvimento da competência cultural do enfermeiro.

OBJETIVO

Discutir a influência da cultura hindu e suas crenças em comportamentos de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS:

Revisão narrativa da literatura, na base de dados CINHAl complete. Pesquisa conduzida a 18/01/2024.

Termos de pesquisa: (TI hinduism OR AB hinduism OR MH hinduism) AND (TI health beliefs OR AB health beliefs OR MH health beliefs). Limitador: texto integral.

Os dados recolhidos dos artigos foram organizados de acordo com o modelo de competência cultural de Purnell.

RESULTADOS:

A comunidade hindu toma decisões em saúde com base na espiritualidade e nas crenças e valores que daí emergem. De acordo com os artigos encontrados, trabalharam-se os domínios da espiritualidade, papéis e organização familiar, prestação de cuidados de saúde, gravidez e nascimento, rituais de morte. Para cada um dos domínios foram identificadas especificidades da cultura hindu.

CONCLUSÃO:

Saúde e cultura estão intimamente relacionadas. Novas realidades sociais trazem novos desafios para a prestação de cuidados de saúde. A utilização de modelos de competência cultural em Enfermagem promove cuidados centrados na pessoa, família e comunidade. Uma utilização sistemática dos mesmos traduz-se em práticas culturalmente competentes, pelo que se abre o caminho à investigação em Enfermagem e a uma prática baseada na evidência, com enfoque cultural, que coloque pessoa, famílias e comunidades no

centro do sistema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bhungalia, S., & Kemp, C. (2022). *Cultural perspectives in healthcare. (Asian) Indian Health Beliefs and Practices Related to the End of Life. Journal of Hospice and Palliative Care*, 4(1), 54-58.

Gatrad, A. R. (2004). *Hindu birth customs. Archives of Disease in Childhood*, 89(12), 1094-1097. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.050591>

Kaul, K. (2020). *Grief as a Catalyst for Psycho-Spiritual Transformation: A Hindu Perspective. Journal of Loss and Trauma*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1767334>

Pinter, B., Hakim, M., Seidman, D. S., Kubba, A., Kishen, M., & Di Carlo, C. (2016). *Religion and family planning. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(6), 486-495. <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1237631>

Purnell, L. D., & Paulanka, B. J. (2010). *Cuidados de saúde transculturais: uma abordagem culturalmente competente. Lusodidacta*.

PROJETO PARA O DESENVOLVIMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA TRANSIÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA CENTRAL / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Fernanda Bernardo; Manuel Cardoso; Maria Rodrigues

INTRODUÇÃO

A Hospitalização Domiciliária (HD) pode ser entendida como um recurso, cujo objetivo é evitar a admissão hospitalar ou facilitar a alta precoce. Recomendada pela Organização Mundial de Saúde, beneficiando da evolução técnica e tecnológica aliadas à preparação dos profissionais, constitui-se como uma oportunidade para o desenvolvimento de respostas que fomentem a integração, a continuidade de cuidados e a obtenção de melhores resultados em saúde e bem-estar para as pessoas.

A HD pode otimizar o fluxo de doentes, aliviar a pressão no leito hospitalar e reduzir internamentos desnecessários. Isso pode reduzir as complicações adquiridas no hos-

pital, aumentar a capacidade hospitalar, aumentar a eficiência e oferecer aos doentes um espectro mais amplo, mais adequado e mais satisfatório de opções de prestação de cuidados de saúde, podendo impactar positivamente na organização e estrutura dos serviços de saúde.

OBJETIVO

- Demonstrar a possibilidade da criação de um novo conceito para a HD;
- Apresentar um projeto para a criação do Serviço de Hospitalização Domiciliária do Internamento a utilizar na transição CHULC/ULS São José.

Nesta proposta de uma nova tipologia de HD, que constituiu o trabalho final da Pós-Graduação de Gestão e Inovação em Saúde realizada pelos autores e que agora divulgam, pretende-se que qualquer serviço de internamento possa ter a sua própria unidade de HD que mobiliza todos os recursos para esta modalidade. Neste conceito pretende-se melhorar a utilização dos recursos financeiros do SNS, evidencia-se a dotação necessária e segura e apresentam-se os recursos tecnológicos passíveis de serem utilizados.

MATERIAL E MÉTODOS:

Scoping Review com pesquisa de estudos empíricos em bases de dados científicas, selecionados de acordo com o método PICOS [Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes e Study], de modo a dar resposta às questões de investigação: Quais os comportamentos que favorecem a implementação de LT para a mudança da prática clínica em enfermagem em contexto das organizações hospitalares?

CONCLUSÃO:

A qualidade dos serviços de saúde e a sua avaliação tem sido uma crescente preocupação nas instituições de saúde. Neste sentido este projeto para um novo formato de HD na transição CHULC/ULS, efetua uma abordagem inovadora sobre a evolução dos serviços de internamento hospitalar para a HD.

A sustentabilidade do SNS tem de ser assegurada privilegiando uma forma de abordagem cada vez mais centrada na pessoa, evoluindo da anterior centrada nos profissionais. A HD e este conceito híbrido aproximam-se desta forma em relação à pessoa com doença, colocando-a no centro e fazendo-a tomar parte na decisão e assumindo responsabilidade no seu tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Administração Central do Sistema de Saúde IP (2022). *Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2023*. ACSS.1- 66.
- Arsenault-Lapierre et al (2021). *Hospital-at-Home Interventions vs In-Hospital Stay for Patients With Chronic Disease Who Present to the Emergency Department A Systematic Review and Meta-analysis*. JAMA Network Open.4(6). 1-14. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.11568.
- Baines, R. et al (2022). *Meaningful patient and public involvement in digital health innovation, implementation and evaluation: A systematic review*. Health Expectations. 25.1232-1245.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cardoso, C. (2006). *Inovação: Mudar, descobrir, adaptar, Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 735 – 773, Lisboa. RH Lda.
- Melo, M (2020). *Hospitalização domiciliária vs. hospitalização clássica, o modelo custo-efetivo: revisão sistemática da literatura*. Dissertação de Mestrado Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DO CONSENTIMENTO INFORMADO EM ENFERMAGEM – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isaura Moura; Ana Cabeça; Ana Gabriel; Ana Matias; Joana Romão; Maria Santos

INTRODUÇÃO

Numa atualidade em que tanto se fala sobre liberdade individual, respeito e autonomia, urge a necessidade de refletir sobre o consentimento informado em enfermagem. Sendo este um dos aspetos básicos da relação entre enfermeiro e pessoa, importa explorar a percepção dos enfermeiros acerca da temática.

OBJETIVO

Mapear o conhecimento sobre a percepção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS:

Revisão scoping, recorrendo às bases de dados incluídas na EBSCO Host; PubMed; Scielo, LILACS-BVS, seguindo a metodologia proposta pelo JBI. Os descritores DeCS/MeSH foram “enfermeiros”; “consentimento livre e esclarecido”; “enfermagem” e “cuidados de enfermagem”. As palavras-chave foram “percepção dos enfermeiros”; “consentimento informado”. Ambos validados em inglês e castelhano e conjugados com os operadores booleanos “OR” e “AND”. Procurou-se responder à questão: “Qual a percepção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem?”. A pesquisa decorreu durante janeiro de 2024 e os critérios de seleção e de inclusão foram definidos de acordo com o acrónimo PCC em que a população (P), o conceito (C) e o contexto (C) se referem, respetivamente, aos enfermeiros, consentimento informado e enfermagem. Como outros critérios de inclusão definimos: qualquer tipo de estudo em inglês, português e castelhano publicado nos últimos 10 anos, realizado com pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. Como critério de exclusão definimos: estudos sobre consentimento informado para trabalhos de investigação.

RESULTADOS:

Obtiveram-se 1785 artigos. Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos 9 artigos para análise. Optamos por agrupar os resultados em sete categorias: “importância do consentimento informado”; “conhecimento do enquadramento legal”; “papel do enfermeiro na obtenção do consentimento informado relacionado com a opção terapêutica para a pessoa”; “consentimento informado para intervenções de enfermagem”, “tipo de consentimento

informado” e “dificuldades sentidas durante o processo de obtenção de consentimento informado”.

CONCLUSÃO:

Com esta revisão concluímos que é essencial que o enfermeiro desenvolva uma prática baseada na evidência. Destacamos a necessidade de desenvolvimento do conceito de consentimento informado em enfermagem e da clarificação do papel do enfermeiro na obtenção do consentimento sobre a opção terapêutica, com vista à valorização da profissão e melhoria da qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Akyüz, E., Bulut, H., & Karadağ, M. (2019). *Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent*. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2172-2184. <https://doi.org/10.1177/0969733018810767>.
- Aveyard, H., Kolawole, A., Gurung, P., Cridland, E., & Kozłowska, O. (2022). *Informed consent prior to nursing care: Nurses' use of information*. *Nursing Ethics*, 29(5), 1244-1252. <https://doi.org/10.1177/09697330221095148>.
- Axon, S. A., Giordano, N. A., Hermann, R. M., & Ulrich, C. M. (2019). *Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process*. *Nursing Ethics*, 26(4), 1050-1061. <https://doi.org/10.1177/0969733017740175>
- Bautista Espinel, G. O., Ardila Rincón, N. A., Castellanos Peñalosa, J. C., & Gene Parada, Y. (2017). *Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería*. *Universidad y Salud*, 19(2), 186. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.81>
- Cabrera-Rodríguez, A., Rico-Blázquez, M., Sanz-Álvarez, E. J., & Schmidt-RíoValle, J. (2023). *Conocimiento, implementación y opinión acerca del consentimiento informado por escrito de las enfermeras de atención primaria: proyecto piloto CONOSER*. *Atención Primaria*, 55(2), 102525. <https://doi.org/10.101/j.aprim.2022.102525>.
- Ezeruigbo, C. S. F., Osuchuch, E., Elom, M. O., Vincent, C., Ubochi, N., & Ileanacho, P. (2022). *Obtaining informed consent: psychiatric nurses' knowledge and practice at federal neuropsychiatric hospital Enugu, Nigeria*. *Acta Bioethica*, 28(1), 125-136. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100125>.
- Moeni, S., Shahriari, M., & Shamali, M. (2020). *Ethical challenges of obtaining informed consent from surgical patients*. *Nursing Ethics*, 27(2), 527-536. <https://doi.org/10.1177/0969733019857781>
- Strini, V., Schiavolin, R., & Prendin, A. (2021). *The Role of the Nurse in Informed Consent to Treatments: An Observational-Descriptive Study in the Padua Hospital*. *Clinics and Practice*, 11(3), 472-483. <https://doi.org/10.3390/clinpract11030063>

Susilo, A. P., Dalen, J. van, Chenault, M. N., & Scherpbier, A. (2014). *Informed consent and nurses' roles*. *Nursing Ethics*, 21(6), 684-694. <https://doi.org/10.1177/0969733014531524>.

PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS - PROGRAMA FALL TIPS

Tiago Gonçalves Carvalho, Bruno Alves, Rita Mata

INTRODUÇÃO

As quedas são um indicador de qualidade de saúde, sensível aos cuidados de enfermagem, representando um indicador de segurança da pessoa. A ocorrência de queda gera consequências e implicações na pessoa, família, profissionais de saúde e instituições, que podem ser de dimensão física, psicológica e/ou socioeconómica.

No âmbito da segurança do doente preconiza-se práticas seguras em ambientes seguros, com recurso a ferramentas por forma a prevenir a ocorrência de quedas.

O programa Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety), desenvolvido por enfermeiros, surge pela persistência desta problemática e centra-se na segurança da pessoa. O programa define três etapas de atuação, a primeira consiste na avaliação do risco de queda, na segunda a formulação de um plano de cuidados de enfermagem personalizado e centrado na pessoa com o envolvimento da família, na terceira etapa a implementação e execução desse plano de cuidados.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade do programa Fall TIPS no serviço de internamento Cardiologia.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo investigação-ação. Foram analisados dados de dois períodos, compreendidos entre 2021 e 2022, antes e após a implementação do Fall TIPS, para comparação e discussão dos resultados.

A recolha de dados foi efetuada consultando registos no aplicativo SClínico. A avaliação do risco de queda foi efetuada com recurso à escala de Morse. Nas pessoas com alto risco de queda utilizou-se o toolkit do Fall TIPS. Foi obtida aprovação da comissão de ética para a elaboração do presente estudo.

RESULTADOS:

Integraram o programa Fall TIPS 138 pessoas, maioritariamente idosos (96,4%). Comparando os dois períodos analisados, verificou-se um aumento da taxa de incidência de queda de 1,33% para 2,24% após a implementação do programa, apresentando uma taxa de ocorrência de lesão idêntica (37,5% versus 36,8%). Evidenciou-se que no grupo que não integrava o Fall TIPS, a incidência de quedas foi superior (73,4% versus 26,3%), assim como a taxa de ocorrência de lesão (5,2% versus 31,6%)

CONCLUSÃO:

Os achados deste estudo vão ao encontro dos resultados internacionais do Fall TIPS, nomeadamente a redução de quedas e ocorrência de lesão, neste caso concreto em pessoas com alto risco de queda. Verificou-se um benefício no envolvimento da pessoa no plano de prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Despacho n.º 9390/2021. Ministério da Saúde. (2021). *Diário da República* n.º 187/2021, 2.ª série, 96-103. <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- DGS. (2019). *Prevenção e intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares. Orientação Da Direção Geral de Saúde*, 008/2019, 1-20. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-ecirculares-normativas/norma-n-0082019-de-09122019.aspx>
- Dykes, P. C., Adelman, J. S., Alfieri, L., Bogaisky, M., Carroll, D., Carter, E., Duckworth, M., Erickson, J. R. I., Flaherty, L. M., Hurley, A. C., Jackson, E., Khasnabish, S., Lindros, M. E., Manzano, W., Scanlan, M., & Spivack, L. B. (2019). *The Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety) Program: A collaboration to end the persistent problem of patient falls*. *Nurse Leader*, 17(4), 365–370. <https://doi.org/10.1016/j.nml.2018.11.006>

Dykes, P. C., Burns, Z., Adelman, J., Benneyan, J., Bogaisky, M., Carter, E., Ergai, A., Lindros, M. E., Lipsitz, S. R., Scanlan, M., Shaykevich, S., & Bates, D. W. (2020). *Evaluation of a patientcentered fall-prevention tool kit to reduce falls and injuries: A nonrandomized controlled trial*. *JAMA Network Open*, 3(1), e2025889. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25889>

WHO. (2021). *Strategies for preventing and managing falls across the life-course*.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PESSOA TRANSPLANTADA – MELHORIA CONTÍNUA

Cláudia Carvalho, Andreia Afonso, Carla Pinto, Luciana Borges, Marina Manique, Marlene Linhares

INTRODUÇÃO

O transplante pulmonar constitui todo um processo complexo que envolve uma equipa multidisciplinar. Em Portugal, esta equipa foi constituída em 2000 no hospital de Santa Marta, sendo até ao presente, o único local onde se efetua. Assim, o cuidado à pessoa transplantada pulmonar apresenta desafios constantes nomeadamente nos cuidados de enfermagem prestados. As principais intervenções de enfermagem baseiam-se em incrementar o conhecimento e a adesão ao regime medicamentoso e ao regime terapêutico, prevenção da infeção, reabilitação. Tudo isto só é possível com o estabelecimento de uma relação terapêutica e com o envolvimento do cuidador ou pessoa significativa no processo.

OBJETIVO

Identificar áreas de melhoria na prática de enfermagem, a partir da análise da experiência vivida na equipa, delinear plano de melhoria através de reflexão fundamentada da prática clínica de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS:

Reflexão fundamentada da prática clínica

RESULTADOS:

A pessoa transplantada pulmonar vive um

processo de gestão de doença crónica. Entre os transplantes de órgãos sólidos, as pessoas submetidas a transplante pulmonar são frequentemente referidas como a população em maior risco de experiências emocionais negativas assim como especialmente vulneráveis a estados depressivos. Enquanto aguardam um transplante, têm um maior risco de deterioração física e de morte. Após o transplante pulmonar surgem outras necessidades fortemente relacionadas com o equilíbrio entre a gestão do risco de rejeição e do risco de infeção, as quais requerem cuidados de enfermagem específicos promotores da capacidade de readaptação e autocuidado.

CONCLUSÃO:

Cuidar pessoas a submeter ou submetidas a transplante pulmonar, pela sua especificidade, tem criado desafios constantes à equipa de enfermagem. A capacitação da pessoa e cuidador para uma gestão eficaz do processo e do retorno à sua vida, fisicamente distante da equipa clínica competente, desafia-nos a desenvolver ferramentas de suporte à tomada de decisão. Entende-se que estes instrumentos serão igualmente promotores da uniformização da intervenção dos enfermeiros, assim como facilitadores da integração de novos elementos na equipa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Brügger, A., Aubert, J.-D., & Piot-Ziegler, C. (Dezembro de 2014). *Health Psychol Open. Emotions while awaiting lung transplantation: A comprehensive qualitative analysis*, 1(1). doi:10.1177/2055102914561272
- Centro de Transplantação do Hospital de Santa Marta. (2020). *Guia de Acolhimento a Candidato a Transplante Pulmonar*. Lisboa.
- Di Nardo, M., Tikkanen, J., Husain, S., Singer, L., Cypel, M., Ferguson, N., . . . Del Sorbo, L. (Março de 2022). *Anesthesiology. Postoperative Management of Lung Transplant Recipients in the Intensive Care Unit*, 136, pp. 482 -499. Obtido em 25 de Janeiro de 2024, de <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/136/3/482/118130/Postoperative-Management-of-Lung-Transplant>
- Rosenberger, E., Dew, M. A., DiMartini, A., Dabbs, A., & Yusen, R. (Novembro de 2012). *Thorac Surg Clin*.

Psychosocial issues facing lung transplant candidates, recipients and family caregivers, 22(4), pp. 517 -529. doi:10.1016/j.thorsurg.2012.08.001

Tavares, E. M. (2004). *Análise Psicológica. A vida depois da vida: Reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos*, 22(3), pp. 765-777. Obtido de <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/230/1/AP%2022%284%29%20765-777.pdf>

E-Pósteres

PATIENT REPORTED OUTCOMES AND EXPERIENCES COMO VETORES DE VALUE-BASED HEALTHCARE E A SUA IMPORTÂNCIA NOS ATUAIS MODELOS DE GESTÃO EM SAÚDE

Cátia Marranita Duarte

RESUMO:

É um facto que Sistema de Saúde se encontra em constante mudança. A nível nacional a recente reestruturação do SNS assenta num aumento do número de Unidades Locais de Saúde (ULS) e de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) cujo foco assenta numa melhoria da relação custo-benefício, do acesso e da qualidade dos cuidados prestados centrados no paciente.

A revisão de literatura realizada teve como intuito compreender o que são os indicadores Patient Reported Experience Measurements (PREMs) e Patient Reported Outcomes Measurements (PROMs), qual a importância da sua avaliação, fazer o paralelismo com a atual conjuntura Nacional em relação aos indicadores de qualidade analisados.

A colheita de dados foi realizada a partir da base de dados OpenScience, livros sobre Gestão em Saúde e documentos publicados nas páginas do Ministério da Saúde, Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e do Governo e foi realizada uma revisão de literatura dos documentos selecionados (total de 22 referências bibliográficas).

Da análise realizada constata-se que a avaliação dos indicadores PREM e PROM são uma preocupação a nível Global, permitindo dar ao paciente uma voz ativa não só no seu processo de saúde como no sistema de saúde no qual está integrado. Constata-se ainda que os dados recolhidos destes indicadores têm um papel fundamental com compreender o que realmente é importante para o paciente e na sua opinião, quais os ganhos em saúde obtidos. Em Portugal, a avaliação da qualidade global das Unidades de Saúde através do Sistema Nacional de Avaliação

em Saúde, através de dados facultados de forma voluntária pelas diferentes instituições à ERS referentes à excelência clínica, segurança e satisfação do utente, conforto e adequação das instalações e focalização no paciente.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que os indicadores PROM e PREM são uma ferramenta chave na avaliação da qualidade dos cuidados e dos ganhos em saúde, em auditorias e na avaliação económico-financeira das unidades/setores, tornando-se preponderantes no direcionamento do orçamento investido para as áreas que são efetivamente necessárias para os pacientes. Neste sentido, uma avaliação efetiva destes indicadores e um cariz obrigatório na sua realização constitui um vetor para uma gestão assente em Value-based Healthcare.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- FBadger, T. A., Heitkemper, M., Lee, K. A., & Bruner, D. W. (2014). An experience with the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System: Pros and cons and unanswered questions. *Nursing Outlook*, 62(5), 332-338. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.06.009>
- Dimensões Avaliadas | SINAS. (sem data). Obtido 10 de dezembro de 2023, de <https://apch2.ers.pt/pages/212>
- Garcia-Casanovas, A., Ruiz-López, P. M., Blanch, C., & Varela Rodríguez, C. (2022). Consideraciones prácticas para la implementación de proyectos de medición de resultados en salud en una organización sanitaria: Estudio Delphi de consenso de expertos. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(5), 326-334. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.008>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Garcia-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Wu, Z., Bandini, A., Brazeau, A.-S., & Rabasa-Lhoret, R. (2023). Patient-reported outcome measures (PROMs) and patient-reported experience measures (PREMs), it's time to give more credits to patients' voice in research: The example of assessing hypoglycemia burden. *Diabetes & Metabolism*, 49(2), 101417. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2022.101417>

REGISTOS DE ENFERMAGEM NA TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE DOENTES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: MÉTODO ISBAR

Sandra Figueiredo; João Fonseca; Maria Peres;

INTRODUÇÃO

A qualidade dos registos de enfermagem na transição dos cuidados é um elemento fundamental na segurança do doente, com diminuição de eventos adversos e diminuição da mortalidade/morbilidade. A evidência indica que 70% destes eventos ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde. As transferências inter-hospitalares são consideradas situações vulneráveis para o doente, na manutenção da comunicação eficaz, entre os profissionais de saúde. A eficácia da comunicação é garantida pela utilização de uma ferramenta que promova a sua uniformização e a sua implementação de forma ativa – método ISBAR.

OBJETIVO

Promover a segurança da comunicação na transição de cuidados em situação de transferência inter-hospitalar de doentes entre serviços de urgência; Assegurar a continuidade e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, evitando a ocorrência de eventos adversos associados a erros na comunicação.

MATERIAL E MÉTODOS:

Trabalho de investigação com metodologia quantitativa, com análise retrospectiva dos registos de enfermagem pelo método ISBAR, na transferência inter-hospitalar. A população alvo é constituída por todos os doentes com transferência inter-hospitalar entre serviços de urgência (1039 doentes) em 2023. A amostra estudada correspondeu a 25% dos casos (n=260). Dados obtidos na plataforma do Sistema Integrado de Registos de Informação para

Urgências, sendo inseridos e tratados numa base de dados construída no Microsoft Office Excel.

RESULTADOS:

Taxa de efetividade aplicando a metodologia ISBAR nos registos de enfermagem, nas transferências inter-hospitalares de 2023, foi de 82% e a taxa de avaliação da conformidade dos registos de enfermagem nos episódios de urgência foi de 89%. Dos critérios avaliados, verificou-se a seguinte conformidade: Identificação (100%); Situação Atual (89,35%); Antecedentes (85,3%), Avaliação (81,3%); Recomendações (NA).

CONCLUSÃO:

O Serviço de Urgência Básico é o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, onde se verificam frequentemente transferências inter-hospitalares, tornando-se premente garantir uma comunicação eficaz, através dos registos de enfermagem nas transferências inter-hospitalares, utilizando o método ISBAR, como ferramenta padronizada, contribuindo para a tomada de decisão e pensamento crítico, garantindo a eficácia da comunicação na transição dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Castro, C., Marques, M., & Vaz, C. (2022). *Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. Cogitar Enfermagem* nº. 27, pp. 1-12.
- Diário da República*. (24 de setembro de 2021). *Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026. 2ª Série* nº. 187, parte C.
- Direção Geral da Saúde*. (08 de fevereiro de 2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma* nº. 001/2017, pp. 1-8.
- Figueiredo, A., Potra, T., & Lucas, P. (2020). *Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes - Revisão scoping. Revista Internacional de Comunicação*, nº. 49, pp. 32-48.
- Neto, M. S. (2022). *Implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica. Universidade do Minho*.

LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL PARA A MUDANÇA NAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Catarina Pereira, Ilda Lourenço

INTRODUÇÃO

Embora existam estudos sobre os modelos de liderança, quando se pretendem interrelacionar ou cruzar os conceitos selecionados para esta Scoping Review, as bases de dados revelam a sua escassez e o número torna-se ainda menor quando se incluem os grupos de profissionais de saúde, neste caso enfermeiros/enfermagem.

OBJETIVO

Identificar os comportamentos que favorecem a implementação de LT para a mudança da prática clínica em enfermagem nas organizações hospitalares.

MATERIAL E MÉTODOS:

Scoping Review com pesquisa de estudos empíricos em bases de dados científicas, selecionados de acordo com o método PICOS [Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes e Study], de modo a dar resposta às questões de investigação: Quais os comportamentos que favorecem a implementação de LT para a mudança da prática clínica em enfermagem em contexto das organizações hospitalares?

RESULTADOS:

Vários autores, referem quatro dimensões chave do líder transformacional: Carisma, Inspiração Motivadora, Estimulação Intelectual e Consideração Individualizada. Nesta SR, reconheceram-se também os «sete C» [caracter, coragem, comunicação, conhecimento, colaboração, compromisso e compreensão] e na sua ação «três H» [humildade, humor e honestidade]. Líderes envolvidos em comportamentos estratégicos, revelam «pensamento focado na visão e orientado para os sistemas». Estratégicos, uma vez que são multifaceta-

dos, que se focam nas questões organizacionais e nas ações a serem tomadas ao longo do tempo.

CONCLUSÃO:

Os estudos percorridos revelam que os modelos de LT situam a gestão na ação, na mudança que acompanha a inovação. Dão «nuances» de maior segurança dos cuidados; redução do stress; maior satisfação e bem-estar dos profissionais; e de que, os utentes, quando envolvidos, também podem dar contributos importantes para a tomada de decisão dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Caeiro, L. [2018]. *Liderar Equipas de Trabalho. Desafios e boas práticas*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa
- Danet, A.; Romera, I. e Cerdá, J. [2016] - «Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. Una revisión bibliográfica», *Revista de Comunicación e Saúde*, 16 [6], 81-95. Recuperado em 2 setembro 2016 na base de dados *MedicLatina*
- Hooper, A.; Potter, J. [2017]. *Liderança Inteligente. Criar a Paixão pela Mudança*. Coimbra: Conjuntura Actual Editora
- Joanna Briggs Institute [2017] - «JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies». Recuperado em 18 setembro 2016 do site <http://joannabriggs.org/research/criticalappraisal-tools.html>.
- Rhay-Hung Weng; Ching-Yuan Huang, Li-Mei Chen and Li-Yu Chang [2015] - « Exploring the impact of transformational leadership on nurse innovation behaviour: a cross-sectional study», *Journal of Nursing Management* 23, 427-439. Recuperado em 2 setembro 2016 na base de dados *Medline*
- Richter, A.; Schwarz, U. [2016] - «Lead—a transformational leadership intervention to train healthcare managers' implementation leadership». *Implementation Scienc HO*. (2021). *Strategies for preventing and managing falls across the life-course*.

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÉMICA: ESTUDO DE CASO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Margarida Pereira; Filipa de Barros

INTRODUÇÃO

A Cetoacidose Diabética Euglicémica (eu-CAD) corresponde a uma tríade de acidose com hiato aniônico metabólico

elevado, glicose sérica <250 mg/dl e cetonas séricas e urinárias elevadas (Patel & Nair, 2022).

Esta está associada ao uso de inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (iSGLT2), antidiabéticos orais amplamente prescritos atualmente (Petersen et al, 2023) pelos melhores resultados cardiovasculares e renais demonstrados, independentemente do controle glicêmico (Wang & Isom, 2020). Apesar da sua rara apresentação, torna-se clinicamente relevante (Petersen et al, 2023) isto porque, os normais níveis de glicose provocam um atraso no seu diagnóstico e tratamento (Wang & Isom, 2020), acrescentando o risco de morbidade e mortalidade significativas em utentes com diabetes mellitus. (Petersen et al, 2023).

OBJETIVO

Sensibilizar a equipa multiprofissional para a ocorrência de eu-CAD como evento adverso associado aos iSGLT2 e intervenções recomendadas na sua gestão

MATERIAL E MÉTODOS:

Realizada pesquisa na Medline Complete. Selecionados os descritores *sugt 2 inhibitors, euglycemic diabetic ketoacidosis, treatment or intervention*, cruzados com os operadores booleanos OR e AND. Estabelecido limite temporal entre 2020 e 2023. Identificados 24 artigos, após leitura integral foram incluídos 14 para o estudo de caso.

RESULTADOS:

A semelhança da CAD, a gestão da eu-CAD implica a administração de dextrose, insulina e bicarbonato (Wang & Isom, 2020). Surge ainda um conjunto de intervenções entre as quais: suspensão temporária do iSGLT2 até à recuperação do utente (Patel & Nair, 2022); identificação de fatores precipitantes como doença aguda grave e cirurgias; monitorização de corpos cetónicos e educação dos utentes (Jejuna et al, 2023) com intuito de estabelecer precocemente o seu diagnóstico corrobora-

ndo as recomendações descritas por Patel & Nair (2022) que definem como benéfica uma abordagem multidisciplinar ao lidar com a eu-CAD.

CONCLUSÃO:

O reconhecimento precoce e as medidas corretivas potenciam os bons resultados na gestão da eu-CAD (Jejuna et al, 2023), pelo que perante a crescente prescrição do iSGLT2, os profissionais devem aumentar o seu conhecimento no diagnóstico e tratamento da eu-CAD (Lindsay et al, 2020), contribuindo para melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados ao utente no serviço de urgência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Juneja, D., Nasa, P., Jain, R., & Singh, O. (2023). Sodium-glucose Cotransporter-2 Inhibitors induced euglycemic diabetic ketoacidosis: A meta summary of case reports. *World Journal of Diabetes*, 14(8), 1314–1322. <https://doi.org/10.4239/wjd.v14.i8.1314>
- Lindsay, P. J., Gibson, L. E., Bittner, E. A., Berg, S., & Chang, M. G. (2020). Sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2) inhibitor-induced euglycemic diabetic ketoacidosis complicating the perioperative management of a patient with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and Fournier's gangrene: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 77, 463–466. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.11.037>
- Patel, K., & Nair, A. (2022). A Literature Review of the Therapeutic Perspectives of Sodium-Glucose Cotransporter-2 (SGLT2) Inhibitor-Induced Euglycemic Diabetic Ketoacidosis. *Cureus*, 14(9), e29652. <https://doi.org/10.7759/cureus.29652>
- Petersen, C., Gyabaaah, F., Sotelo, J., Yohanna, S., & Deoker, A. (2023). A Case of Prolonged Recovery for Post-percutaneous Coronary Intervention (PCI) Sodium-Glucose Cotransporter-2 (SGLT2) Inhibitor-Induced Euglycemic Diabetic Ketoacidosis in a 28-Year-Old. *Cureus*, 15(9), e45180. <https://doi.org/10.7759/cureus.45180>
- Wang, K. M., & Isom, R. T. (2020). SGLT2 Inhibitor-Induced Euglycemic Diabetic Ketoacidosis: A Case Report. *Kidney Medicine*, 2(2), 218–221. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2019.12.006>

GESTÃO DO RISCO DE COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS EM UNIDADES DE ADOLESCENTES COM DOENÇA MENTAL: SCOPING REVIEW

Antônio Ferreira, Tiago Cardoso, Mônica Bento, Sílvia Ornelas

INTRODUÇÃO

A investigação sobre comportamentos agressivos (CA) em unidades de saúde para adolescentes com doença mental é considerada uma área negligenciada (Dean et al., 2007) mas com impacto a vários níveis, exigindo intervenções de enfermagem para a gestão do seu risco, a fim de mitigar as consequências adversas para a segurança e qualidade dos cuidados (Hage et al., 2009).

OBJETIVO

Geral: Mapear a investigação existente sobre intervenções realizadas por enfermeiros na gestão do risco de CA em unidades de saúde de adolescentes.

Específicos:

- Conhecer indicadores de estrutura, processo e resultado das intervenções para a gestão do risco de CA;
- Indicar instrumentos utilizados na gestão do risco de CA;

MATERIAL E MÉTODOS:

Realizada uma revisão scoping em concordância com o quadro metodológico proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). A estratégia de pesquisa foi aperfeiçoada a cada base de dados/repositório sendo o processo de seleção, extração e análise dos dados realizado por três revisores independentes.

A revisão incluiu estudos quantitativos, qualitativos, e mistos. Estudos primários, revisões sistemáticas, dissertações, textos de opinião e literatura cinzenta foram considerados nas etapas definidas pela JBI. As referências identificadas foram geridas no software Zotero® 6.0.19/2022 e os títulos

e resumos analisados no software Rayyan® Intelligent Systematic Review versão web para permitir uma revisão cega pelos revisores com base nos critérios de elegibilidade, registando-se os motivos de exclusão dos estudos. As divergências resultantes deste processo foram resolvidas por discussão e consenso.

RESULTADOS:

Identificados 74 artigos, tendo sido selecionados 7 artigos realizados entre 2002 e 2019. Foram identificadas intervenções farmacológicas e não farmacológicas como treino de competências interpessoais, terapia de grupo sócio-cognitiva e de massagem, assim como vários tipos de contenção. Destacada a intervenção precoce do enfermeiro, considerando os sinais de alarme como meio de promover a inversão da escalada do comportamento assim como o recurso a instrumentos de avaliação de risco preditivos, permitindo o uso de intervenções apropriadas.

CONCLUSÃO:

Foram identificadas várias intervenções para a gestão do risco de CA, com enfoque numa intervenção precoce (sinais de alarme), prevenção e inversão da escalada, promovendo-se intervenções menos restritivas e com melhores resultados em saúde (Masters & Bellonci, 2002).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Dean, A. J., Duke, S. G., George, M., & Scott, J. (2007). Behavioral management leads to reduction in aggression in a child and adolescent psychiatric inpatient unit. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(6), 711-720. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180465a1a>
- Hage, S., Van Meijel, B., Fluttert, F., & Berden, G. F. M. G. (2009). Aggressive behaviour in adolescent psychiatric settings: What are risk factors, possible interventions and implications for nursing practice? A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(7), 661-669. Scopus. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01454.x>
- Masters, K. J., & Bellonci, C. (2002). Practice Parameter for the Prevention and Management of Aggressive

CUIDAR DO BEM-ESTAR DE QUEM CUIDA: MAIS SAÚDE, MELHORES CUIDADOS

Mariana Costa

INTRODUÇÃO

O burnout caracteriza-se por elevada exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, que deteriora os valores pessoais, profissionais e a saúde do indivíduo (Maslach & Jackson, 1981). De acordo com Oliveira et al. (2023), verifica-se um risco acrescido de stresse e sofrimento psicológico nos profissionais de saúde pelo seu contato diário com pessoas com doença e em situação de fragilidade, pelas condições de trabalho desafiantes e de elevada exigência, com impacto negativo na sua vida pessoal e profissional, assim como a nível institucional, governamental e nos cuidados prestados. Considera-se pertinente a implementação de programas de intervenção que possibilitem desenvolver conhecimentos e estratégias no âmbito da prevenção do burnout, promoção do bemestar e da saúde mental dos profissionais de saúde.

OBJETIVO

Implementar um programa de promoção do bem-estar e prevenção de burnout, direcionado aos profissionais de saúde de uma unidade de saúde familiar; Divulgar e partilhar estratégias.

MATERIAL E MÉTODOS:

Planeamento de um programa de intervenção para a divulgação de conceitos, identificação e aplicação de estratégias direcionadas à promoção do bem-estar com o objetivo de diminuir ou

prevenir burnout. Aplicação de instrumentos de avaliação do burnout e do bem-estar, aplicados em dois momentos para validação de resultados.

RESULTADOS:

Espera-se, com a aplicação do programa de intervenção, ganhos em saúde dos profissionais de saúde:

- a) Aumento do bem-estar;
- b) Redução do burnout;
- c) Aumento do potencial para gerir o stresse;
- d) Execução de técnica de relaxamento;
- e) Fomentar um ambiente positivo e favorável à prática. O programa, após o seu término, será avaliado e analisado com os participantes para identificação de possíveis medidas corretivas.

CONCLUSÃO:

Considera-se fundamental conhecer o conceito de burnout e compreender a importância da sua prevenção através da aplicação de intervenções direcionadas para a promoção do bem-estar e estratégias de motivação da equipa para um desempenho diferenciado. O fornecimento de ferramentas para a gestão individual de fatores geradores de stresse eleva-se como um contributo relevante nos programas específicos de promoção de saúde mental de cada indivíduo, particularmente nos profissionais de saúde, e para um melhor conhecimento do papel da saúde mental positiva e das suas dimensões nestes profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior, 2(2)*, Pp. 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.

Oliveira, J., Ferreira, P. & Gonçalves, V. (2023). *Fatores de risco de burnout nos profissionais de saúde em contexto hospitalar - Revisão Sistemática da Literatura. Revista ENFormação. Nº 13. Pp. 31-39. ISSN 2182-8261. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/230/1/AP%2022%284%29%20765-777.pdf>*

1.º PRÉMIO

MÉTODO FEED & WRAP EM PEDIATRIA: UMA ALTERNATIVA A EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM ANESTESIA

Maria Amélia Alpoim, João Casimiro

INTRODUÇÃO

Os exames de Ressonância Magnética (RM) têm-se revelado cada vez mais necessários no estabelecimento de um diagnóstico clínico, contudo são exames imagiológicos muito sensíveis a artefactos, sobretudo de movimento (Anwar et al., 2022).

Em pediatria, a execução destes exames a crianças/adolescentes é de uma enorme complexidade. A necessidade de anestesia para a obtenção de um exame com qualidade diagnóstica revela-se por vezes um desafio, quer por fatores relacionados a cada criança (Edwards & Arthurs, 2011), quer pelas atuais limitações ao nível dos recursos humanos na área da anestesiologia pediátrica. Diversos estudos têm demonstrado a eficácia do método Feed and Wrap (F&W) para a aquisição de imagens de RM com elevada qualidade diagnóstica e sem a necessidade de recorrer a procedimentos anestésicos (Copeland et al. 2021; Antonov et al., 2017).

OBJETIVO

Uniformizar as práticas clínicas relativas à realização de exames de RM em recém-nascidos e lactentes até aos 6 meses de idade, sem apoio anestésico.

MATERIAL E MÉTODOS:

Numa primeira fase foi realizado um diagnóstico de situação, que permitiu identificar as principais dificuldades no processo da marcação destes exames com anestesia. Posteriormente foi realizada uma revisão de literatura, com o objetivo de descrever a eficácia e segurança do método F&W na realização de exames de ressonância magnética. A terceira etapa consistiu na discussão dos resultados da

revisão com experts da prática clínica.

RESULTADOS:

Proposta de protocolo, assente na complementaridade funcional, que uniformiza a realização de exames de RM a crianças até aos 6 meses de idade através do método F&W. Definem-se as etapas e intervenientes do processo, critérios de inclusão e indicadores de avaliação do risco de infeção, as quais requerem cuidados de enfermagem específicos promotores da capacidade de readaptação e autocuidado.

CONCLUSÃO:

O método F&W é uma ferramenta importante e atual na abordagem aos exames de RM em pediatria, sem a necessidade de anestesia. As crianças até aos 6 meses de idade têm benefícios comprovados com a associação destas técnicas. Este protocolo promove a eficácia e segurança dos procedimentos, assentes nas boas práticas clínicas e na evidência científica. Permite ainda ultrapassar as atuais limitações na marcação de exames com apoio anestésico e por conseguinte, um diagnóstico diferencial mais atempado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Antonov, N. K., Ruzal-Shapiro, C. B., Morel, K. D., Millar, W. S., Kashyap, S., Lauren, C. T., & Garzon, M. C. (2017). *Feed and Wrap MRI Technique in Infants. Clinical pediatrics*, 56(12), 1095-1103. <https://doi.org/10.1177/00099228166677806>
- Anwar, I., McCabe, B., Simcock, C., Harvey-Lloyd, J., & Malamateniou, C. (2022). *Paediatric magnetic resonance imaging adaptations without the use of sedation or anaesthesia: A narrative review. Journal of medical imaging and radiation sciences*, 53(3), 505-514. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2022.04.048>
- Copeland, A., Silver, E., Korja, R., Lehtola, S. J., Merisaari, H., Saukko, E., Sinisalo, S., Saunavaara, J., Lähdesmäki, T., Parkkola, R., Nolvi, S., Karlsson, L., Karlsson, H., & Tuulari, J. J. (2021). *Infant and Child MRI: A Review of Scanning Procedures. Frontiers in neuroscience*, 15, 666020. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.666020>
- Edwards, A. D., Arthurs, O. J. (2011). *Paediatric MRI under sedation: is it necessary? What is the evidence for the alternatives?. Pediatric radiology*, 41(11), 1353-1364. <https://doi.org/10.1007/s00247-011-2147-7>

AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS: CRIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO GRUPO “SAÚDE E BEM-ESTAR”

Hélia Gabriel; Cândida Canto; Odete Simões; Lúcia Carragéis; Ana Coelho

INTRODUÇÃO

Um ambiente de trabalho saudável promove a concentração, a produtividade e a motivação e pode ser definido como um ambiente no qual os profissionais e os empregadores, responsáveis pelas empresas e gestores colaboram em conjunto para a melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar dos profissionais (DGS, 2021; OMS, 2010). Os riscos psicossociais do trabalho podem ter um impacto negativo nas áreas afetiva e cognitiva havendo fortes evidências de que as condições psicossociais ligadas ao trabalho estão relacionadas com o aumento de comportamentos nocivos para a saúde física e psicológica/mental (DGS, 2021). Neste contexto é imperativo melhorar as estratégias de capacitação das equipas para lidar com a adversidade de modo a contribuir para o aumento da motivação e realização profissional das mesmas.

OBJETIVO

Melhorar o ambiente de trabalho na unidade Cirurgia A, da ULS São José/HCC.

MATERIAL E MÉTODOS:

Criação um grupo de trabalho na equipa denominado “Saúde e Bem-estar” que tem como missão a promoção de ações de bem-estar na e para a equipa baseadas nos pilares da inteligência emocional - projeto de melhoria contínua da qualidade segundo ciclo de PDCA.

RESULTADOS:

A eficácia e eficiência deste projeto será avaliada ao fim de 2 anos da sua implementação com recurso a monitorização de

indicadores de resultado.

CONCLUSÃO:

Este projeto permitirá demonstrar a importância da escuta ativa dos colaboradores e o envolvimento dos mesmos na melhoria dos ambientes de trabalho, de modo a aumentar a sua motivação e satisfação, melhorando consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2021). Guia Técnico n.º 3 - Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho.*
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2021). Proteção e promoção da saúde dos profissionais: robustecer os serviços de saúde ocupacional perante os desafios da COVID-19.*
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação.*

CARACTERÍSTICAS DE UM AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM POSITIVO: SCOPING REVIEW

Soraia Pereira, Olga Ribeiro, Cintia Fassarella, Eduardo Santos, João Ventura-Silva

INTRODUÇÃO

Na última década, tem-se verificado um interesse crescente na investigação sobre ambientes de prática de enfermagem. Numerosos estudos têm demonstrado que o investimento na qualificação dos ambientes de prática de enfermagem pode trazer muitos benefícios, existindo uma clara ligação entre o ambiente da prática de enfermagem e variáveis como a satisfação profissional, clima de segurança, bem-estar psicológico, físico e emocional, retenção profissional e qualidade dos cuidados.

OBJETIVO

Mapear as características de um ambiente de prática de enfermagem positivo.

MATERIAL E MÉTODOS:

Revisão scoping realizada de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, com vista a responder à seguinte questão de revisão: “Quais as características de um ambiente de prática de enfermagem positivo?”. Os critérios de elegibilidade foram definidos seguindo o quadro de referência Populations, Concept and Context, tendo-se pesquisado estudos que incluíam enfermeiros (Population), relacionados com o ambiente de prática de enfermagem (Concept), em qualquer contexto da prática clínica dos enfermeiros (Context). Realizámos uma pesquisa preliminar na MEDLINE (PubMed) e na CINAHL (EBSCO) para identificar artigos relevantes e ainda termos chave para a definição da estratégia de pesquisa. Na segunda fase, pesquisámos nas seguintes bases de dados: MEDLINE (PubMed); CINAHL (EBSCO); Mediciatina (EBSCO); Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP); e WorldCat. Considerámos a literatura publicada e cinzenta, em qualquer idioma, desde 2007 até ao presente, uma vez que nesse ano foi introduzido pela primeira vez pelo International Council of Nurses o conceito de ambiente de trabalho positivo.

RESULTADOS:

Foram incluídos nesta pesquisa 160 estudos, que revelaram o trabalho colaborativo, as práticas de enfermagem autónomas, os cuidados centrados nos doentes, a prática baseada na evidência, a comunicação efetiva, os fundamentos de enfermagem, o reconhecimento significativo, o envolvimento e a decisão partilhada, as oportunidades de desenvolvimento profissional e o apoio da gestão como as principais características de um ambiente de prática de enfermagem positivo.

CONCLUSÃO:

Identificar as características que um ambiente de prática de enfermagem posi-

tivo deve ter, constitui o primeiro passo para a definição de estratégias de promoção de ambientes de prática de enfermagem positivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Eva, G. F., Amo-Setién, F., César, L. C., Concepción, S. S., Roberto, M. M., Jesús, M. M., & Carmen, O. M. (2023). Effectiveness of intervention programs aimed at improving the nursing work environment: A systematic review. *International nursing review*, 10.1111/inr.12826. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/inr.12826>
2. Mabona, J. F., van Rooyen, D., & Ten Ham-Baloyi, W. (2022). Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA = SA Gesondheid*, 27, 1788. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788>
3. Halm M. (2019). The Influence of Appropriate Staffing and Healthy Work Environments on Patient and Nurse Outcomes. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 28(2), 152-156. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019938>
4. Al Yahyaie, A., Hewison, A., Efsthathiou, N., & Carrick-Sen, D. (2022). Nurses' intention to stay in the work environment in acute healthcare: a systematic review. *Journal of research in nursing: JRN*, 27(4), 374-397. <https://doi.org/10.1177/17449871221080731>
5. Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>

IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA DE HETEROAVALIAÇÃO DA DOR ALGOPLUS NO SERVIÇO DE CIRURGIA A

Cândida Canto; Carolina Ferreira; Carolina Gameiro; Mariana Monteiro

INTRODUÇÃO

Desde 1993 que a dor é considerada o quinto sinal vital em Portugal. A dor é um sintoma que está inerente à generalidade das situações que requerem cuidados de saúde. O seu controlo faz parte da humanização dos cuidados e é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos doentes (DGS, 2003). Quer a dor aguda (como a dor pós-operatória) como a dor crónica (por exemplo, a dor neuropática)

induzem a um sofrimento que se pode tornar intolerável e prejudicar a qualidade de vida dos doentes (DGS, 2003). A dor é muitas vezes de complexa avaliação e caracterização.

Esta avaliação torna-se um desafio em doentes com alterações cognitivas que condicionam a capacidade de verbalizar e descrever. No sentido de tornar a avaliação da dor nestes doentes mais fidedigna e conseguir dar uma resposta segura e adequada a estes casos, em 2022 foi implementada a escala de heteroavaliação da dor Algoplus no serviço de cirurgia A do Hospital Curry Cabral. Em março de 2023 foi auditado o registo de avaliação de dor, estando já em prática a utilização da escala Algoplus, em 11 processos de enfermagem, em que se verificou uma taxa de conformidade de 94,5%.

OBJETIVO:

Implementação da escala de heteroavaliação da dor Algoplus no serviço de cirurgia A.

MATERIAL E MÉTODOS:

Projeto de melhoria contínua da qualidade.

RESULTADOS:

Foi possível aplicar a escala de heteroavaliação Algoplus no serviço de Cirurgia A com adesão da equipa. A mesma foi autorizada pelo CA e publicada em Procedimento Multissetorial TRC 111 em outubro 2022.

CONCLUSÃO:

Atualmente todos os doentes não comunicantes/com dificuldade na comunicação têm aplicada a escala Algoplus para avaliação da dor. Estes dados permitem-nos concluir que é uma escala de fácil utilização por parte da equipa de enfermagem e com adequabilidade aos doentes internados no serviço de Cirurgia A.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Direção-Geral da Saúde. (2003). A Dor como 5ª sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular Normativa nº 9/DGCG. Disponível em www.dgs.pt

*Pickering, G., Monacelli, F., Pérez-Castejón Garrote, J. M., Guarda, H., Batalha, L., Gibson, S., Savas, S., Odetti, P., Gandolfo, F., Pastorino, E., Carrilho Mugeiro, M. J., Dias, I. P., Kilavuz, A., Macian, N., Doloplus Team, & Pereira, B. (2018). Reliability Study in Five Languages of the Translation of the Pain Observational Scale Algoplus. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 19(2), 252–261. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw356>*

ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO - UM PROJECTO PRESENTE A (RE)CONSTRUIR UM FUTURO

Maria José Bento, Carla Lima, Fábio Cavaleiro, João Oliveira, João Pêla, Marta Brites

INTRODUÇÃO

O utente com patologia neurocirúrgica tem um elevado risco de complicações neurológicas que poderão condicionar graus de incapacidade variável, desde quadros ligeiros até à dependência total, tornando premente a intervenção específica dos Enfermeiros Especialistas de Reabilitação, como uma mais-valia para a “manutenção e promoção de bem-estar e da qualidade de vida.

A recuperação da funcionalidade, tanto quanto possível, através da promoção do autocuidado, prevenção de complicações e da maximização das capacidades” (Regulamento n.º 350/2015, p. 16656), contribui deste modo para a obtenção de ganhos em saúde, melhor qualidade de vida, e conseqüentemente, redução do tempo de internamento e complicações, permitindo ainda ganhos em recursos financeiros pessoais e para o erário público (Freitas, 2017).

Em Outubro de 2023, foi implementado um programa de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação aos utentes internados e respectivos cuidadores, com potencial para melhorar a sua autonomia funcional.

OBJETIVO:

Demonstrar o impacto dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação nos ganhos em saúde, aos utentes com alterações da funcionalidade global durante o período de internamento na Neurocirurgia.

MATERIAL E MÉTODOS:

Qualitativo, tendo sido considerado o número de utentes incluídos no programa de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, a sua evolução desde o momento da sua integração até ao dia de alta.

RESULTADOS:

Em 30 utentes, que integraram o programa de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, verificou-se que em 80%, houve efectivamente ganhos na sua funcionalidade global.

CONCLUSÃO:

Os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação durante o internamento contribuíram para a melhoria da funcionalidade e autonomia do utente/família/cuidador.

No entanto existem limitações relacionadas com os sistemas de informação e tempos de internamento curto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Freitas, L. (2017). *Reabilitação - A eficiência que faz a diferença. Seção Regional da Região Autónoma da Madeira. Funchal. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/4958/art-enf-lu-is-freitas-rev_elvio_artigoreabilita%C3%A3-%C3%A30.pdf*

Ministério da Saúde. Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação, Diário da República, 2.ª série, n.º 119. p. 16655-16660.

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM DEPARTAMENTOS DE CIRURGIA E MEDICINA INTENSIVA: ESTUDO DESCRITIVO

João Ventura-Silva, Maria Manuela Martins, Leticia Trindade, Ana Faria, Soraia Pereira, Olga Ribeiro

INTRODUÇÃO

Atendendo ao seu mandato social, os enfermeiros assumem-se como intervenientes no processo de satisfação das necessidades dos clientes(1). A adoção de metodologias de trabalho promotoras da qualidade dos cuidados tendo sido uma preocupação mundial(2,3). A Ordem dos Enfermeiros realça a necessidade da implementação de métodos de trabalho, nomeadamente o Método por Enfermeiro de Referência, como forma de organização do trabalho e acompanhamento do cliente(4), desde o momento de admissão até à alta clínica.

OBJETIVO

Caracterizar a organização do trabalho dos enfermeiros em serviços dos departamentos de cirurgia e medicina intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo exploratório-descritivo, centrado no paradigma quantitativo, realizado nos departamentos de cirurgia e medicina intensiva, de um hospital do norte de Portugal. Participaram de 319 profissionais de enfermagem. Usou-se um questionário de autopreenchimento com duas partes: caracterização sociodemográfica/profissional seguido da Nurses' Work Methods Assessment Scale. Para tratamento dos dados, usou-se o programa SPSS, versão 27.0. O estudo foi aprovado pela comissão de ética (número 421-21).

RESULTADOS:

A amostra era maioritariamente do sexo feminino (74,3%), casadas (65,4%), idade

idade máxima de 61 anos e idade mínima de 24 anos e média de 38,5 anos.

Na sua maioria licenciadas (86,2%), com categoria de enfermeiro (68,3%) e trabalhavam em maior número nos serviços do departamento de cirurgia (59,9%). Predominou a especialidade em enfermagem médico-cirúrgica (41,6%), com tempo de serviço médio de 15,5 anos, no atual serviço de 10,2 anos e na área de especialidade de 5,0 anos.

89,4% dos enfermeiros apresentava formação em metodologia de organização dos cuidados de enfermagem. Verificou-se que nos serviços dos departamentos de cirurgia e medicina intensiva os enfermeiros privilegiavam o método de trabalho individual, seguido do método funcional. Globalmente, as médias das atividades do método por enfermeiro de referência foram baixas.

CONCLUSÃO:

O método por enfermeiro de referência é apontado como a metodologia que melhor responde às necessidades do cliente. Fatores como a complexidade dos cuidados, a dotação de pessoal e a carga de trabalho poderão contribuir para a adoção dos métodos de trabalho individual e funcional. Torna-se premente repensar nas metodologias de trabalho e evoluir para práticas que promovam a qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.Heng, L. M. T., Rajasegeran, D. D., See, A. M. T., Kannusamy, P., Lim, S. H., Aloweni, F. B. A. B., & Ang, S. Y. (2023). *Original Research: Nurse-Reported Missed Care and Its Association with Staff Demographics and the Work Environment*. *The American journal of nursing*, 123(9), 28-36. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000978144.33445.5b>
- 2.Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023). *The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies*. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2391. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>
- 3.Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L., Faria, A., Barros, S., Melo, R., & Ribeiro, O. (2024). *Characterization of nurses' work methods: The analysis of a Portuguese*

hospital. Nursing Practice Today, (Article in Press).
<https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/2622>

4.*Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa.*

M. HONROSA

NATIONAL EARLY WARNING SCORE NO HOSPITAL CURRY CABRAL

Sandra Monteiro; Paula Mesquita; Nuno Germano

INTRODUÇÃO

Atualmente as situações que motivam internamento são potencialmente mais complexas, existindo um aumento da probabilidade de deterioração clínica. Mais de 80% dos doentes que sofrem eventos graves, tais como paragem cardiorrespiratória, apresentam sinais de deterioração fisiológica, manifestando-se através de alterações nos parâmetros vitais, até 24 horas antes do evento. A deteção atempada de situações de deterioração clínica define a essência dos enfermeiros, diferenciando-os. A vigilância de enfermagem constitui um alicerce para a segurança e excelência dos cuidados, que face às crescentes exigências dos contextos, deverá realizar-se de forma inovadora e eficiente.

OBJETIVO

Implementar o National Early Warning Score no Hospital Curry Cabral (HCC); Permitir estratificação do risco clínico dos doentes internados; Alertar os profissionais para a deterioração clínica de um doente em tempo real; Promover a definição de intervalos de monitorização adequados à situação do doente; Ajudar processos de tomada de decisão; Reduzir o número de paragens cardíacas inesperadas.

MATERIAL E MÉTODOS:

Nos últimos dois anos a implementação tem sido progressiva em todas as unidades clínicas do HCC exigindo formação aos profissionais envolvidos.

O enfermeiro regista os parâmetros avaliados no interface informático, sendo tribuídos pontos, de acordo com as avaliações em cada parâmetro, e calcula um score final identificando o risco clínico de cada doente internado. Este cálculo desencadeia diferentes ações dependendo do risco clínico avaliado, desde o aumento da frequência de monitorização até ao envio de SMS para o telemóvel do médico de urgência interna ou mesmo do médico da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Sendo o intervalo de monitorização ou nível de cuidados validado pelo médico no mesmo interface, após observação do doente.

RESULTADOS:

A maioria dos doentes internados apresentaram risco baixo (79%), correspondendo 7% a risco elevado. Face a risco elevado, 31% dos doentes permaneceu na enfermaria e 69% foi transferido para UCI. Em consequência houve uma redução do número de ativações da Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar, nomeadamente quando critério de ativação é Paragem Cardiorrespiratória.

CONCLUSÃO:

Após dois anos de implementação, constata-se que este sistema de alerta é eficaz na identificação precoce do doente crítico e na promoção da atempada observação do doente com risco clínico elevado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Burns, K. A., Reber, T., Theodore, K., Welch, B., Roy, D., & Siedlecki, S. L. (2018). *Enhanced early warning system impact on nursing practice: A phenomenological study*. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1150-1156. <https://doi.org/10.1111/jan.13517>

Haegdorens, F., Monsieurs, K. G., De Meester, K., & Van Bogaert, P. (2019). *An intervention including the national early warning score improves patient monitoring practice and reduces mortality: A cluster randomized controlled trial*. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1996-2005. <https://doi.org/10.1111/jan.14034>

Jensen, J. K., Skår, R., & Tveit, B. (2018). *The impact of Early Warning Score and Rapid Response Systems on*

nurses' competence: An integrative literature review and synthesis. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 27, Issues 7-8, pp. e1256-e1274). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.14239>

Langkjaer, C. S., Bundgaard, K., Bunkenborg, G., Nielsen, P. B., Iversen, K. K., Bestle, M. H., & Bove, D. G. (2023). *How nurses use National Early Warning Score and Individual Early Warning Score to support their patient risk assessment practice: A fieldwork study*. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 789-797. <https://doi.org/10.1111/jan.15547>

Luis, L. (2014). *Tradução, validação e aplicação dos sistemas de pontuação de alerta precoce "VIEWS" e "NEWS" em Portugal*. Lisboa: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa.

OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS E EFICIÊNCIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RETINIANAS: A EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA DE INJEÇÕES DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ

Hélder Lopes, Goreti Silva, Margarida Borges, Patrícia Barros da Silva.

INTRODUÇÃO

As injeções intravítreas (IIV) são o goldstandard no tratamento de várias doenças retinianas, como a degenerescência macular associada à idade, o edema macular diabético e as oclusões venosas retinianas. Gerir o grande número de doentes submetidos a Injeções Intravítreas é um desafio constante para os Sistemas de Saúde, que necessita cada vez mais de estratégias eficazes para melhorar a resposta sem os sobrecarregar. Em novembro de 2022, o Serviço de Oftalmologia da ULS de São José inaugurou a Clínica de Injeções, que permite realizar exames diagnósticos, consultas médicas e tratamentos no mesmo dia e local.

OBJETIVO

Evidenciar a atividade da Clínica de Injeções.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo retrospectivo, que inclui todos os doentes sob IIV da Clínica de Injeções da

ULS de São José durante o ano de 2023. Os dados foram obtidos dos aplicativos informáticos SClínico e SGICM e foram tratados e analisados no Microsoft 365 Excel. Todas as considerações éticas foram seguidas.

RESULTADOS:

Em 2023, a Clínica de Injeções registou um total de 2724 consultas de Retina Médica. Destas, 435 foram consultas de primeira vez e 2289 de seguimento.

Efetuaram-se 2874 Exames Complementares de Diagnóstico: 1437 Tomografias de Coerência Óptica (50%) e 1437 Avaliações de Acuidade Visual (50%). Foram administradas 2932 IIV a 754 pacientes, com uma média de 244 injeções por mês. Cerca de 99% (N=2912) dos fármacos utilizados foram agentes anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) e 1% (N=20) foram corticóides. Do total das injeções com anti-VEGF, 2418 foram manipuladas e fracionadas em farmácia hospitalar, com um custo associado de 555 579,39 euros, e 494 injeções foram administradas sem fracionamento, totalizando um custo de 289 979,02 euros.

CONCLUSÃO:

A Clínica de Injeções possibilitou a concentração de vários atos no mesmo local e num só dia, originando uma redução da carga assistencial e, por isso, uma maior eficiência de recursos. Esta abordagem integrada permite-nos proporcionar um atendimento mais eficiente e rápido, minimizando o tempo de espera e a necessidade de múltiplas deslocações, sem aumentar os encargos e o tempo dedicado à gestão de cada doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Chopra, R., Preston, G. C., Keenan, T. D. L., Mulholland, P., Patel, P. J., Balaskas, K., Hamilton, R. D., & Keane, P. A. (2021). Intravitreal injections: past trends and future projections within a UK tertiary hospital. *Eye*, 1-6.

<https://doi.org/10.1038/s41433-021-01646-3>

Mira, F., Martins, D., Duarte, L., Mário Alfaiate, Tadeu, R., & Ana Fernandes Fonseca. (2017). *Guidelines de tratamentos intravítreos. Revista Sociedade Portuguesa de Oftalmologia*, 41(5). <https://doi.org/10.48560/rspo.11821>

MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA DE INJEÇÕES DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ

Goreti Silva, Hélder Lopes, Margarida Borges

INTRODUÇÃO

Uma prática de cuidados de excelência exige que o enfermeiro aproprie os referenciais da profissão e da evidência para sustentar o seu exercício profissional, de forma a obter ganhos e valor em saúde. Assim, a Equipa de Enfermagem da Oftalmologia da Unidade Local de Saúde de São José foi refletindo sobre a sua prática, desenvolvendo competências e criando sinergias na procura da melhoria dos cuidados na Clínica de injeções.

OBJETIVO

Identificar áreas de melhoria nos cuidados e promover a mudança da prática de Enfermagem na Clínica de injeções.

MATERIAL E MÉTODOS:

Metodologia de projeto assente no ciclo da qualidade de acordo com o método PDCA e as suas respetivas ferramentas (Werkema, 2013).

RESULTADOS:

As áreas de melhoria dos cuidados de enfermagem identificadas na Clínica de Injeções foram: a Segurança, a Comunicação o Conhecimento/Capacitação, a Satisfação e os Sistemas de informação. Das estratégias delineadas e implementadas emergiu, a avaliação sistemática da dor, identificação positiva do doente e lateralidade do olho; anamnese (alergias, doença aguda, cirurgia oftalmológica

recente, terapêutica que pode interferir com o procedimento, intercorrências com injeções (anteriores); despiste de sinais e sintomas sugestivos de infecção; avaliação da pressão intraocular nos doentes com glaucoma; verificação e dupla confirmação do olho e do fármaco a ser administrado, realização da lista de verificação de segurança cirúrgica, a uniformização e sistematização da informação transmitida ao doente/cuidador adaptada às suas capacidades e necessidades, a comunicação eficaz nas transições de cuidados e a evidência, clara e precisa, dos cuidados de enfermagem nos sistemas de informação.

CONCLUSÃO:

Da reflexão e análise do contexto da prática clínica foram identificadas 5 áreas de melhoria: Segurança, Comunicação, Conhecimento/Capacitação, Satisfação do doente e Sistemas de Informação.

Uma prática sustentada na segurança, na capacitação, nas expectativas da equipa e na oferta de cuidados que atenda às expectativas do doente, contribui para a visibilidade e qualidade assistencial da Enfermagem. O reconhecimento público da qualidade e das melhorias nos cuidados de Enfermagem na Clínica de Injeções, conferem ao cidadão maior confiança nos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Werkema, C. (2013). *Métodos PDCA e DMAIC e suas ferramentas analíticas*. Rio de Janeiro: Elsevier.

CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA: A NECESSIDADE DE CAPACITAR OS PAIS

Pedro Jácome de Sousa., Ana Lopes, Tânia Meneses

INTRODUÇÃO

Inserida num contexto multicultural, a USF da Baixa presta cuidados de saúde a uma população jovem adulta, oriunda de 94 países diferentes. Ao terem escolhido Portugal para viver / serem pais, estes utentes têm demonstrado interesse e necessidade de aprender a lidar com as tarefas inerentes ao seu novo papel parental.

Em 2018 dá-se início ao projeto PARENTALIDADE+ conversar com os pais, dinamizado por Enfermeiros Especialistas em Saúde infantil e Pediatria (EESIP).

OBJETIVO

- Capacitar os pais / família para os cuidados à criança no âmbito das temáticas identificadas nas consultas de enfermagem de saúde infantil.
- Promover a satisfação dos pais / família no desempenho das suas competências parentais.

MATERIAL E MÉTODOS:

Realização de sessões formativas bilingue (português / inglês) em grupo, tendo por base uma metodologia interativa, com espaço para discussão e partilha de experiências. Elaboração de 1 folheto por sessão (de acordo com a temática) para distribuição aos pais como complemento da informação transmitida. Divulgação das sessões através de folhetos disponibilizados nas consultas de saúde infantil. Avaliação realizada através de questionário de autopreenchimento e feedback oral.

RESULTADOS:

Concretizadas 3 sessões temáticas diferentes, em 2023, como resposta às necessidades identificadas nas consultas de enfermagem de saúde infantil:

- Sopas & Papas;
- Suporte básico de vida pediátrico para pais;
- Cuidados ao bebé;

Número médio de participantes por sessão foi de 6 (n=20); taxa de realização das sessões programadas = 100%; taxa de satisfação global dos pais com as sessões = 100%. Estes momentos formativos possibilitaram capacitar os pais / família para os cuidados à criança, no sentido de adoção de comportamentos potenciadores de saúde e segurança na criança / família.

CONCLUSÃO:

Atender às necessidades da família resulta em cuidados de saúde mais eficazes. O projeto PARENTALIDADE+ tem em consideração o respeito pelas crenças e práticas culturais, influenciando de forma positiva a relação terapêutica da população migrante, com a equipa de saúde. Foram utilizadas estratégias para ultrapassar barreiras linguísticas e culturais.

Procurou-se proporcionar momentos exclusivos de aprendizagem, onde os pais tiveram oportunidades de revelar as suas habilidades e competências, assim como, adquirir outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). *Reframing the focus from a familycentred to a child-centred care approach for children's healthcare. Journal of Child Health Care, 20(4), 494-502.*

Cerqueira, C., & Barbieri-Figueiredo, M. (2020). *Cuidados centrados na família. In A. L. Ramos, & M. C. B. Figueiredo (Coords.), Enfermagem em saúde da criança e do jovem (pp. 28-38). Lisboa: Lidel.*

Deepika, Rani, S. & Rahman, J. (2020). *Patient and family centered care: practices in pediatrics. International Journal of Nursing Education, 12(4), 43-47*

ANEURISMA DO ARCO AÓRTICO: PROJETO FORMATIVO DE ENFERMAGEM

Dina Alves, Cláudia Santos

INTRODUÇÃO

The Operating Theatre Nurses team has the goal to give a quality perioperative care,

minimizing the risks and promoting a safe surgical environment to the patients and the surgical team.

In the last years it has been verified that the endovascular treatment of aortic aneurysms, has been the first approach method in our unit, as long as the patient lies within the criteria for this technique. With the arise of this new surgical procedure still under development for the treatment of aortic arch aneurysms, the challenge urges for the Nurses team to implement this new procedure.

Thereby, it is imperious the constant training and development of specific skills on the Vascular Speciality.

OBJETIVO

To implement on the vascular operating theatre the endovascular treatment of the aortic arch aneurysms and the respective nursing care, to promote a big confidence to the team, aiming excellency care and the patient safety.

MATERIAL E MÉTODOS:

Initially we had a training session from the company that develops the new prothesis. Afterwards, the acquired knowledge from that training was reported to the remaining nursing theatre team.

Considering the requirements and the specifications of the surgical treatment, we had to elaborate and set up a new operating room disposition plan, as well organize all the needed resources to promote a safe environment.

RESULTADOS:

Following thoroughly the next steps: The team training, planning and management of resources, the implementation and the procedure presentation we contributed for a safe surgery a successful outcome, subject to improvements in the future.

CONCLUSÃO:

The new procedure implementation was a challenge for all the nursing team, not only

because of technical specifications but also regarding patient safety, demanding a solid management planning of the resources on the operating room.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Fragata, J. (2010) – *Erros e Acidentes no Bloco Operatório: Revisão do Estado da Arte. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Lisboa. ISSN 0870-9205. Vol. 10, n.º 3., p. 17-26.*

Nunes, L.; Amaral, M; G, Gonçalves, R.; org et al (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.*

VIA VERDE CORONÁRIA NA URGÊNCIA GERAL POLIVALENTE DA UNIDADE LOCAL

Cláudia Lampreia, Andreia Catarino, Bruno Rodrigues, Carlos Gustavo, Eduarda Capitão, Inês Ramalho

INTRODUÇÃO

A via verde coronária (VVC) tem como objetivo agilizar a abordagem e o tratamento do doente com suspeita de enfarte agudo do miocárdio.

Implementada formalmente na Urgência Geral Polivalente (UGP) em 2016, pretende reduzir o tempo decorrido desde o primeiro contacto do doente com um profissional de saúde até ao tratamento definitivo.

OBJETIVO:

Conhecer o percurso clínico e respetivos tempos entre momentos-chave nesse percurso, em comparação com as recomendações internacionais.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foi efetuada análise retrospectiva dos doentes transferidos da UGP para a UCI Cardiologia da ULS S.José, identificando os doentes que correspondem a Enfarte Agudo do Miocárdio com supra- desnivelamento do segmento ST (EAMCSST). Nestes, foram identificados os tempos entre momentos chave no seu percurso terapêutico,

comparados com a boa prática, assim como determinado o envolvimento do enfermeiro da triagem na identificação de cada doente com potencial doente a integrar na VVC.

RESULTADOS:

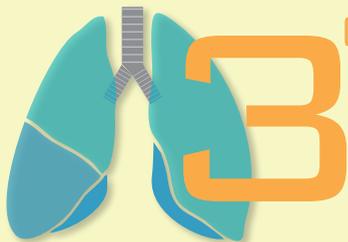
Nesta avaliação foram estudados os tempos alvo, como são os tempos entre a triagem e a realização do eletrocardiograma, tempo entre a admissão e a alta clínica e tempo entre a admissão e a chegada ao Serviço de cardiologia, que corresponde ao acesso ao tratamento definitivo. Foi ainda possível compreender a apresentação clínica dos doentes, e a forma como ela se relaciona com a triagem efetuada, de modo a proteger o doente quando a sua sintomatologia se apresenta mais inespecífica.

CONCLUSÃO:

No contexto atual, de forte investimento nacional na Via Verde Extra-Hospitalar, verifica-se a chegada de menos doentes com EAMCSST ao Serviço de Urgência, com forte representação de doentes com sintomatologia atípica e/ou apresentação com várias horas ou dias de evolução. Este facto requer contínuo investimento na formação dos profissionais para a deteção de apresentações clínicas menos típicas; verifica-se necessidade de implementar estratégias que permitam a monitorização efetiva deste procedimento, com possibilidade de feedback mais atempado e precoce às equipas intervenientes, potenciando o envolvimento e o trabalho em equipa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J.* 2023 Oct 12;44(38):3720-3826.



3º CONGRESSO

CUIDADOS RESPIRATÓRIOS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

A JORNADA DO DOENTE RESPIRATÓRIO

22,23 e 24 Abril 2024

HOTEL RAMADA OLAIAS | LISBOA

PRÉ-CONGRESSO

CURSO REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA

WORKSHOPS:

OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO

DISPOSITIVOS DE APOIO À CLEARANCE MUCOCILIAR

DESCOMPLICANDO A RADIOGRAFIA DO TÓRAX

PROVA DE MARCHA

ESTOMAS RESPIRATÓRIOS & DISFAGIA NO DOENTE RESPIRATÓRIO

CONGRESSO

A JORNADA DO DOENTE RESPIRATÓRIO:
VISÃO DOS CSP & VISÃO DO HOSPITAL

REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA

TREINO DE EXERCÍCIO : PRESCRIÇÃO E DESAFIOS ATUAIS

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA JORNADA DO DOENTE RESPIRATÓRIO

HOT TOPICS ASMA

EVIDÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

PAPEL DAS NOVAS TECNOLOGIAS NA GESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA

DPOC : O QUE HÁ DE NOVO?

SONO UMA NECESSIDADE? COMO ALCANÇAR O EQUILÍBRIO

DESAFIOS DO EER NA ABORDAGEM DO DOENTE RESPIRATÓRIO
NOS CONTEXTOS PARTICULARES

COMUNICAÇÕES LIVRES

E-POSTERES



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ

COMISSÃO ORGANIZADORA:

ENF. CARMO CORDEIRO

ENF. LUISA ANTUNES

COMISSÃO CIENTÍFICA:

PROF. CRISTINA SARAIVA

PROF. EZEQUIEL PESSOA

ENF. CARLA PINTO

ENF. CRISTINA MANSO

Índice das comunicações orais

A EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NA MELHORIA DE SINTOMAS DA PESSOA COM HIPERTENSÃO PULMONAR: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	33
Sara Varão, Maria Machado	
GANHOS EM SAÚDE SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA INTERNADA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA	34
Catarina Simão, Ana Rita Valente, Cláudia Patrício, Isabel Simões	
IMPACTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO PULMONAR - ESTUDO DE CASO	35
Tânia Cardoso, Maria Laura Soares, Noémia Melo	
EMPIEMA PLEURAL TUBERCULOSO - REABILITAR E “MARCHAR”	36
Joaquina Ribeiro	
TERAPÊUTICA INALATÓRIA: DA REALIDADE À MELHORIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	36
Fílipa Cristina Pinto Santos, Alexandra Seara Almeida	

Índice dos e-pósteres

PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA COM INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE - RELATO DE CASO	38
Vera Constantino, Catarina Simão, Luís Sousa	
EDUCAR PARA NÃO EXACERBAR - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (DPOC)	39
Ana Rita Valente, Catarina Simão, Cláudia Patrício, Isabel Simões	
REABILITAÇÃO PALIATIVA - UM NOVO PARADIGMA NA PATOLOGIA PULMONAR ONCOLÓGICA	39
Cláudia Patrício, Ana Valente, Catarina Simão, Isabel Simões	

M. HONROSA

A EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NA MELHORIA DE SINTOMAS DA PESSOA COM HIPERTENSÃO PULMONAR: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Sara Varão, Maria Machado

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma condição fisiopatológica que pode estar associada a várias doenças cardiorrespiratórias, pelo que a sua complexidade exige uma abordagem multidisciplinar, incluindo intervenções como treino de exercício, apoio psicológico, educação e programas de reabilitação pulmonar, melhorando sintomas e qualidade de vida (Humbert et al., 2022).

OBJETIVO

Avaliar a efetividade de programas de reabilitação na melhoria sintomática em pessoas com HAP.

MATERIAL E MÉTODOS:

Definiu-se como pergunta de investigação “Qual a efetividade (O) de programas de reabilitação (I) na melhoria sintomática em pessoas com HAP (P)?”. Consideraram-se critérios de inclusão: adultos com HAP (participantes), submetidos a programas de reabilitação (intervenção), com avaliação do impacto na melhoria sintomática (resultados), em qualquer contexto. Incluem-se artigos integrais de estudos quantitativos experimentais (ensaios controlados randomizados), quasi-experimentais, analíticos/descritivos observacionais. Sem limite temporal ou linguístico. A revisão baseia-se na Metodologia JBI para Revisões Sistemáticas de Efetividade, com uma estratégia em três fases: pesquisa preliminar de revisões (PROSPERO, JBI Evidence Synthesis, Cochrane Database, Medline), pesquisa nos cabeçalhos da PubMed e CINAHL (identificação de termos) e pesquisa

completa na B-On, CINAHL e PubMed (Tufanaru et al., 2020). Definiu-se como expressão booleana [AB]’effectiveness’ OR [AB]’efficacy’ OR [AB]’outcome’ OR [AB]’effect*’ AND [AB]’rehabilitation*’ AND [AB]’pulmonary arterial hypertension’). As referências introduzir-se-ão no Zotero®. Títulos e resumos serão selecionados por 2 revisores, incorporados no JBI SUMARI, seguido da avaliação da qualidade metodológica (incluindo-se limiares superiores a 70%), da síntese narrativa e da avaliação do nível de evidência (abordagem GRADE e criação de Resumo das Conclusões/SoF) (McMaster University and Evidence Prime, 2023; Schünemann et al., 2013).

RESULTADOS:

Os resultados incluirão impacto na qualidade de vida, dispneia, fadiga, capacidade/ tolerância ao exercício, hemodinâmica cardiopulmonar ou consumo máximo de oxigénio (Tufanaru et al., 2020).

CONCLUSÃO:

É essencial pensar nas implicações clínicas do estabelecimento de programas de reabilitação especializados e efetivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Humbert, M., Kovacs, G., Hoeper, M. M., Badagliacca, R., Berger, R. M. F., Brida, M., Carlsen, J., Coats, A. J. S., Escribano-Subias, P., Ferrari, P., Ferreira, D. S., Ghofrani, H. A., Giannakoulas, G., Kiely, D. G., Mayer, E., Meszaros, G., Nagavci, B., Olsson, K. M., Pepke-Zaba, J., ... Wort, S. J. (2022). 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *European Heart Journal*, 43(38), 3618–3731. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac237>
- McMaster University and Evidence Prime. (2023). *GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software] [Computer software]*. [gradepro.org](https://www.gradepro.org).
- Schünemann, H., Brozek, J., Guyatt, G., Oxman, A., & editors. (2013). *GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations. Updated October 2013 (The GRADE Working Group)*.

1.º PRÉMIO

GANHOS EM SAÚDE SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA INTERNADA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

Catarina Simão, Ana Valente, Isabel Simões

INTRODUÇÃO

As alterações pulmonares e sistémicas decorrentes da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) condicionam a energia disponível para a atividade, limitando-a e manifestando-se pela dispneia associada. A espiral da dispneia origina um ciclo vicioso que decorre do descondicionamento físico dos músculos periféricos e da diminuição da atividade física. É recomendada a realização de programas de treino de exercício, melhorando a sintomatologia e a tolerância ao esforço, capacitando a pessoa no uso das técnicas de conservação de energia de forma a reduzir a dispneia na realização das suas atividades.

OBJETIVO

Identificar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação com a implementação de programa de reabilitação ao doente com DPOC em contexto de internamento.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo quantitativo quase-experimental pela aplicação das etapas do processo de enfermagem a um grupo de doentes internados no serviço de Pneumologia da ULSLO de junho a dezembro de 2023, com o diagnóstico DPOC. Tendo em conta os princípios

éticos inerentes é aplicado um programa de exercícios respiratórios e motores. Cada doente é avaliado no início e final do programa através das escalas de Borg, Barthel e CAT® (COPD assessment test). Os dados foram recolhidos na plataforma Sclínico®.

RESULTADOS:

Amostra de 18 doentes, maioritariamente do sexo masculino (67%), com média de idades de 69 anos ($s=9$). Verifica-se aumento da capacidade funcional (índice de Barthel 34 para 72) e redução do score médio da CAT® 26 para 13, traduzindo-se numa redução de um alto impacto para um impacto médio da DPOC na vida do doente. Gradualmente, os doentes apresentam uma redução do grau de dispneia (Borg 4 para 1).

CONCLUSÃO:

A intervenção da enfermagem de reabilitação traduz-se em ganhos em saúde a nível da capacidade funcional, alívio da dispneia, aumento da tolerância ao esforço e redução do impacto que a DPOC tem na vida do doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cordeiro, M. e Menoita, E. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória - Conceitos, princípios e técnicas*. 1ª ed. Lusociência. Loures.

GOLD. (2019). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <http://www.goldcopd.org>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de enfermagem de reabilitação. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documentos/2015/MCEER_Assembleia/PadraoDocumental_ER.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017) Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf

IMPACTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO PULMONAR - ESTUDO DE CASO

Tânia Cardoso, Maria Laura Soares, Noémia Melo

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição clínica progressiva e incapacitante, com impacto na qualidade de vida (QV). De acordo com as recentes orientações da Sociedade Europeia Respiratória e a Sociedade Europeia de Cardiologia recomendam o exercício físico supervisionado como coadjuvante ao tratamento na HP.

OBJETIVO

Identificar os ganhos em saúde dos cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa com HP num programa de reabilitação.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo descritivo, do tipo estudo de caso de acordo com as guidelines da CASE REport, sobre uma doente de 53 anos com HP grupo 4, classe funcional I OMS a frequentar um Programa de Reabilitação (PR). Com AP de tromboembolismo crónico com HP persistente pós-tromboendarterectomia (2012). Foi utilizada a Escala de BORG Modificada (EBM), a Prova de Marcha de 6' (PM 6') e a Cambridge Pulmonary Hypertension Outcome Review (CAMPHOR).

RESULTADOS:

EBM pré-PR com score de 2 para 0 após PR; na avaliação funcional, com PM 6' pré-PR:

500m, sem pausas, SatO2 (mínimo) de 87%, com O2 POC setting 3 para a PM 6' de 598m, sem pausas, SatO2 (mínimo) de 89-97%, suspendeu O2 após PR. Melhoria na escala de CAMPHOR após o PR: sintomas de score de 9 para 4; atividades de score 6 para 3 e qualidade de vida de score de 2 para 0.

CONCLUSÃO:

Foram identificados, após 12 meses do PR, ganhos em saúde dos cuidados de enfermagem de reabilitação: na redução da perceção da dispneia, aumento da distância percorrida na PM6' e diminuição do score na CAMPHOR. É fundamental promover PR especializados nos Centros de Tratamento de HP, com a finalidade de otimizar a capacidade respiratória e física dos doentes e consequentemente melhoria da QV. São necessários estudos randomizados e controlados para confirmar a melhoria clínica e o impacto dos cuidados de reabilitação nos diversos grupos de HP. Enfermagem de Reabilitação; Hipertensão Pulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Grinig E, et al. Standardized exercise training is feasible, safe, and effective in pulmonary arterial and chronic thromboembolic pulmonary hypertension: results from a large European multicentre randomized controlled trial. *Eur Heart J* 2021;42:2284-2295
- Humbert M, Kovacs G, Hoeper MM, Badagliacca R, Berger RMF, Brida M et al (2022) 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Eur Heart J* 43(38):3618-3731. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac237>
- Riley, D. S., et al. (2017). CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*, 89, 218-235. doi:10.1016/j.jclinepi.2017.04.026

EMPIEMA PLEURAL TUBERCULOSO – REABILITAR E “MARCHAR”

Joaquina Ribeiro

INTRODUÇÃO

Atualmente o empiema Pleural Tuberculoso é uma situação rara e geralmente ocorre devido á rutura de uma cavidade localizada no parênquima pulmonar, drenando material caseoso para o espaço pleural. A persistência do empiema permite a proliferação de tecido fibroso com obliteração do espaço pleural e por vezes retração da pleura visceral podendo conduzir a paquipleurite e formação de bronquiectasias. Estas alterações causam dor e impossibilitam a normal mobilização torácica durante o ciclo respiratório, causando uma síndrome restritiva ou misto. No tratamento destes doentes é essencial: a drenagem do empiema, antibioticoterapia sistémica adequada e um programa intensivo de reabilitação.

Proponho apresentar em power point, um estudo de caso de um doente com empiema pleural de etiologia tuberculosa em que elaboramos e iniciamos um programa de reabilitação respiratória no internamento, com continuidade no ambulatório da unidade de reabilitação respiratória e manutenção no domicílio.

Foram utilizados como parâmetros de avaliação, radiografia de tórax, dor, dispneia, cansaço e os volumes pulmonares. As técnicas de reabilitação respiratória utilizadas foram: limpeza da via aérea, rê expansão pulmonar e potenciação da tolerância ao esforço

OBJETIVO

Divulgar a importância de um Programa de Reabilitação Respiratória num doente com empiema pleura;

Enumerar as etapas de um programa de Reabilitação Respiratória;

Mencionar as técnicas mais utilizadas no programa de Reabilitação Respiratória;

Analisar os resultados do programa de Reabilitação estabelecido.

RESULTADOS:

Diminuição de sintomatologia tal como: dispneia, cansaço e toracalgia; aumento da tolerância ao esforço e aperfeiçoamento dos conhecimentos de saúde.

CONCLUSÃO:

Um programa de reabilitação respiratória iniciado precocemente e com continuidade no domicílio permitiu o restabelecimento da função pleural e pulmonar, aumento da participação nas atividades físicas, maior inclusão social e laboral com melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cordeiro, M. e Mendoça, E. 2012. Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: Conceitos, princípios e técnicas. Lusociência, Loures
<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/4653>
https://www.spmi.pt/revista/vol09/v09_n3_empiema_pleural_cronico.pdf

TERAPÊUTICA INALATÓRIA: DA REALIDADE À MELHORIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Filipa Santos, Alexandra Almeida

O sucesso da terapêutica inalatória, na gestão da doença respiratória crónica, depende das escolhas farmacológicas, da adesão ao tratamento e da correta utilização dos dispositivos inalatórios (Costa & Costa, 2023). Quando tal não se verifica, evidencia-se um aumento do risco de crises graves, de efeitos colaterais e das admissões ao serviço de urgência e, conseqüentemente, um aumento das hospitalizações (National Asthma Council Australia, 2016).

Segundo o National Asthma Council Australia (2016) a taxa de incorreta utilização dos broncodilatadores ronda os

90%, sendo que a maioria das pessoas não foram corrigidas ou supervisionadas por um profissional durante a sua realização. Consideramos fundamental que os enfermeiros estejam despertos para esta problemática.

Este trabalho tem como objetivos analisar a prática da técnica inalatória pelos enfermeiros, numa unidade de medicina interna em Lisboa e identificar os motivos que levam a técnica incorreta. O estudo irá cingir-se unicamente aos inaladores existentes na nossa Unidade Local de Saúde (ULS). Foi realizado um estudo observacional e de investigação quantitativa, através da aplicação de uma grelha de observação compreendendo todos os passos da correta técnica inalatória a 15 enfermeiros da respetiva ULS e posteriormente um questionário que será devolvido a cada um, para que sinalize o motivo pelo qual não cumpriu o passo. Relativamente aos resultados e conclusões, de momento ainda nos encontramos na fase de observação, impossibilitando a sua obtenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aguiar, R.; Lopes, A.; Ornelas, C.; Ferreira, R.; Caiado, J.; Mendes, A.; Pereira-Barbosa, M. (2017). *Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios*. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, 25 (1): 9-26.

Costa, R.; Costa, R. (2023). *Terapêutica farmacológica inalada da DPOC nos cuidados de saúde primários: uma visão integrada*. *Rev Port Med Geral Fam*, 39: 248-255. DOI: 10.32385/rpmsgf.v39i3.12607

National Asthma Council Australia. (2016). *Inhaler technique for people with asthma or COPD*.

Orientação n.º 010/2017. *Ensino e Avaliação da Técnica Inalatória na Asma*. DGS

1.º PRÉMIO

PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA COM INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE - RELATO DE CASO

Vera Constantino, Catarina Simão, Luís Sousa

INTRODUÇÃO:

A Pessoa com DPOC apresenta compromisso respiratório cuja dispneia, presente com a progressão da doença, condiciona a tolerância para atividades essenciais da vida diária, comprometendo o autocuidado e consequente qualidade de vida. Enquanto doença crónica, progressiva e que acarreta limitação/intolerância à atividade, o processo de capacitação passa essencialmente pelo potencial para melhorar o conhecimento para promover a autonomia e melhorar a capacidade para a independência no autocuidado (Sousa, Martins & Novo, 2020). O EEER de forma a empoderar para a autogestão da doença e consequente autonomia deverá ensinar e orientar a Pessoa sobre a patologia, sobre técnicas de posicionamento e de cinesiterapia respiratória para otimizar a ventilação e instruir sobre técnicas de conservação de energia e estratégias adaptativas que proporcionem melhor tolerância ao esforço, assim como orientar o uso correto de oxigenoterapia, inaloterapia e VNI (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Segundo Varão & Saraiva (2019), existe relação direta entre a atuação do EEER e a redução do tempo de internamento e dos custos para as organizações.

OBJETIVO

Demonstrar ganhos sensíveis à implementação de um programa de enfermagem de reabilitação no treino de Atividades de Vida Diária (AVD) na pessoa com DPOC com intolerância à atividade.

MATERIAL E MÉTODOS:

Relato de caso elaborado de acordo com as diretrizes da CAsE REports de pessoa de 63 anos internada num Serviço de Pneumologia com exacerbação da DPOC e consequente intolerância à atividade, que participou no programa de enfermagem de reabilitação com incidência no treino de AVD's.

RESULTADOS:

Verificam-se indícios de uma melhoria na condição e na capacidade funcional da pessoa com a aplicação do programa de reabilitação, sendo evidente a melhoria da sua condição em termos de tolerância ao esforço, mobilidade, equilíbrio e independência nas AVD.

CONCLUSÃO:

A intervenção do EEER traz benefícios para o ganho de independência da pessoa com DPOC com aumento da tolerância à atividade, assim como demonstrou ganhos no processo de aceitação e adaptação à doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- GOLD (2023). *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <https://www.goldcopd.org>
- Norma da Direção-Geral de Saúde nº 005/2019 - *Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no adulto Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto - Portal das Normas Clínicas (min-saude.pt)*
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). *Guia Orientador de Boa Prática: Reabilitação Respiratória*. Edição do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação
- Sousa, L.M.M., Martins, M.M. & Novo, A. (2020). *A enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, R, V3N1*, 64-69. DOI 10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763
- Varão, S. & Saraiva, C. (2019). *Impacto da intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à Pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica - Revisão Sistemática*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, V2N2*, 41-48. DOI 10.33194/rper.2019.v2.n2.02.4572

EDUCAR PARA NÃO EXACERBAR - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Ana Rita Valente, Catarina Simão, Cláudia Patrício, Isabel Simões

INTRODUÇÃO:

A DPOC é definida como uma doença crónica, passível de prevenção e tratamento, caracterizada por uma obstrução brônquica persistente e habitualmente progressiva. É atualmente uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, apresentando elevados custos sociais e económicos.

A consciencialização tardia sobre a doença e a não adesão ao regime terapêutico implica que sejam implementados precocemente programas de educação para a saúde que visem desenvolver competências na autogestão da doença. O internamento motivado por exacerbação da doença constitui um momento crucial para validar conhecimentos e/ou empoderar o doente.

OBJETIVO

- Monitorizar o número de doentes internados no Serviço de Pneumologia, com o diagnóstico de DPOC;
- Avaliar conhecimentos do doente com DPOC sobre a doença e autogestão da doença;
- Monitorizar os ganhos em conhecimento do doente na gestão do regime terapêutico.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo quantitativo e observacional descritivo de dados recolhidos através das plataformas Sinai-BI® e Sclínico®, entre o ano de 2022 e 2023, dos doentes internados no Serviço de Pneumologia, com o diagnóstico de DPOC e com potencial para melhorar o conhecimento sobre a gestão da doença.

RESULTADOS:

N = 214 doentes com o diagnóstico de DPOC internados no serviço de Pneumologia no ano de 2022 e 2023. Deste total de doentes admitidos, 109 foram submetidos a sessões de educação para a saúde sendo que os restantes 105 doentes não reuniam critérios de inclusão. A taxa de concretização dos ensinamentos é de 96%.

CONCLUSÃO:

O estudo realizado permitiu analisar o conhecimento de uma amostra de utentes com DPOC sobre a doença e autogestão da mesma. É possível afirmar que a pesquisa realizada reproduz a necessidade de uma intervenção de enfermagem promotora da educação para a saúde, visando aumentar a qualidade de vida, diminuir as complicações e reduzir o número de reinternamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cordeiro, M. e Mendoça, E. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória - Conceitos, princípios e técnicas*. 1ª ed. Lusociência. Loures.

GOLD. (2019). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <http://www.goldcopd.org>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

REABILITAÇÃO PALIATIVA - UM NOVO PARADIGMA NA PATOLOGIA PULMONAR ONCOLÓGICA

Cláudia Patrício, Ana Valente, Catarina Simão, Isabel Simões

INTRODUÇÃO:

A realidade epidemiológica da patologia respiratória modificou-se significativamente, transitando de um cenário de doenças infecciosas, para um cenário onde a patologia pulmonar oncológica ocupa um

lugar relevante.

A doença oncológica leva ao declínio funcional, à perda de autonomia e descontrolo sintomático, traduzindo-se numa diminuição da qualidade de vida, com elevado impacto económico e social. Em contexto da prática clínica identificou-se a necessidade de implementar o projeto “Reabilitação Paliativa” que integra cuidados especializados de reabilitação respiratória no doente com patologia pulmonar oncológica, cujo objetivo é maximizar o controlo sintomático da dispneia, por forma a obter ganhos ou a manter a sua funcionalidade garantido a melhoria da qualidade de vida.

OBJETIVO

- Integrar os cuidados de enfermagem especializados em reabilitação (CEER) ao doente internado com patologia pulmonar oncológica;
- Monitorizar o número de doentes com descontrolo sintomático respiratório;
- Monitorizar o número de doentes com evidência de melhoria do descontrolo sintomático respiratório com intervenção de EEER;
- Promover a qualidade de vida da pessoa internada no serviço de Pneumologia com doença pulmonar oncológica, através da integração de CEER no controlo sintomático respiratório.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo descritivo e quantitativo da população internada no serviço de Pneumologia com patologia pulmonar oncológica, com descontrolo sintomático respiratório que possa beneficiar da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER).

RESULTADOS:

Com a intervenção do EEER na pessoa com patologia pulmonar oncológica com descontrolo sintomático respiratório é possível manter ou melhorar a funcionali-

dade, promover a sua independência e preservar a autoestima, gerando valor em saúde, o que vai ao encontro dos pressupostos da missão do serviço de Pneumologia da ULSLO.

CONCLUSÃO:

A implementação do projeto “Reabilitação Paliativa” pretende criar um ciclo de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem de reabilitação do serviço de pneumologia. A extração de dados, monitorização e avaliação dos mesmos pretende identificar oportunidades de melhoria da qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2021). Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021-2022.* https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Reabilitação Respiratória. Guia Orientador de Boa Prática. Cadernos Ordem dos Enfermeiros, Série 1, Número 10.*
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos.* <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

#16

Enf^orm ação

Enfermagem em contínuo movimento

CONSELHO DIRETIVO

Filomena Leal
Cristina Amaral
Helena Xavier
Irina Cardoso
Luis Pereira
[enformacao.direcao@gmail.com]

CONSELHO REDATORIAL

Cláudia Rodrigues
Helena Xavier
Isabel Mendes
Ivete Monteiro
Paula Duarte
[enformacao.cr@gmail.com]

CONSELHO CIENTÍFICO

Ana Marinho
Delmira Pombo
Lígia Malaquias
Luis Sousa
Maria das Neves Diniz
[enformacao.cc@gmail.com]

SEDE

Direção dos Serviços de Enfermagem
R. José António Serrano, 1150 Lisboa
Telefones 218 841 896 / 1573
Fax 218 864 616

DESIGN GRÁFICO

Integrated Resolutions
www.integratedresolutions.com

REVISTA DIGITAL

Periodicidade Semestral
ISSN 2182-8261



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS