

#13

# Enf<sup>3</sup>ormação

Enfermagem em contínuo movimento

## O ato de ser enfermeiro

### ARTIGOS

- Infecção da ferida cirúrgica - fatores de risco

**Susana Magalhães e Luciana Ferreira**

- Fatores de risco de *burnout* nos profissionais de saúde em contexto hospitalar  
Revisão sistemática da literatura

**João Oliveira, Patrícia Ferreira e Vera Gonçalves**

### MARCAR A DIFERENÇA

A missão de uma vida  
**Carla Matos**

Janeiro - Julho 2023 | ISSN 2182-8261



# ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

### 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.pt](http://www.integratedresolutions.pt)

### REVISTA DIGITAL

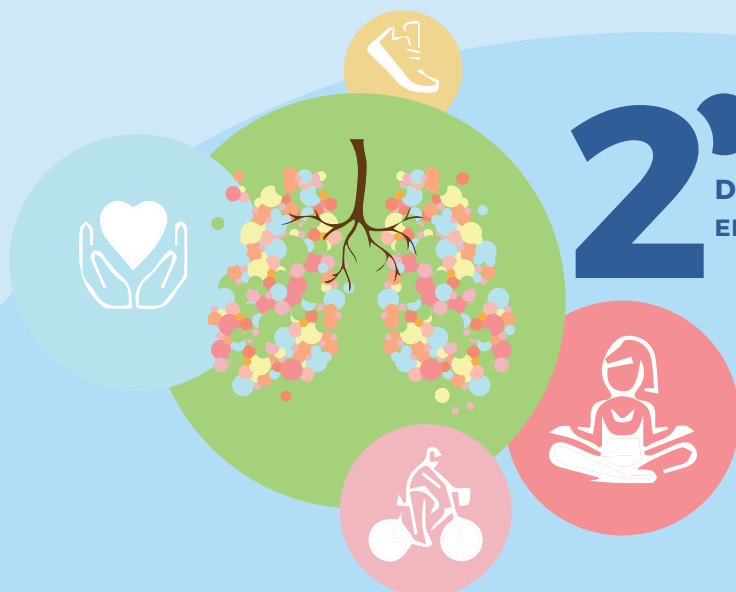
Periodicidade Semestral  
**ISSN 2182-8261**



# ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

## NOVA EDIÇÃO



# 2<sup>o</sup> CONGRESSO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

## 2023

### (Re) INVENTAR CUIDADOS RESPIRATÓRIOS

Informações disponíveis a partir de Janeiro 2023 em:  
[www.acenfermeiros.pt](http://www.acenfermeiros.pt)

É importante que os profissionais se sintam valorizados e que reconheçam o valor da diferença que diariamente conferem ao seu local de trabalho.



VICE-PRESIDENTE ACE

**Cristina Amaral**

**Partindo da premissa** de que hoje se escreve uma primeira página do novo ano, questionei-me sobre o que mais gostaria de nela escrever. Elegei duas palavras que têm norteador o nosso percurso até este momento: Superação e determinação, que nos permitiram transformar momentos muito difíceis, especialmente os vividos durante a pandemia, na consecução de grandes desafios.

Neste dia mais um ciclo se encerra e, por isso, é tempo de repensar a gestão das organizações e dos serviços de saúde e de perspetivar o tipo de inovação e as mudanças que irão marcar os próximos tempos para assim adotar uma atitude proactiva que melhor nos permita acolher a mudança e assim incrementar a nossa capacidade de cuidar.

Julgo que a implementação de uma Saúde mais inteligente, efetiva, eficiente e centrada no indivíduo não será possível sem uma mais adequada e atempada informação e partilha de dados.

Para que a inovação não abrande, torna-se premente a partilha de informação, uma comunicação eficaz conducente à aceleração dos processos, atualmente bem visível através da monitorização e da telemedicina e, no futuro, amplamente dependente da Internet das Coisas (IoT). Esta partilha, se adequadamente implementada e ampliada, facultará o acesso a uma diversidade de serviços de saúde quer a nível nacional, quer no contexto europeu. Será uma ferramenta essencial para mitigar as restrições geográficas que minam a igualdade de acesso aos cuidados de saúde.

Durante dois anos assistimos à dura prova imposta aos serviços de saúde revelando as suas fragilidades no que diz respeito à carência de recursos e à subsequente limitação da desejada capacidade de resposta. A conjugação de elevadíssimos esforços foi premente para a implementação da vacinação em massa, de plataformas digitais, a tomada de decisão por parte dos reguladores, decisores políticos e organizações de saúde, entre outros, num tempo recorde. Esta sobrecarga veio expor algumas fragilidades até então inaparentes na estrutura dos serviços de saúde tanto ao nível do SNS como nas outras entidades que dele não dependem.

É inegável a importância da transformação digital enquanto elemento transversal que também impacta os cuidados de saúde, mas para criar valor em saúde é imprescindível a diferenciação, a qual passa pela oferta de produtos e serviços centrados no utente assim proporcionando oportunidades únicas na área da saúde que se traduzem em incremento na prestação de cuidados, na eficiência dos processos, no suporte à tomada de decisão e na melhoria dos serviços prestados aos cidadãos. Essa diferenciação implica diferenciação dos profissionais prestadores e não ocorre sem um investimento nas carreiras e no valor dos profissionais e requer uma valorização da carreira que surja como elemento facilitador de retenção de talento e identificação com os valores da instituição. Para que o cidadão valorize e identifique este incremento é essencial uma atitude permanente de educação para a saúde a todos os níveis da cadeia de cuidados.



Para garantir uma eficaz gestão da informação, é necessário garantir a privacidade, anonimização e regulação dos dados de saúde de cada indivíduo gerados pelos sistemas de saúde, para que os profissionais de saúde mantenham o foco crescente na prevenção da doença, no acompanhamento contínuo do utente através da criação de planos individualizados de cuidados e na melhoria da sua qualidade de vida. Mas a crescente exigência de privacidade e tratamento adequado dos dados não pode incorrer numa política de abstenção de recolha e tratamento de informação relevante para a melhoria dos cuidados por parte da instituição.

A par da inovação, transformação digital, exige-se implementação de uma atitude de gestão estratégica de pessoas ao invés da clássica gestão de recursos humanos por parte das organizações por intermédio da inclusão de medidas concretas sobre os modelos de compensação e benefícios dos profissionais do SNS, por intermédio de uma maior autonomia na contratação de pessoal, de um mais adequado alinhamento estratégico com os valores e missão da organização e de uma mais adequada valorização do desempenho e da diferenciação profissional, maximizando o valor extraído dos recursos disponíveis a par da valorização da proficiência dos profissionais.

É importante que os profissionais se sintam valorizados e que reconheçam o valor da diferença que diariamente conferem ao seu local de trabalho. Privilégios que facilitem um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, tais como mobilidade nas funções, flexibilidade de horário, comunicação digital e bolsa de benefícios são decisivos na retenção de talento e de compromisso com a organização sem os quais se incorre numa constante perda de recursos humanos.

A retenção de talentos, agrega valor à organização, pelo que é imprescindível investir no desenvolvimento pessoal, em formação para capacitar os profissionais a responder a necessidades repentinas e emergentes, a gerir a mudança e a performance, desenvolvendo uma cultura de aprendizagem e demonstrando interesse sobre as necessidades pessoais dos seus colaboradores, envolvendo as pessoas no seu processo de desenvolvimento pessoal, respeitando os seus interesses e motivações, ou seja, colocar a pessoa

no centro do processo no papel de agente ativo no seu próprio processo de desenvolvimento.

É fulcral para o crescimento de uma organização, a formação dos profissionais em programas de pós-graduação e formação avançada, para permitir o desenvolvimento de competências, que contribuirão significativamente para a evolução da profissão e da qualidade dos cuidados assistenciais. A dimensão universitária atual implica um investimento na investigação e na divulgação do conhecimento científico produzido. Venho apelar à participação no "Prémio de Investigação em Enfermagem" iniciativa bienal da Associação Científica dos Enfermeiros, cujo objetivo é o de contribuir para a dinamização, desenvolvimento e divulgação da Investigação em Enfermagem.

Não posso deixar de terminar com uma mensagem de agradecimento aos órgãos sociais que, ao aceitarem este desafio o tornaram possível, graças a esforço e dedicação, criatividade e sentido crítico, superando desafios e como resultado fazendo as coisas acontecer.

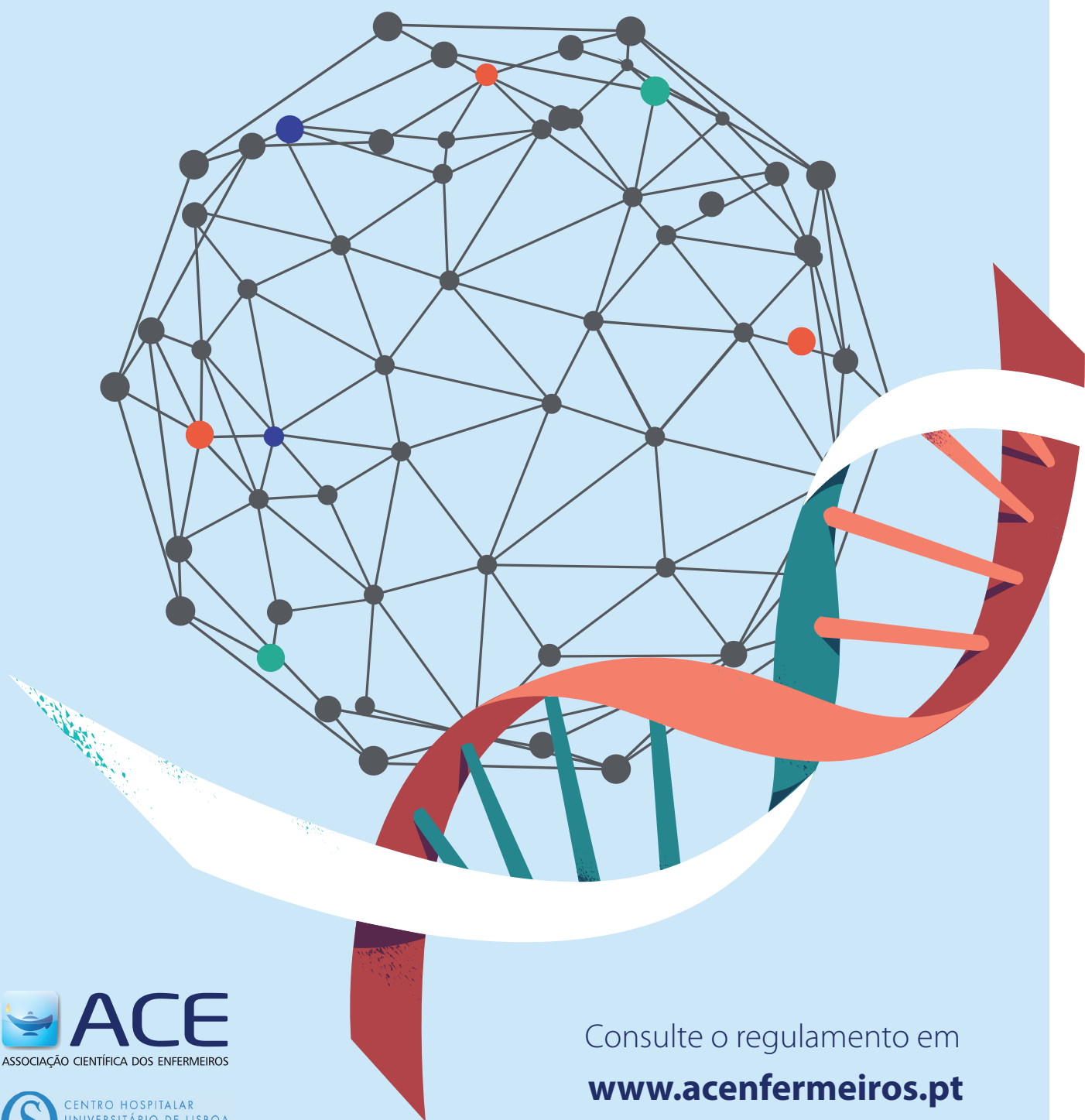
Vale-nos sempre a orientação da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Filomena, que assumiu mais uma vez a liderança de forma exemplar e que, com a sua forma de estar equilibrada, torna tudo mais fácil e faz-nos acreditar que em equipa conseguimos realizar novos projetos, ser o trampolim para o desenvolvimento pessoal dos profissionais e desta forma fazer a diferença na vida das pessoas.

Para o Ano Novo de 2023, desejo que este traga o início de novos empreendimentos e de novos desafios, uma melhoria da capacitação dos recursos humanos que permita alcançar melhores resultados em saúde, maior sustentabilidade dos mesmos e que confira aos profissionais um maior sentimento de autorrealização e de pertença à instituição.



# PRÉMIO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM 2023

Contribuir para a dinamização, desenvolvimento e divulgação da Investigação em Enfermagem.



**ACE**

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS



CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL

Consulte o regulamento em

**[www.acenfermeiros.pt](http://www.acenfermeiros.pt)**



### CHULC SEMPRE A MEXER

- 08** CHULC faz História: realizado Transplante Hepático 2.500
- 10** CHULC inaugura Centro de Responsabilidade Integrado de Medicina e Cirurgia Fetal
- 12** CHULC realiza Transplante Pulmonar depois de 162 dias de Suporte ECMO



- 13** Consulta Multidisciplinar de Dermite Atópica certificada internacionalmente
- 14** Enfermeiros Diretores do SNS reuniram no CHULC



- 15** "Imagens do Cuidar" – Memória do CHULC sobre a Covid-19 em Livro

- 18** Nova Unidade de Cirurgia de Ambulatório arranca no CHULC-HDE



- 19** HSM com nova Sala de Hemodinâmica





20

AGENDA



23

#### ARTIGOS

- 23 Infecção da ferida cirúrgica - fatores de risco
- 31 Fatores de risco de *burnout* nos profissionais de saúde em contexto hospitalar - Revisão sistemática da literatura



31



40

#### MARCAR A DIFERENÇA

40 A missão de uma vida



43

#### ACONTECEU





# CHULC faz História: realizado Transplante Hepático 2.500

Conteúdos cedidos por:



Gabinete de Comunicação

**O CHULC**-Hospital de Curry Cabral alcançou há duas semanas, a 6 de julho, o marco histórico de 2.500 transplantes hepáticos. A cirurgia foi realizada num cidadão de nacionalidade ucraniana, de 61 anos, que se encontra a recuperar bem.

O diretor do serviço de cirurgia geral do CHULC disse à agência Lusa que o doente deverá ter alta nos próximos dias. A intervenção "decorreu sem problemas, como felizmente decorrem muitos destes transplantes menos complexos com uma equipa como a nossa, que já tem muita experiência", explicou Hugo Pinto Marques, que integrou a equipa médica responsável, acrescentando que foi uma "cirurgia simples" e que "durou cerca de quatro horas".

O primeiro transplante hepático no HCC foi realizado em setembro de 1992 por João Rodrigues Pena e Eduardo Barroso; quase 30 anos depois, o CHULC é atualmente o centro hospitalar em Portugal com maior número de doentes transplantados ao fígado, sendo que os restantes, Coimbra e Porto, contabilizam, respetivamente, cerca de 1.600 e 1.550 "Na Europa, somos um dos maiores centros de transplante. Realizamos entre 100 e 140 transplantes hepáticos por ano", acrescentou aquele que é também coordenador do Centro Hepato-Bilio-Pancreático e de Transplantação (CHBPT) do CHULC.

"Ao fim de 2.500 transplantes e 30 anos de experiência, pode imaginar-se a evolução que



houve em termos de resultados imediatos e a longo prazo”, sublinhou, explicando que, desde a técnica anestésica à técnica cirúrgica, tudo foi melhorado, incluindo em termos farmacológicos.

“O CHBPT foi criado em 2005, sob a direcção do Prof. Eduardo Barroso. O objectivo foi criar um centro de referência que permitisse oferecer, aos doentes com patologia do fígado, vias biliares e pâncreas, todas as

alternativas de tratamento, cirúrgicas ou não, num ambiente multidisciplinar com várias especialidades envolvidas. Desde essa altura, aumentou muito a referência de doentes com cancro do fígado, do pâncreas e das vias biliares. Em 2005 operávamos entre 50 e 100 doentes com patologias deste tipo, agora operamos, por ano, entre 700 e 800”, apontou ainda Pinto Marques à agência Lusa.

A cirurgia número 2.500 foi realizada por uma equipa constituída por cinco cirurgiões (João Santos Coelho, Raquel Mega, Luís Bicho e Sílvia Silva, além do próprio Hugo Pinto Marques), um anestesista (Filipe Pissarra) e três enfermeiras (Helena Figueiredo, Marise Teixeira e Cristina Rivera). “Estes são, no fundo, apenas a «linha da frente» de uma vastíssima equipa cujo trabalho começa na referência do doador”, acrescentou.



Ao fim de 2.500 transplantes e 30 anos de experiência, pode imaginar-se a evolução que houve em termos de resultados

# CHULC inaugura Centro de Responsabilidade Integrado de Medicina e Cirurgia Fetal



**O início da atividade** do CRI-MCF foi assinalado com o descerramento de uma placa à entrada da unidade, cerimónia testemunhada pelo Conselho de Administração do CHULC, pelo presidente da ARSLVT, Luís Pisco, e pela diretora executiva do ACES Lisboa Norte, Eunice Carrapiço, além de muitos profissionais e convidados.

A presidente do Conselho de Administração, Rosa Valente de Matos, disse na ocasião: "Agradeço, nas pessoas do dr. Álvaro Cohen, da enfermeira Sandra Castanho e da dra. Maria do Carmo Ferreira, a toda a equipa que trabalhou para a concretização deste CRI que tem como objetivo tratar bem, de forma mul-

tidisciplinar, as nossas grávidas e os nossos bebés, aumentar a qualidade, fazer investigação. O caminho é este - o país é tanto mais rico quanto mais conhecimento tiver. Este CRI pretende tratar as mulheres no todo nacional, em que somos referência. Mas mais, queremos ser um centro de referência a nível internacional. Este é o começo: a MAC tem de se dedicar, cada vez mais, à diferenciação."

Álvaro Cohen sublinhou, por seu lado, que "desde a primeira reunião, esta foi uma aposta da Administração da CHULC e, sem o envolvimento, este projeto, estas obras, o equipamento que está para chegar, a contratação de profissionais, tudo isto seria descabido. Este projeto passa por uma reorganização do trabalho e das equipas de modo a prestarmos mais atividade assistencial. Temos de dar apoio a todos os centros de saúde da nossa área, mas temos de pensar no todo nacional e ter bons resultados".

O principal objetivo do CRI-MCF é conseguir que o maior número possível de grávidas seja referenciado para a unidade



”  
Mas mais,  
queremos ser  
um centro de  
referência a nível  
internacional.  
Este é o começo:  
a MAC tem  
de se dedicar,  
cada vez mais, à  
diferenciação.

logo no primeiro trimestre para realização do Protocolo I, que envolve uma avaliação estruturada (história clínica, parâmetros vitais, análises para rastreio bioquímico e ecografia detalhada), permitindo realizar uma seleção muito precoce das grávidas que têm efetivamente um risco aumentado de patologia materna e fetal.

O CRI-MCF será equipado com ecógrafos de última geração e alta definição, que darão a possibilidade de criar, a par da diferenciação assistencial, uma academia de formação europeia de Medicina e Cirurgia Fetal. Este objetivo estratégico promoverá a fixação ao CRI-MCF de recém-especialistas que se distingam nesta área durante a sua formação.

O projeto de constituição do CRI resulta da vontade da equipa, sobretudo médicos e enfermeiros, de reorganizar a atividade de forma a captar mais procura e melhorar o acesso, garantindo uma resposta assistencial adequada em tempo e qualidade.

A equipa do CRI-MCF, dirigida pelo médico Álvaro Cohen e com dois vogais executivos, uma enfermeira e uma administradora hospitalar, funciona no horário das 8:00 às 18:00, de 2ª a 6ª feira, dando resposta a urgências, fora deste horário, nos dias úteis e fins de semana. É composta por 12 médicos obstetras, estando previsto o seu alargamento para 14; uma cardiologista pediátrica, uma geneticista e colaboração de nefrologista, neurologista, gastroenterologista e especialistas em Anatomia Patológica-Fetopatologia e Imunohemoterapia; uma assistente social

e uma psicóloga. A equipa de enfermagem é constituída por 5 enfermeiros, estando previsto o seu alargamento para 7. A equipa de assistentes operacionais é constituída por 4 profissionais, prevendo-se passar a 7. A equipa de assistentes técnicos é constituída por 4 profissionais.

O tema foi abordado por vários órgãos de comunicação social:

**- Rádio Renascença (01-06-2022)** “Alfredo da Costa abre primeiro Centro de Responsabilidade Integrado Fetal do país” <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2022/06/01/maternidade-alfredo-da-costa-abre-primeiro-centro-de-responsabilidade-integrado-de-medicina-e-cirurgia-fetal-do-pais/286659/>

**- Agência Lusa / replicado por outros media: “Saúdemaís.tv” online (01-06-2022)** “Inaugurado primeiro Centro de Referência Integrado de Medicina e Cirurgia Fetal” <https://www.saudemaís.tv/noticia/39457-inaugurado-primeiro-centro-de-referencia-integrado-de-medicina-e-cirurgia-fetal>

**- Just News (31-05-2022)** “Medicina e Cirurgia Fetal: CHULC inaugura Centro de Responsabilidade Integrado e Espaço snoezelen” <https://justnews.pt/noticias/medicina-e-cirurgia-fetal-chulc-inaugura-centro-de-responsabilidade-integrado-e-espaco-snoezelen/#.Yph-7OSWyUL>

# CHULC realiza Transplante Pulmonar depois de 162 dias de Suporte ECMO



**Doente de 56 anos** foi submetido a transplante pulmonar, por pneumonia a covid-19 com evolução para fibrose, no Hospital de Santa Marta, após 162 dias de suporte ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) em internamento na Unidade de Urgência Médica (UUM), no Hospital de São José.

Assistido noutro centro hospitalar, o doente foi proposto para ECMO ao 15º dia de internamento. O equipamento foi implantado pela equipa do CHULC, que se dirigiu à unidade de origem. O doente foi, de seguida, transferido para o Hospital de São José.

Durante a permanência em ECMO registaram-se várias complicações, entre elas, infeções bacterianas, insuficiência cardíaca (o suporte pulmonar fornecido pelo ECMO teve de ser complementado com suporte cardíaco pela mesma técnica) e hemorragia com necessidade de múltiplas transfusões.

A ventilação mecânica invasiva foi suspensa ao 42º dia de interna-

mento, mantendo-se apenas sob suporte ECMO e um longo processo de reabilitação. Sem que se verificasse uma recuperação pulmonar, o transplante acabou por ser proposto. O doente manteve-se acordado durante grande parte da sua permanência da UUM, interagindo com as equipas médicas e de enfermagem e colaborando nos cuidados prestados.

A cirurgia, realizada no Serviço de Cirurgia Cardiorádica do CHULC, no Hospital de Santa Marta, decorreu com a conversão de ECMO-VV (venovenoso – suporte respiratório) para ECMO central VA (venoarterial – suporte pulmonar e circulatório) e com a implantação de apenas dois lobos. A opção de realizar um transplante bilobar, e não com pulmões inteiros, deveu-se à pequena estatura do doente recetor e à urgência do procedimento.

A cirurgia decorreu de acordo com o programado e, ao fim de 138 dias após transplante, o

doente teve alta sem suporte de oxigénio, autónomo e mantendo um programa de reabilitação.

“Não há transplante sem dadores”, escreve Paulo Calvinho, que liderou a equipa de transplante. E acrescenta: “Após a comemoração no Dia Nacional da Doação e da Transplantação, a 20 de julho, é o momento para continuar a agradecer a todos aqueles que fazem o transplante acontecer. São os hospitais da rede de doação que, quando identificam e referenciam um dador de órgãos, verdadeiramente salvam vidas”.

“A equipa de transplantação pulmonar de Santa Marta estende um bem-haja de gratidão aos dadores, seus familiares e profissionais da doação que permitem que momentos como estes sejam celebrados. Não reconhecemos este feito como nosso, mas como de todos nós”, conclui Paulo Calvinho.

Philip Fortuna, médico intensivista da UUM garante que “tratar um doente com suporte vital extra-corporal durante um período tão longo implica toda uma estrutura multidisciplinar e uma dedicação plena de todos os elementos da equipa”.

Elogiando o esforço realizado acrescenta: “Durante um período tão longo criam-se laços e expectativas que felizmente foram satisfeitas, trazendo a esta equipa um alento adicional depois de uma pandemia que muito afetou os profissionais de saúde e a população”.

# Consulta Multidisciplinar de Dermite Atópica

## Certificada Internacionalmente

**Para responder** às necessidades assistenciais dos doentes que sofrem com formas moderadas e graves de dermite atópica, o Centro de Responsabilidade Integrado de Dermatovenereologia (CRIDV) do CHULC- Hospital de Santo António dos Capuchos desenvolveu uma consulta de elevada diferenciação – a Consulta Multidisciplinar de Dermite Atópica, que integra duas avaliações consecutivas, protocoladas: uma avaliação por um enfermeiro e, posteriormente, por um dermatologista, ambos com interesse e formação específica no cuidado e tratamento destes doentes. Nessa consulta é oferecida avaliação e tratamento dirigido a cada caso, estando disponível uma variedade de alternativas terapêuticas convencionais e inovadoras para responder à complexidade da doença.

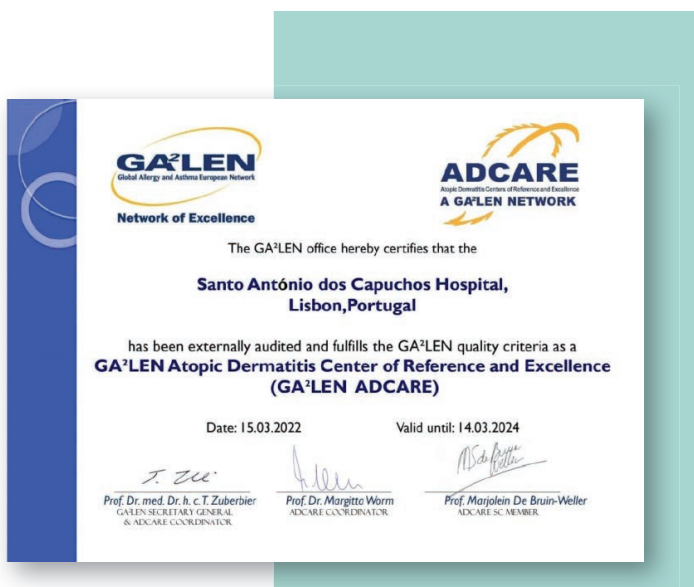
Esta consulta cumpre rigorosos critérios de qualidade internacionalmente validados, sendo a primeira consulta de dermite atópica em Portugal certificada como centro de excelência e referência pela Global Allergy and Asthma European Network (GA<sup>2</sup>LEN) ADCARE initiative. A consulta decorre às segundas-feiras, das 8h00 às 13h00, no CHULC-HSAC. Os doentes podem ter acesso mediante referência do seu médico de família ou de qualquer médico do sistema de saúde, público ou privado, que considere haver indicação para este nível de cuidados.

A dermite atópica, cujo Dia Internacional se assinalou a 14 de setembro, é uma das doenças inflamatórias crónicas de pele mais frequentes, afetando cerca de 20% das crianças e 7% dos adultos.

Esta é uma doença física e emocionalmente debilitante para doentes e familiares, sendo causa de exclusão e absentismo social, laboral e escolar, noites mal dormidas, prejuízo do desempenho escolar e profissional e gastos económicos avultados em tratamentos e consultas. Ainda assim, é demasiadas vezes desvalorizada como “só uma doença de pele” o que em nada ajuda o sofrimento daqueles que dela padecem.

Num trabalho da jornalista Helena Neves, a agência Lusa fez referência, a 14 de setembro, à consulta do CHULC-HSAC, salientando declarações da dermatologista Maria João Lopes, responsável do CRIDV: “Os doentes com dermite atópica grave têm agora acesso a tratamentos inovadores apenas disponíveis no Serviço Nacional de Saúde, o que está a levar os privados a encaminharem os doentes para o SNS”.

Pode ler a notícia seguindo os links: <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2022/09/14/doentes-com-dermatite-atopica-grave-com-tratamentos-inovadores- apenas-no-sns/299755/> e <https://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/doentes-com-dermatite-atopica-grave-com-tratamentos-inovadores- apenas-no-sns>





# Enfermeiros Diretores do SNS reuniram no CHULC

O CHULC recebeu esta sexta-feira, dia 8 de abril, a Reunião de Enfermeiros Diretores do Serviço Nacional de Saúde. A reunião, organizada pela associação daqueles dirigentes, contou com a participação de enfermeiros-diretores de hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde de todo o país. O encontro decorreu no Salão Nobre do Hospital de São José, durante a manhã, e terminou com uma visita cultural, no mesmo hospital, orientada pelo Gabinete do Património Cultural do CHULC. Os trabalhos arrancaram com uma sessão de boas vindas que contou com a presença de Rosa Valente de Matos, presidente do Conselho de Administração do centro hospitalar.

Maria José Costa Dias, enfermeira diretora do CHULC, foi a anfitriã do evento. "É, para nós, muito importante receber este encontro, sobretudo, no dia seguinte à aprovação do diploma que nos confere vagas, a todos nós, de norte a sul do país, para a abertura de concursos de enfermeiro gestor e de enfermeiro especialista. Foi com muito gosto que recebemos todos os nossos os colegas dos diversos centros hospitalares, hospitais e unidades locais de saúde e é sempre uma reunião muito participada e que contribui efetivamente para o esclarecimento de dú-



vidas e para o nosso próprio desenvolvimento enquanto enfermeiros gestores. Estes encontros servem também para percebermos que, muitas vezes, os problemas com que nos deparamos no nosso dia-a-dia são problemas comuns a todo este conjunto de profissionais. Podemos, com os contributos de todos, melhorar também alguns aspetos do nosso desempenho e, no fundo, conhecer soluções em partilha entre os enfermeiros diretores do país", disse.

“  
É, para nós,  
muito importante  
receber este  
encontro

Maria José Costa Dias

# “Imagens do Cuidar”

Memória do CHULC sobre a Covid-19 em Livro



A **capela** do Hospital de São José encheu-se para assistir à apresentação do livro “Imagens do Cuidar – O Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central e a covid-19”, uma homenagem aos profissionais e doentes que sofreram a pandemia e que só foi possível graças a uma parceria que envolveu o CHULC, o grupo Bel e a editora Guerra e Paz. O Coro Gregoriano de Lisboa abrilhantou o evento que contou com a participação de José Alberto Carvalho, jornalista, pivô da TVI.

“É difícil esconder a emoção ao falar deste livro. Ele é um tesouro de vivências, onde as emoções se confrontam entre o choro e o riso, a dor e a alegria, a solidão e a partilha.

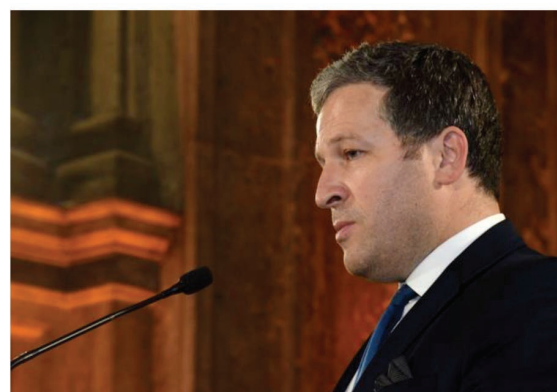
Ao ver cada fotografia, ao ler cada testemunho, estamos a sentir o quão exigente foi o cuidar das pessoas.

Este livro fala de duas coisas muito simples: das pessoas que são profissionais de saúde, que são colegas de trabalho, que

são familiares, que são doentes, que são cidadãos como nós. Fala das pessoas que dão sentido ao percurso que este Centro Hospitalar traçou. Fala da forma como os profissionais trabalham em equipa, desde o pintor ao médico, do auxiliar ao cozinheiro, do enfermeiro ao administrativo, numa articulação serena, competente e dedicada. E fala também das pessoas que necessitam de cuidados. De quem estava numa cama ou numa sala de urgência. De quem aguarda um exame ou espera um familiar. De quem está frágil e precisa de respostas.

Mas este livro fala também do “cuidar”. Da forma como fizemos diferente, num dos momentos mais desafiantes da nossa vida. Fê-lo com realismo e verdade, realçando a qualidade humana. É um testemunho sem filtros. Demonstra de forma fiel o esforço, a dedicação, a entrega, o sofrimento, a incompreensão (muitas vezes), mas sobretudo a ação... com responsabilidade, exigência e ternura.

“É difícil esconder a emoção ao falar deste livro. Ele é um tesouro de vivências



## MARCO GALINHA, GRUPO BEL:

Quando nos convidaram para integrar este projeto, “Imagens do Cuidar”, a nossa resposta imediata foi sim.

Importa ter memória deste momento histórico – tão bem fotografado por Rodrigo Cabrita – lembrar que houve sofrimento e morte, mas que também houve solidariedade, coragem e humanidade. Orgulhámo-nos de fazer parte dele e contribuir para a memória futura do país.





### **MANUEL FONSECA, GUERRA E PAZ:**

Quero saudar todos os que, médicos, enfermeiros, técnicos e doentes contribuíram com os seus testemunhos escritos, dando corpo a este “Imagens do Cuidar”, se bem que este livro só é a impressionante e comovente obra que é por causa das tremendas fotografias do Rodrigo Cabrita.

[...] Eu fui um dos doentes com covid. Estive num destes hospitais, nos cuidados intensivos do Curry Cabral. Podia, se acaso me tivesse cruzado com o Rodrigo, estar também nestas fotografias.

Quero dizer-vos que me revejo neste livro. É certo que há dor, corpos estendidos e exangues, é certo que há lágrimas nestas fotografias.

Mas se me revejo neste livro é sobretudo pela luta, pelo incansável trabalho, pela imparável azáfama que visita e anima estas páginas e estas fotografias. É que eu beneficiei dessa luta.

[...] Não sei se os que cuidaram de mim, os que me pegaram ao colo, estão nestas fotografias. E nem precisam de estar. Os que estão nestas páginas representam todos os doentes, todos os médicos, todos os enfermeiros. Na lágrima da capa deste livro estão todas as lágrimas

que Portugal chorou; nos rostos marcados e exaustos dos profissionais fotografados estão todos os médicos e enfermeiros que foram mais além do que permitia a força humana.



### **RODRIGO CABRITA, FOTÓGRAFO:**

Não sei se existem muitos projetos como este, concretizados em outras unidades hospitalares do país, mas orgulho-me muito da parceria que aqui conseguimos fazer.

[...] Palavra de apreço vai para aqueles com quem tive o enorme privilégio de estar naqueles dois meses ao observar e registar a dignidade, a honra e o forte sentido de missão com que trabalharam na adversidade. Incríveis todos eles. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares de limpeza, administrativos, farmacêuticos, cozinheiros, carpinteiros, etc.

[...] Dentro deste livro estão muitas histórias que vivi. Umas felizes, outras nem por isso. Ao fotografar tento que o coração não condicione a recolha de imagens, mas na edição, a razão tem de vir ao de cima. Foi aí, na tranquilidade do lar, que

vacilei fortemente perante muitas fotografias do trabalho. Uma das imagens que mais mexeu comigo foi a do Francisco. [...] Obrigado pelo privilégio que nos deram de poder publicar esta imagem [da capa], considero-a como um símbolo destes acontecimentos. [...] Aquela lágrima do Francisco é a lágrima de todos nós. Conta muito sobre o que foram aqueles tempos, passados que estão dois anos. Uma lágrima que na minha interpretação simboliza a tristeza por quem partiu, por quem ainda está entre a vida e a morte e a alegria por quem celebrou a sua recuperação. [...] A luva amarela da enfermeira Rita Leitão, que corria incessantemente a face e testa do Francisco, era representativa não só dos cuidados prestados, mas também da humanidade que testemunhei nos seis hospitais.

Na lágrima  
da capa  
deste livro  
estão todas  
as lágrimas  
que Portugal  
chorou





**JOSÉ ALBERTO CARVALHO,  
JORNALISTA:**

Acima de tudo, [este livro] transmite o orgulho da prova de superação demonstrada em todos os hospitais do país.

[...] Faço parte de uma geração que desconhecia o medo [...] A palavra "medo" não se escrevia em nenhuma notícia. Lembram-se? Até há pouco tempo, a minha vida profissional não incluía a palavra "medo", incluía, sim, a palavra "esperança". A espe-

rança era a verdade. [...] Há dois anos, descobri o medo. Creio que a maioria de nós o descobriu. Foi uma coisa maravilhosa termos descoberto o medo na mesma altura: respeitámo-nos mais uns aos outros, demo-nos mais atenção. [...] O medo era enorme porque era o medo do invisível. Essa partícula invisível, esse resto de ácido, arrancou-nos a liberdade, amordaçou-

nos, mas, ao mesmo tempo, libertou-nos de certo modo. Espero que tenhamos aprendido algo com isso, cada um de nós à sua maneira.

Esse medo de que falo está retratado no livro, porque aí se retrata como se resiste, como se sobrevive ao medo. Como é precisa coragem para superar o medo e como essa coragem implica sofrimento, dor, entrega, disciplina, ousadia, humanidade...



”  
Este livro  
transmite o  
orgulho da prova  
de superação  
demonstrada  
em todos os  
hospitais do país

# Nova Unidade de Cirurgia de Ambulatório arranca no CHULC-HDE



**Arrancou a 14 de fevereiro** (passada segunda-feira) a nova Unidade Pediátrica de Cirurgia de Ambulatório no CHULC-Hospital de Dona Estefânia. Instalada no edifício D. Pedro V, a estrutura concretiza uma já antiga aspiração do centro hospitalar sendo constituída por duas salas operatórias, uma sala de técnicas e exames especiais, um recobro com sete postos e estruturas de apoio.

Passa a ser a primeira do género (exclusivamente dedicada a idade pediátrica) em todo o País.

A unidade, que é coordenada por Teresa Cenicante, anestesiológica, a enfermeira Mercedes Ganito e a gestora Joana Seringa, foi equipada graças a doação da fundação Imamat Ismaili ao CHULC, permitindo a realização de cirurgias a doentes em idade pediátrica em todas as especialidades.

Na segunda-feira foram intervenções quatro crianças na nova unidade e, a partir de 1 de março próximo, a atividade da UPCA passa a realizar-se todos os dias úteis.

“Com esta unidade garantimos as melhores condições técnicas e estruturais para a realização de cirurgias de ambulatório com maior qualidade e segurança. Estão assim reunidos todos os requisitos que proporcionam aos profissionais e utentes as melhores condições de trabalho e conforto, essenciais para alcançar um melhor desempenho global do CHULC.”

**Paulo Espiga, Vogal do Conselho de Administração do CHULC**

“A abertura do Bloco de Cirurgia de Ambulatório no edifício D. Pedro V será um passo decisivo no incremento da produção cirúrgica do Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de

D. Estefânia na sua vertente de ambulatório, que terá inegável impacto na diminuição da lista de espera e, em consequência, na melhoria do seu indicador de ambulatorização.

No âmbito da nossa especialidade, o volume de doentes elegíveis para intervenções cirúrgicas de ambulatório será sempre crescente devido à melhoria das técnicas cirúrgicas, das condições anestésicas e dos cuidados de pós-operatório, prestados pela Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos e pela Unidade de Intervenção de Ambulatório. O serviço de cirurgia Pediátrica prestará toda a colaboração neste projeto e deseja a todos os intervenientes os melhores sucessos.”

**Rui de Carvalho Alves**  
**Responsável da especialidade de Cirurgia Pediátrica do CHULC – Hospital de Dona Estefânia**





# HSM com nova Sala de Hemodinâmica

O **Serviço de Cardiologia** do Hospital de Santa Marta tem em funcionamento, desde terça-feira, dia 30 de agosto, uma nova sala no Laboratório de Hemodinâmica, dedicada à Eletrofisiologia Cardíaca e Cirurgia Vascular.

O novo equipamento consiste num sistema de angiografia digital, com características e capacidade para dar resposta às solicitações no âmbito da diferenciação e da casuística da aritmologia e eletrofisiologia cardíaca.

Com este investimento, o CHULC aumentará a capacidade instalada na resposta às ne-

cessidades atuais de controle das arritmias de grande importância epidemiológica, como a fibrilhação auricular e a morte súbita cardíaca, assim como situações de insuficiência cardíaca refratária, contribuindo assim para a diminuição dos riscos de morte associados a este tipo de diagnósticos e da morbilidade, com consequências benéficas na esperança e qualidade de vida.

Esta nova sala do Laboratório de Hemodinâmica permitirá, também, o alargamento da capacidade de resposta da cardiologia de intervenção estrutural e intervenção percutâ-

nea cardiológica de adultos e pediátrica e terá um impacto significativo na produção global do Serviço de Cardiologia, em especial, na atividade dos Centros de Referência de Cardiologia de Intervenção Estrutural e Cardiopatias Congénitas.

Espera-se um acréscimo de cerca de 50% da atividade anual do serviço, face à média registada nos últimos três anos.



## Eventos em destaque



**27 a 28/01/2023**

### VII Encontro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal

Decorrerá no Auditório Bento Menni da Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, em Condeixa-a-Nova. O evento é dirigido a profissionais de saúde, em particular, "aos enfermeiros que exercem funções nos serviços de pediatria, neonatologia, hospital de dia de pediatria, consultas externas de pediatria e outras valências como urgência de Pediatria ou cuidados intensivos de pediatria"



**30 a 31/01/2023**

### Simpósio "Desafios colocados ao ensino de Enfermagem 2023"

Promover um debate sobre "um conjunto de problemas relacionados com a formação de enfermeiros". Este é o principal objetivo da iniciativa promovida pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. De inscrição gratuita, o Simpósio vai reunir profissionais de variadas entidades, representantes políticos e de várias Escolas de Enfermagem do país.



**2 a 3/02/2023**

### 2º Congresso Internacional de Enfermagem Especializada

O evento, que tem um programa científico "que abrange temas emergentes e inovadores", é promovido pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha, em Oliveira de Azeméis, e decorrerá no auditório desta Escola.



▶ **22 a 24/03/2023**

## CEMI'23 - Congresso de Enfermagem Intensiva

"Estimular o desenvolvimento do conhecimento científico, promovendo a partilha, a reflexão e o debate sobre desafios e práticas da Enfermagem da área de cuidados intensivos." Este é o objetivo do Congresso de Enfermagem Intensiva.

A organização do evento está a cargo da equipa de Enfermagem do Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).



▶ **14/04/2023**

## International Congress on Emergency (ICE)

A cidade de Lisboa vai receber, o International Congress on Emergency (ICE), organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros e Médicos de Emergência (APEMERG).

O congresso é promovido por "enfermeiros e médicos, para enfermeiros e médicos e respetivos estudantes de medicina e enfermagem".



▶▶ **25 a 27/05/2023**

## 16ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica

O evento decorrerá no Centro de Congressos Hotel Solverde - Espinho e contará com workshops sobre temas diversos na área da Oncologia, além das inúmeras sessões plenárias que irão abranger tópicos igualmente relevantes. A parceria com a Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) continuará também a existir na AEOP16.





ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

# Ser sócio.

Ser Sócio da ACE representa benefícios **para todos os enfermeiros do CHULC, EPE!**

- > Inscrição em eventos científicos/formação organizados pela ACE, a **preços reduzidos**;
- > Acesso a programas exclusivos de **apoio à formação/investigação em enfermagem**;
- > **Publicação de artigos científicos** na revista ENFORMAÇÃO, com referênciação em vários meios;
- > **Acesso exclusivo a literatura científica** online, na área reservada de sócio e na biblioteca da ACE;
- > **Participação gratuita** em atividades institucionais promovidas pela Associação;
- > Utilização de **descontos e outras regalias** de Empresas/Instituições protocoladas;

**e muito mais ...**

Saiba tudo em **[www.acenfermeiros.pt](http://www.acenfermeiros.pt)**



# ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS



CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL



# Infeção da ferida cirúrgica

## Fatores de Risco

Susana Magalhães e Luciana Ferreira



### BIOGRAFIAS

**Susana Cristina Queirós Magalhães** | Licenciatura de Enfermagem terminada em Julho de 2010; Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica terminada em Maio de 2019; Experiência Profissional: Enfermeira no serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Unidade Penafiel (CHTS) desde Setembro de 2011, sendo que desde Maio de 2019 a exercer funções como Enfermeira Especialista.

**Luciana Fernanda Teixeira Ferreira** | Licenciatura em Enfermagem terminada em Julho de 2010; Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica terminada em Setembro de 2020; Experiência Profissional: Maio 2017 até ao presente – CHTS, serviço de cirurgia (desde Janeiro de 2021 a exercer como enfermeira especialista) Novembro de 2012 – Abril 2017 – CHEDV, serviço de cirurgia (contratos de trabalho a termo certo, com períodos de interrupções entre eles); Agosto 2012- Agosto de 2016 – Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira

### RESUMO

**Introdução:** As infeções associadas aos cuidados de saúde, constituem um problema de saúde pública, com elevada morbilidade e mortalidade. A prevenção é possível, e as infeções da ferida cirúrgica, podem ser evitáveis através da aquisição de conhecimentos e da implementação de melhores práticas baseadas na evidência.

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco na infeção do local cirúrgico.

**Método:** O presente artigo consiste numa revisão sistemática da literatura, realizada a partir de fontes primárias, através de levantamento bibliográfico na base de dados RCAAP (Repositórios Científicos

de Acesso Aberto de Portugal), biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizados como descritores validados pelo DECS a incidência; ferida cirúrgica; infeção hospitalar e fatores de risco.

**Resultados:** Através da exploração de cinco artigos, constatou-se que existe evidência na relação dos fatores de risco com a infeção de ferida cirúrgica.

**Palavras-chave:** Incidência; Ferida Cirúrgica; Infeção Hospitalar; Fatores de risco.

## INTRODUÇÃO

As infeções associadas aos cuidados de saúde, constituem um problema de saúde pública, com elevada morbilidade e mortalidade. Em Portugal, foram criadas iniciativas inovadoras para reduzir o risco e controlar a infeção, como foi o caso da criação da Comissão de Controlo da Infeção nas Unidades de Saúde, a qual tem como objetivo promover medidas de prevenção e controlo das infeções a nível hospitalar (Simões et al., 2017). A prevenção é possível, e as infeções da ferida cirúrgica, podem ser evitáveis através da aquisição de conhecimentos e da implementação de melhores práticas baseadas na evidência (Padoveze; Fortaleza, 2014).

A pele íntegra é um dos mais importantes sistemas de defesa contra a infeção, e a sua rutura pode ocorrer em consequência dos traumas, cirurgias, partos, entre outros. Os estudos são importantes para determinar a ocorrência de fatores de risco de infeção da ferida cirúrgica, pois ainda são escassas as evidências empíricas nesta área.

O International Council of Nurses (2011, p. 55) define ferida cirúrgica como um "corte de tecido produzido por um instrumento cirúrgico cortante, de modo a criar uma abertura num espaço do corpo ou num órgão, produzindo drenagem de soro e sangue, que se espera que seja limpa, isto é, sem mostrar quaisquer sinais de infeção ou pus". Ou seja, a ferida cirúrgica resulta de um procedimento planeado, quer seja num contexto eletivo ou de urgência, sendo expectável que a cicatrização dos tecidos siga uma evolução rápida, previsível e com o mínimo de perda de função. É importante assegurar que as pessoas com ferida cirúrgica recebem uma avaliação apropriada, bem como cuidados adequados à sua situação clínica. Estes aspetos devem ser iniciados no período peri operatório e prosseguindo nos cuidados ambulatoriais.

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2013), a infeção da ferida cirúrgica é em conjunto com a pneumonia, a infeção urinária e a infeção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central, uma das infeções hospitalares mais frequentes e está associada a alta morbilidade, mortalidade e custos associados.

No inquérito de prevalência efetuado em Portugal em 2012 e que abrangeu 103 hospitais, a infeção do local cirúrgico representou 18% das infeções

hospitalares encontradas, tendo sido o tipo de infeção mais frequente nos serviços de Cirurgia (DGS, 2013). O risco de infeção depende de muitos fatores relacionados com o doente, nomeadamente infeção pré-existente, idade avançada, obesidade, diabetes entre outros, assim como de fatores cirúrgicos, tais como a duração do ato cirúrgico e a assepsia do procedimento cirúrgico.

O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco e associá-los à infeção da ferida cirúrgica.

## FATORES DE RISCO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Fatores intrínsecos (relacionados com o doente) e fatores extrínsecos (relacionados com o ambiente, membros da equipa, materiais entre outros) são responsáveis pelo aparecimento de infeção. O Center for Disease Control considera como fatores relativos ao "doente": idade, tipo de cirurgia, doença de base, doenças associadas, entre outros; e como fatores externos os procedimentos assistenciais (técnica cirúrgica, preparação pré-operatória, ambiente e outros) (Mangram et al., 1999).

Mangram et al. (1999) e Anderson (2011) defendem que o início de uma infeção pode ocorrer por contaminação endógena, como a colonização bacteriana prévia da pele ou mucosa ou pela contaminação exógena, como a transmissão de microrganismos pelos profissionais de saúde, pelos materiais ou pelo ambiente cirúrgico.

Batista e Rodrigues (2012) revelam que "doentes" nos extremos de idade menores de um ano e maiores de 60 anos, particularmente, pertencem ao grupo sob maior risco de infeção. Certos estudos apontam que as taxas de infeção são maiores em "doentes" mais debilitados (Muskett et al., 2011; Sievert et al., 2013) ou que possuam doenças sistémicas, como a Diabetes Mellitus (Cayci et al., 2008; Mawalla et al., 2011).

Relativamente ao género masculino e feminino, Buja et al. (2012) justificam que o maior número de folículos pilosos presentes na pele do homem pode propiciar um crescimento bacteriano superior, daí a maior taxa de infeção da ferida.

É legítimo considerar que "doentes" admitidos no dia do procedimento possuem um melhor quadro clínico que os doentes internados, sendo menos propensos a desenvolver processos infecciosos (Defreitas et al., 2012).

O tempo intraoperatório prolongado "pode aumentar o risco de contaminação da ferida, aumentar a lesão tecidual, aumentar a imunossupressão por perda de sangue, diminuir o efeito do antibiótico profilático quando não replicado e aumentar o número de suturas e uso do cautério" (Santos & Carrara, 2019, p. 40).

Um estudo realizado por Ribeiro et al. (2013) demonstrou que o tempo total de internamento tem uma relação estatisticamente significativa com a presença ou não de infecção.

A ocorrência de infecção foi mais prevalente nos "doentes" que permaneceram internados por mais tempo. Os autores também sugerem que o período longo de internamento aumenta os custos hospitalares, tanto com a estadia e tratamento do doente, quanto com exames de diagnóstico e tratamento de complicações.

A anestesia geral é também considerada um fator de risco relacionado com diversos procedimentos cirúrgicos (Murray et al., 2011). A hipotermia consequente da anestesia geral pode levar a maiores taxas de infecção da ferida cirúrgica, devido a diminuição do fluxo sanguíneo, e a uma disfunção do sistema imunológico (Horosz; Mallec-Milewska, 2013).

De acordo com o sistema de classificação definido pela American Society Anesthesiology (ASA), sobre o risco anestésico, os doentes classificados com ASA igual ou superior a III (doente com doença sistêmica grave que requer assistência médica) têm um risco acrescido no desenvolvimento de ILC. De igual modo, a utilização de implantes é determinante para definir o tempo de monitorização dessa cirurgia já que, cirurgias com implantes devem ser acompanhadas em relação a processos infecciosos por um ano após a sua realização (Gui; Lin, 2019). Diversos estudos apontam maiores taxas de infecção relacionada com o uso de implantes (Lietard et al., 2008; Ercole et al., 2011; Gibbons et al., 2011; Lau et al., 2012; Reich et al., 2013).

A cirurgia realizada em situação de urgência necessita de maior atenção da equipa cirúrgica, devido à impossibilidade de realização de profilaxia com antibiótico, o que pode gerar um aumento das taxas de infecção da ferida (Weber et al., 2008). Além disso, doentes sem agendamento prévio poderão estar impossibilitados de realizarem uma preparação correta para o procedimento cirúrgico.

O sucesso na prevenção da infecção da ferida cirúrgica depende da combinação de vários fatores, incluindo a preparação adequada pré-operatória, a técnica cirúrgica asséptica, a profilaxia antibiótica e os cuidados pós-operatórios.

Anderson (2011) afirma que as causas da infecção da ferida cirúrgica são multideterminadas e ocorrem devido a uma interação entre os agentes infecciosos, a condição clínica do hospedeiro e as características da cirurgia realizada.

Para Gordis (2010) uma das estratégias utilizadas na prevenção das infeções é a determinação de fatores de risco, que permitem identificar situações ou condições clínicas que predisponham o desenvolvimento das infeções da ferida cirúrgica.

Conforme o manual da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", os patógenos responsáveis pelas infeções da ferida cirúrgica variam de acordo com o tipo de cirurgia, com o órgão e a localização, sendo o microrganismo mais frequente o *Staphylococcus aureus*.

Segundo Mangram et al. (1999), Duarte et al. (2012) e Brown e Sievert (2013), o *Staphylococcus aureus* é a bactéria mais prevalente entre as infeções da ferida cirúrgica.

período longo de internamento aumenta os custos hospitalares, tanto com a estadia e tratamento do doente, quanto com exames de diagnóstico e tratamento de complicações.



## METODOLOGIA

Tendo como ponto de partida a questão de investigação estabeleceram-se critérios de inclusão e exclusão, (tabela 1) com o intuito de direcionar a pesquisa e selecionar a literatura científica a consultar.

**TABELA 1 -  
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

| CRITÉRIOS DE SELEÇÃO | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO                                                                                                                                                                                                           | CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO                                  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| PARTICIPANTES        | Doentes submetidos a intervenção cirúrgica.                                                                                                                                                                                     | Ausência de ferida cirúrgica.                          |
| INTERVENÇÃO          | Seleção de estudos realizados em contexto de unidades de saúde, que analisem os fatores de risco e sua incidência na infeção da ferida cirúrgica e os microrganismos presentes na ferida cirúrgica em bases de dados gratuitas. | Estudos em bases de dados que exigem pagamento.        |
| DESENHO DOS ESTUDOS  | Estudos Quantitativos e Qualitativos.                                                                                                                                                                                           | Estudos de revisão sistemática da literatura           |
| RESULTADOS           | Os fatores de risco e sua incidência na infeção da ferida cirúrgica e os principais tipos de microrganismos presentes na ferida cirúrgica.                                                                                      | Resultados que não respondam à questão de investigação |
| DATA DE PUBLICAÇÃO   | Estudos publicados entre os anos de 2013 e 2018.                                                                                                                                                                                | Estudos publicados em anos anteriores a 2013.          |
| LÍNGUA               | Estudos publicados em Português.                                                                                                                                                                                                | Estudos publicados em língua estrangeira.              |
| TIPO DE ESTUDO       | Estudos de fonte primária/estudos com acesso ao texto completo.                                                                                                                                                                 | Estudos de fontes secundárias.                         |

Para a seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal). A pesquisa decorreu no mês de junho de 2018, e todos os artigos consultados tinham em comum um ou mais dos seguintes descritores: incidência; ferida Cirúrgica; infeção hospitalar; fatores de risco. Na base de dados RCAAP encontraram-se 74 artigos com o descritor infeção hospitalar, tendo sido selecionado 1 artigo pela aplicação dos critérios de inclusão/ exclusão.

Através da BVS obtiveram-se 595 resultados com os descritores incidência, ferida cirúrgica e fatores de risco e foi escolhido 1 artigo de acordo com os critérios de inclusão/ exclusão. Por fim, na biblioteca virtual SciELO através da base de dados em acesso livre do Instituto Politécnico de Bragança alcançaram-se 84200 resultados através dos descritores incidência, ferida cirúrgica e fatores de risco, tendo sido eleitos 3 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

## IV APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS

Esta revisão sistemática da literatura é baseada na análise de 5 artigos. Após a avaliação crítica dos artigos selecionados, a informação é resumida na tabela 2:

**TABELA 2: SÍNTESE DA EVIDENCIA CIENTÍFICA**

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO                                                                                                                                                                                   | TIPO DE ESTUDO                                                                                                                                                                                                                                                    | PARTICIPANTES/AMOSTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OBJETIVO GERAL                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Título: Incidência e fatores de risco para infeção de sítio cirúrgico em cirurgia gerais.</p> <p>Autores, ano e país: Carvalho, RLR; Campos, CC; Franco, LMC; Rocha, AM; Ercole, FF. (2017) Brasil</p> | <p>Estudo observacional, analítico de coorte não concorrente. Foram observados 16.882 doentes submetidos a cirurgias gerais no período entre 2008 e 2011 num hospital geral em belo horizonte.</p> <p>Realizada análise descritiva, bivariada e multivariada.</p> | <p>Doentes com idade superior a 18 anos; Cirurgias gerais classificadas como NHSN (procedimento executado em sala cirúrgica, com a realização de pelo menos uma incisão cirúrgica e a mesma é encerrada antes da saída da sala.)</p> <p>A definição de infeção de ferida cirúrgica utilizada é a definição estabelecida pelo NHSN (National Healthcare Safety Network), que considera como infeção aquela que ocorre até 30 dias após um procedimento cirúrgico ou até um ano no caso do uso de implantes e pode envolver a pele, tecido, órgão e espaço.</p> | <p>Estimar a incidência de infeção do sítio cirúrgico em cirurgias gerais de um hospital brasileiro de grande porte, identificando fatores de risco e microrganismo prevalente.</p> |

#### Resultados:

- Da análise feita a 16,882 doentes submetidos a cirurgias gerais a incidência de infeção da ferida cirúrgica foi de 3,4%;
- Variáveis consideradas no estudo:
  1. Tempo de internamento pré-operatório
  2. Tempo de duração da cirurgia
  3. Índice ASA
  4. PCFO (cirurgias potencialmente contaminadas, contaminadas e infetadas);
- O tempo de internamento pré-operatório maior que 24 horas apresentou um aumento de infeção da ferida duas vezes maior aproximadamente, quando comparado com um período de internamento préoperatório menor que 24 horas;
- O tempo de duração da cirurgia neste estudo apresentou uma associação estatisticamente significativa com a infeção, visto que, para cada hora de duração da cirurgia, existiu um aumento das hipóteses de desenvolvimento de infeção da ferida cirúrgica em 34%;
- Doentes com maiores índices ASA tendem a ter tempos de duração de cirurgia maiores. O índice ASA, referente ao estado clínico do doente antes da cirurgia, foi associado estatisticamente à infeção da ferida cirúrgica. Classificação II, III e IV/V aumenta em 52%, 134% e 89% respetivamente as hipóteses de desenvolver infeção;
- As cirurgias classificadas como potencialmente contaminadas, contaminadas e infetadas apresentaram uma relação direta com a infeção da ferida em cerca de 54%, 167% e 105% respetivamente quando comparadas com as feridas limpas;
- Das culturas analisadas o microrganismo que prevaleceu foi o *Staphylococcus aureus* (24,3%), seguido da *Escherichia coli* (15,3%).

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <p>Título: Fatores de risco de infeção da ferida operatória em neurocirurgia.</p> <p>Autores, ano e país: Bellusse, G; Ribeiro, J; Campos, F; Poveda, V; Galvão, C. (2015) Brasil.</p> | <p>Estudo transversal prospetivo, conduzido num hospital de nível terciário, do estado de São Paulo (Brasil).</p> | <p>A amostra foi de conveniência com a participação de 85 doentes adultos submetidos a neurocirurgia eletiva e limpa. Incluindo os doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos com ortose/ prótese. O estudo analisa o desfecho da infeção até 30 dias após a cirurgia, apesar dos casos de implante, pois, a infeção pode manifestar-se em até um ano após o procedimento cirúrgico.</p> | <p>Analisar os fatores de risco da ferida operatória em neurocirurgia.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

#### Resultados:

- Dos 85(oitenta e cinco) doentes do estudo, 8 (oito) desenvolveram infeção da ferida cirúrgica, ou seja, a ocorrência foi de 9,4%;
- Dos oito doentes sujeitos a infeção da ferida quatro (50%) eram da faixa etária dos 60 a 70 anos; seis (75%) eram do sexo feminino e dois (25%) do sexo masculino;
- Relativamente ao classificação ASA, os resultados mostraram que 33 (trinta e três) doentes da amostra foram classificados como ASA I (doente saudável), contudo 3 (três) doentes desenvolveram infeção da ferida cirúrgica 9%; 51 (cinquenta e um) doentes categorizados como ASA II (doente com doença sistêmica leve ou moderada, sem limitação funcional) desses 5 (cinco) desencadearam infeção 9,8%; apenas 1 (um) 1,2% doente foi classificado como ASA III (doente com doença sistêmica grave, com limitação funcional, mas não incapacitante) e não desenvolveu infeção;
- Da amostra de oitenta e cinco doentes estudados, quarenta (40) não apresentavam doenças crônicas, mas três (3) manifestaram infeção;
- Quarenta e cinco doentes tinham doenças crônicas, de entre os quais quatro (4) tinham diabetes, três (3) eram diabéticos e obesos e um adquiriu IFC (infeção da ferida cirúrgica); trinta e seis (36) tinham diabetes e hipertensão arterial dos quais quatro desenvolveram a infeção. Dois doentes apresentavam outras comorbidades;
- Ressalta-se que dos oito (8) doentes que adquiriram infeção da ferida cirúrgica quatro estavam categorizados no sobrepeso e três na categoria de obesidade. (IMC);
- Dos oitenta e cinco doentes estudados, quinze (15) receberam transfusão de sangue e quatro (4) desenvolveram infeção;
- Verifica-se assim, que tempo de internamento, IMC (índice massa corporal), tempo cirúrgico e transfusão sanguínea foram associados à presença de infeção.

|                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Título: Ocorrência e fatores de risco para infeção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas.</p> <p>Autores ano e país: Ribeiro J; Santos C; Bellusse G; Rezende V; Galvão C. (2013) Brasil</p> | <p>Estudo observacional, analítica transversal.</p> | <p>A amostra foi de conveniência com a participação de 93 doentes adultos, de ambos os sexos, submetidos a cirurgia ortopédica eletiva e limpa. Classificação ASA acima de III não foram considerados para este estudo assim como, doentes com infeção ativa em outro sítio. Implantação ou não de materiais de síntese óssea e próteses até 30 dias após a cirurgia.</p> | <p>Analisar a ocorrência e os fatores de risco para infeção de sítio cirúrgico em doentes submetidos a cirurgias ortopédicas</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Resultados:

- A recolha de dados foi composta em duas partes, sendo a primeira parte referente à caracterização do doente, identificação dos fatores predisponentes e ao desenvolvimento da IFC (infeção da ferida cirúrgica). Na segunda parte, os dados são relacionados aos critérios diagnóstico da infeção, vigilância durante a hospitalização e após a sua alta.
- Dos 93 doentes, 77 (82,8%) não apresentaram infeção e 16 (17,2%) apresentaram;
- Média de idades 42,29 anos. Sendo que no grupo com infeção a média de idade foi de 47,31 anos;
- Em relação ao sexo, 63 eram do sexo masculino (67,7%) e 30 do sexo feminino (32,3%);
- Dos 16 doentes que apresentaram IFC 50% apresentavam um peso normal (n=8) e 25% apresentavam um baixo peso (n=4);
- Dos 93 doentes, 68 (73,1%) foram classificados de ASA I, 22 (23,6%) de ASA II e 3 (3,3%) de ASA III. Dos 16 doentes com IFC, 10 foram classificados com ASA I;
- Em relação a existência de doença crónica, 75 (80,7%) não apresentavam doença crónica, porém, 11 (14,6%) desenvolveram IFC. Dos 18 (19,3%) doentes com doença crónica, 16 (88,8%) tinham diabetes 2 (11,1%) eram obesos. Destes doentes, 6 (33,3%) desenvolveram IFC;
- Em relação ao uso de antibióticos profiláticos, dos 93 doentes, 88 (94,6%) receberam e 5 (5,4%) não. O antibiótico foi administrado em 87 (98,8%) doentes antes da cirurgia e apenas 1 (1,2%) após. Dos 16 doentes que desenvolveram IFC, observou-se que todos tinham tomado antibiótico;
- No que diz respeito à duração da anestesia, a média de duração foi de 103,82 minutos, sendo que no grupo sem infeção o tempo médio foi de 102,53 minutos, e 110 minutos para o grupo com infeção;
- Em relação à duração da cirurgia, 64 (68,8%) foram de 0 a 2 horas e 29 (31,2%) de 2 a 4 horas. A média de duração das cirurgias foi de 1h35 minutos. A IFC foi mais frequente em procedimentos de porte I (0 a 2 horas) com 13 (81,2%) dos 16 doentes com IFC;
- Os tipos de cirurgia foram:
  1. Osteossíntese do fémur (18 procedimentos, 19,4%);
  2. Remoção de material de síntese (11 procedimentos, 11,8%);
  3. Osteossíntese de metacarpo (10 procedimentos, 10,8%);
  4. Osteossíntese da tibia (9 procedimentos, 9,7%);
  5. A ocorrência de IFC em doentes sujeitos a osteossíntese do fémur foi de 8 casos (50%);
- Em relação ao momento do diagnóstico da IFC (dos 16), 4(25%) tiveram diagnóstico no âmbito hospitalar, 5 (31,2%) após retorno ao ambulatório da especialidade e 7 (43,7%) após 30 dias da cirurgia contactados telefonicamente.

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Título: Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias do cólon.</p> <p>Autores, ano e país: Fusco, S; Massarico, N; Alves, M; Fortaleza, S; Pavan, E; Palhares, V; Melo, C; Avila, M; Nitsche, M. (2016) Brasil</p> | <p>Estudo observacional, analítico de coorte não concorrente.</p> | <p>Doentes adultos com idade superior ou igual a 18 anos submetidos a cirurgia de cólon no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013;</p> <p>Estes foram contactados por enfermeiros 30 dias após a alta sendo incluídos no estudo os que estavam disponíveis nesse contacto.</p> | <p>Identificar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em doentes submetidos a cirurgias de cólon, num hospital terciário do interior paulista.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Resultados:

- Amostra de 155 doentes de acordo com os critérios estabelecidos;
- Sexo feminino predominante, 52,25%;
- Idade variou de 20 a 95 anos, média de idade 59,3 anos e com 50% de idade abaixo dos 61 anos;
- Patologias mais prevalentes foram a neoplasia do colon e reto, abdómen aguda e suboclusão intestinal respetivamente;
- O IMC apenas constava em 92 dos questionários do pré-operatório e a obesidade estava em 10 casos (10,8%);
- Os doentes foram classificados por gravidade segundo a aplicação da escala de Charlson o que revelou que os doentes portadores de IFC padeciam de comorbilidades. A classificação ASA evidenciou que 77,4% dos doentes eram portadores de uma doença sistémica moderada ou grave (ASA II e ASA III);
- As cirurgias analisadas foram distribuídas segundo o potencial de contaminação: potencialmente contaminadas 75,4%, contaminadas 16,7% e infetadas 5,1%;
- Incidência IFC 11 casos durante o internamento (7%) e 15 casos no pós alta (9,7%), ou seja, uma taxa global de 16,7% de IFC;
- A identificação da etiologia microbiana não foi possível pois não foi colhido material para cultura;
- Foi utilizada antibioterapia profilática em 137 doentes (88,4%);
- Foi feita transfusão de Hemo derivados no peri operatório em 58% dos doentes.
- A preparação intestinal do intestino foi realizada em 51,6% dos doentes aumentando a sua incidência para 88,5% nos doentes que desenvolveram a IFC;
- O tempo de internamento pós-operatório foi significativamente elevado nos doentes que desenvolveram IFC;

|                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Título: Vigilância Epidemiológica de infecção do local cirúrgico pós alta hospitalar em cirurgia de ambulatório.</p> <p>Dinis, M. (2013) Portugal</p> | <p>Método Quantitativo</p> | <p>Doentes submetidos a cirurgia programada; idade superior a 16 anos; capacidade de se expressar corretamente; submetidos a cirurgias com um tempo anestésico de duração inferior a 120 minutos; doente com acesso a um telefone; e classificados como ASA I, II e III.</p> | <p>Planear um sistema de monitorização da infecção do local cirúrgico após a alta hospitalar em cirurgia de ambulatório.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Resultados:

- Tipos de cirurgias incluídas no estudo: cirurgia a varizes 5,26%, hiorrafia da parede abdominal 2,10%; hernioplastia da parede abdominal com prótese 10,53%, cirurgia da mama 2,11% e cirurgia laparoscópica 0%;
- Amostra de 19 doentes para a recolha de dados;
- A idade dos doentes varia entre os 20 e os 82 anos, sendo que, a faixa etária dos 41 aos 50 anos é a mais frequente e predominantemente do sexo masculino 58%;
- Tipos de anestesia: anestesia geral 74% dos utentes e raquianestesia 21% dos utentes e raquianestesia mais sedação 5%;
- Duração da cirurgia 36% tiveram duração entre 61 a 90 min, 26% tiveram duração de 31 a 60 min;
- O risco anestésico ASA II foi o que abrangeu a maioria dos doentes 78% seguindo-se o ASA I com 15% e ASA III 7%;
- Relativamente à administração de antibiótico profilático verificou-se que a maioria dos utentes foram submetidos a administração de antibiótico 78%, tendo sido este administrado a 8 doentes 4,5 min antes do início da cirurgia e a 8 utentes 5 min depois do início da cirurgia;
- A ferida cirúrgica foi considerada na maioria dos doentes como ferida limpa (16 doentes), em 3 doentes não constava classificação da ferida cirúrgica;
- Foram detetados 2 doentes com IFC, num dos doentes os sinais e sintomas de infecção foi despistado através do contacto ao 7º dia e no outro doente no contacto ao 30º dia;

## RESULTADOS

Relativamente aos objetivos do estudo demonstrou-se que o tempo de internamento pré-operatório, evidenciado por Carvalho et al. (2017), se reflete num aumento de infecção aproximadamente duas vezes maior quando superior a 24 horas comparativamente a um período de internamento pré-operatório inferior a 24 horas. O mesmo estudo apresentou uma associação significativa com a infecção, visto que existiu um aumento das hipóteses de desenvolvimento de infecção em doentes com tempos de cirurgias mais prolongadas. Está em sintonia com Dinis et al. (2013), em que nas cirurgias que têm um tempo de duração menor (máximo de 90 min), se verificou um reduzido número de doentes com infecção da ferida cirúrgica podendo concluir-se que estes dois estudos apresentam resultados concordantes para este fator de risco. Por outro lado, na análise do artigo de Ribeiro et al. (2013), obteve-se um resultado

contraditório em que a prevalência da infecção da ferida cirúrgica se evidencia em tempos de cirurgia mais curtos.

O índice de classificação ASA, foi abordado em todos os estudos examinados tendo-se obtido resultados concordantes e discordantes entre eles. Carvalho et al. (2017) mencionam que de acordo com a classificação ASA II, III, IV e V as hipóteses de desenvolver infecção tendem a aumentar respetivamente. Enquanto que Bellusse et al. (2015) deduzem que perante a mesma classificação o aumento da infecção é mais evidente nos doentes identificados como ASA II comparativamente aos classificados como ASA I e ASA III.

Fusco et al. (2016) referem que a presença de comorbilidades influencia diretamente a presença de infecção, ou seja, doentes classificados como ASA II e III. Por outro lado, Ribeiro et al. (2013) refe-



rem que a maioria dos doentes portadores de infeção da ferida cirúrgica foram classificados como ASA I (doente saudável). De acordo com a categorização das cirurgias (potencialmente contaminadas, contaminadas e infetadas), Carvalho et al. (2017) referem que existiu uma maior incidência da infeção na categoria de feridas contaminadas. Existe concordância com Dinis et al. (2017), pelo que estes evidenciam uma baixa taxa de infeção nas feridas cirúrgicas limpas.

Os fatores de risco como a diabetes, obesidade (IMC elevado) e hipertensão estão associados ao aparecimento da infeção (Belluse et al., 2015). Resultados distintos são apontados por Ribeiro et al. (2013) que salientam que há resultados elevados de infeção em doentes com IMC normal ou abaixo do valor normal.

Conforme a literatura, o período de internamento superior a uma semana é fator predisponente para surgir infeção da ferida cirúrgica, demonstram assim Fusco et al. (2016), porque afirmam que o tempo de internamento no pós-operatório elevado está diretamente relacionado com o desenvolvimento de infeção da ferida cirúrgica.

Apesar de todos os estudos identificarem a faixa etária da amostra estudada, apenas em dois artigos foram referenciadas a faixa etária com relação direta com a infeção, assim sendo, tem-se como média de idades para Ribeiro et al. (2013) 47,3 anos e o intervalo entre os 60 e 70 anos indicado por Bellusse et al. (2015). No que concerne à antibio-terapia profilática, Ribeiro et al. (2013), apesar de referirem o uso de administração de antibióticos profiláticos, não atribuem qualquer benefício à sua toma, pois, os doentes desenvolveram igualmente infeção. Este facto pode estar relacionado com o não cumprimento de administração profilática indicada (15 a 30 min antes da cirurgia), assim como alude Dinis et al. (2013).

Na investigação feita, nestes cinco artigos, apenas Carvalho et al. (2017) responderam ao objetivo: "quais os principais tipos de microrganismos presente na ferida cirúrgica", o *Staphylococcus aureus* foi o mais prevalente neste estudo o que vem de encontro ao que está citado na literatura.

"Conhecer a incidência da infeção na ferida cirúrgica" também é um dos objetivos alcançados. Para Carvalho et al. (2017) a taxa de incidência da infeção foi de 3,4% em cirurgias gerais e Ribeiro et al. (2013) constatarem uma taxa de infeção de

17,2% em cirurgia ortopédicas, o que pode estar relacionado com a colocação de próteses, e as cirurgias de ambulatório como foi identificado por Dinis et al. (2013), verificou-se uma taxa de infeção de 10,5%.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos delineados, podemos concluir que a elaboração deste artigo contribuiu para o desenvolvimento de conhecimentos no âmbito do risco clínico e do ambiente seguro em enfermagem peri-operatória.

Salienta-se a importância da realização de estudos com base em evidências mais robustas, para identificar fatores de risco relacionados com as infeções da ferida cirúrgica, pois podem trazer implicações diretas para a prática de enfermagem, uma vez que, com uma ferida cirúrgica, o risco de infeção aumenta face à barreira da pele interrompida, manipulação de órgãos e espaços e presença de dispositivos implantáveis. A prevenção e monitorização do problema, a partir da identificação dos fatores de risco e a implementação de intervenções para a minimização da infeção da ferida cirúrgica, deve estar presente nas práticas sistemáticas dos profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde exercem um papel fundamental na melhoria da qualidade dos cuidados.

Verificou-se que a equipa multidisciplinar tem um papel crucial na prevenção da infeção ao respeitar a assepsia em todos os procedimentos e técnicas cirúrgicas. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem que amplie ações desde o pré-operatório até o pós-operatório, a fim de garantir ao máximo a integridade e recuperação do "doente" baseada na recolha de dados do "doente" assim como o exame físico.

A equipa multidisciplinar tem um papel crucial na prevenção da infeção ao respeitar a assepsia em todos os procedimentos e técnicas cirúrgicas. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem que amplie ações desde o pré-operatório até o pós-operatório, a fim de garantir ao máximo a integridade e recuperação do "doente" baseada na recolha de dados do "doente" assim como o exame físico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASA Physical Status Classification System <http://www.asahq.org/Anderson>, D. J. (2011). Surgical Site Infections. Division of Infectious Diseases of North America, 24, 135-153.
- Batista, T. F., Rodrigues, M. C. S. (2012). Vigilância de infecção de sítio cirúrgico pós-alta hospitalar em hospital de ensino do Distrito Federal, Brasil: estudo descritivo retrospectivo no período 2005-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(2), 253-264.
- Bellusse, G., Ribeiro, J., Campos, F., Poveda, V., Galvão, C. (2015). Incidência e fatores de risco de infecção da ferida operatória em neurocirurgia. *Acta Paulista de Enfermagem* 28 (1), 66-73. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/appe/v28n1/1982-0194-appe-028-001-0066.pdf>
- Buja, A., Zampieron, A., Cavalet, S., Chiffi, D., Sandonà, P., Vinelli, et al. (2012). An update review on risk factors and scales for prediction of deep sternal wound infections. *International wound journal*, 9(4), 372-386.
- Brown, R. H., Subramanian, A., Hwang, C. S., Chang, S., Awad, S. S. (2013). Comparison of infectious complications with synthetic mesh in ventral hernia repair. *The American Journal of Surgery*, 205(2), 182-187.
- Carvalho, R., Campos, C., Franco, L., Rocha, A., Ercole, F. (2017). Incidência e fatores de risco para a infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. *Revista Latina- Americana de Enfermagem*, 25. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100390&lng=p&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100390&lng=p&nrm=iso&tlng=pt)
- Cayci, C., Russo, M., Cheema, F., Martens, T., Ozcan, V., Argenziano, M., et al. (2008). Risk analysis of deep sternal wound infections and their impact on long-term survival: a propensity analysis. *Annals of plastic surgery*, 61(3), 294-301.
- Defreitas, D. J., Kasirajan, K., Ricotta, J. J., Veeraswamy, R. K., Corriere, M. A. (2012). Preoperative inpatient hospitalization and risk of perioperative infection following elective vascular procedures. *Annals of vascular surgery*, 26(1), 46-54.
- Dinis, M., Lopes, L., Cunha, N., Reis, S. (2013). Vigilância Epidemiológica de Infecção do Local Cirúrgico. Pós alta Hospitalar em Cirurgia de Ambulatório. *Enfermagem*. Disponível em <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/1745/1/21enf.pdf>
- Duarte, H., Santos, C., Capelas, M. L., Fonseca, J. (2012). Peristomal infection after percutaneous endoscopic gastrostomy: a 7-year surveillance of 297 patients. *Arquivos de gastroenterologia*, 49(4), 255-258.
- Ercole, F. F., Chianca, T. C. M., Duarte, D., Starling, C. E. F., Carneiro, M. (2011). Infecção de sítio cirúrgico em doentes submetidos a cirurgias ortopédicas: o índice de risco NNIS e predição de risco. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19(2), 269-276.
- Fusco, S., Massarico, N., Alves, M., Fortaleza, C., Pavan, É., Palhares, V., Melo, C., Avila, M., Nitsche, M. (2016). Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias de cólon. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50 (1). Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000100043](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000100043)
- Gibbons, C., Bruce, J., Carpenter, J., Wilson, A., Wilson, J., Pearson, A., et al. (2011). Identification of risk factors by systematic review and development of risk-adjusted models for surgical site infection. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 15(30), 1-156.
- Gordis, L. (2010) *Epidemiologia*. 4ed. Revinter. Brasil, Rio de Janeiro.
- Gui, J., Lin, K. (2019). The evolution of breast implant infections: *Serratia marcescens* is an emerging pathogen in implant-based breast reconstruction. *Plast Surg*, 27(2), 182-188.
- Horosz, B., Malec-Milewska, M. (2013). Inadvertent intraoperative hypothermia. *Anaesthesiology intensive therapy*, 45(1), 38-43.
- Lau, R. L., Perruccio, A. V., Gandhi, R., Mahomed, N. N. (2012). The role of surgeon volume on patient outcome in total knee arthroplasty: a systematic review of the literature. *BMC musculoskeletal disorders*, 13(1), 250.
- Lietard, C., Thébaud, V., Besson, G., Lejeune, B. (2008). Risk factors for neurosurgical site infections: an 18-month prospective survey. *Journal of Neurosurgery*, 109(4), 729-734.
- Mangram, A. J., Horan, T. C., Pearson, M. L., Silver, L. C., Jarvis, W. R. (1999). Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. *American journal of infection control*, 27(2), 97-134.
- Mawalla, B., Mshana, S. E., Chalya, P. L., Imirzalioglu, C., Mahalu, W. (2011). Predictors of surgical site infections among patients undergoing major surgery at Bugando Medical Centre in Northwestern Tanzania. *BMC surgery*, 11(1), 21.
- Murray, M. R., Saltzman, M. D., Gryzlo, S. M., Terry, M. A., Woodward, C. C., Nuber, G. W. (2011). Efficacy of preoperative home use of 2% chlorhexidine gluconate cloth before shoulder surgery. *Journal of shoulder and elbow surgery*, 20(6), 928-933.
- Muskett, H., Shahin, J., Eyres, G., Harvey, S., Rowan, K., Harrison, D. (2011). Risk factors for invasive fungal disease in critically ill adult patients: a systematic review. *Critical Care*, 15(6), R287.
- Padoveze, M., Fortaleza, C. (2014). Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. *Rev Saude Publica*, 48(6), 995-1001.
- PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde (2013). Norma no. 024/2013: Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. Lisboa. Disponível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). Acedido a 27 de junho de 2018.
- Reish, R. G., Damjanovic, B., Austen Jr, W. G., Winograd, J., Liao, E. C., Cetrulo, C. L., et al. (2013). Infection following implant-based reconstruction in 1952 consecutive breast reconstructions: salvage rates and predictors of success. *Plastic and reconstructive surgery*, 131(6), 1223-1230.
- Ribeiro, J., Santos, C., Belusse, G., Rezende, V., Galvão, C. (2013). Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(4). Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Sievert, D. M., Ricks, P., Edwards, J. R., Schneider, A., Patel, J., Srinivasan, A., et al. (2013). Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2009-2010. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 34(1), 1-14.
- Simões, J., Augusto, G., Fronteira, I., Hernández-Quevedo, C. (2017). Portugal. Health system review. *Health Systems in Transition*, 19(2), 1-184.
- Weber, W. P., Marti, W. R., Zwahlen, M., Misteli, H., Rosenthal, R., Reck, S., et al. (2008). The timing of surgical antimicrobial prophylaxis. *Annals of surgery*, 247(6), 918-926.

## BIOGRAFIAS

**João Oliveira<sup>1</sup>**, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Mestre em Enfermagem, Enfermeiro Responsável do Centro de Responsabilidade Integrado de Dermatovenereologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. Lisboa, Portugal, joão.oliveira2@chlc.min-saude.pt;

**Patrícia Ferreira**, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica, Serviço de Medicina 3, Hospital Fernando Fonseca, EPE, Lisboa, Portugal, patricia.p.carvalho@hff.min-saude.pt;

**Vera Gonçalves**, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Licenciada em Enfermagem, Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE, Lisboa, Portugal, vera.goncalves@chlc.min-saude.pt.



# Fatores de risco de *burnout* nos profissionais de saúde em contexto hospitalar

## Revisão sistemática da literatura

João Oliveira, Patrícia Ferreira e Vera Gonçalves

### RESUMO

**Introdução** – O *burnout* é um estado de esgotamento físico, resultante de stress crónico no trabalho não gerido com êxito (OMS, 2019). Existem inúmeras definições de *burnout*, sendo a mais atual e comumente utilizada pelos grandes investigadores do fenómeno como Maslach e Jackson, a que caracteriza a síndrome como sendo uma crise de carácter psicológico com elevada exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, provocada pela fadiga, stress, exaustão e falta de realização no mundo do trabalho (Schaufeli, 2017).

**Objetivo** – Identificar os fatores de risco associados ao *burnout* nos profissionais de saúde em contexto hospitalar.

**Metodologia** – Revisão sistemática da literatura. Bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE

Complete e MEDIC LATINA, na EBSCOhost (2017 - 2021). Descritores: Health Personnel; *Burnout*, Professional; *Burnout*, Psychological; Stress, Psychological; Occupational Stress; Risk Factors; Risk; Hospitals; Hospital Units; Hospital Departments; Health facility departments. N=542 artigos, selecionados 10.

**Resultados** – A síndrome de *burnout* constitui um processo multicausal, com fatores individuais, sociais e organizacionais.

**Discussão/ Conclusão** – Os ambientes em que os profissionais de saúde se inserem, assim como as suas características sociodemográficas e pessoais, constituem-se como fatores que podem levar a doença mental. Urge implementar estratégias que melhorem o seu bem-estar físico e psicológico.

1. Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR). Nursing School of Lisbon. Lisbon. Portugal. ORCID ID: 0000-0001-5221-5394; Ciência ID: 021A-74C9-F735



**Palavras-chaves:** Pessoal de Saúde; *Burnout*; Esgotamento profissional; Fatores de risco; Unidades hospitalares

## INTRODUÇÃO

A evolução social e profissional dos últimos séculos, conduziram ao aparecimento da síndrome de *burnout* que está diretamente associada com o trabalho.

A síndrome de *burnout* tem-se apresentado como uma das consequências mais significativas do stress laboral, de acordo com diversos estudos em vários países (International Labour Organization, 2016).

Existem inúmeras definições de *burnout*, sendo a mais atual e comumente utilizada pelos grandes investigadores do fenómeno como Maslach e Jackson, a que caracteriza a síndrome como sendo uma crise de carácter psicológico com elevada exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, provocada pela fadiga, stress, exaustão e falta de realização no mundo do trabalho. A exaustão emocional refere-se a um sentimento de desgaste e esgotamento emocional, a despersonalização provoca um distanciamento emocional da pessoa nas suas relações laborais originando conflitos nessas mesmas relações. A dimensão de baixa realização profissional caracteriza-se por sentimentos de insatisfação profissional, inadequação e fracasso (Schaufeli, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, define *burnout* como um "Estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional" e caracteriza-se por "um sentimento resultante de stress crónico no trabalho que não foi gerido com êxito" (OMS, 2019).

Os profissionais de saúde são especialmente vulneráveis ao desenvolvimento desta síndrome dado que, para além do contacto diário com pessoas debilitadas e doentes, lidam também com relações interpessoais tensas nas instituições de saúde, levando a um estado de exaustão emocional (Marôco et al., 2016).

Os profissionais de saúde enfrentam condições de trabalho peculiares e extremamente exigentes e desafiantes que podem conduzir a stress ocupacional e *burnout*, com impacto negativo na sua vida pessoal e profissional (Dallacosta, 2019; Gonçalves et al., 2019), bem como a nível institucional,

governamental e nos cuidados aos doentes (Laya e Samantha, 2021).

Em Portugal, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentaram *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado (Marôco et al., 2016).

Também a pandemia de COVID-19 trouxe exigências e pressões adicionais sobre os sistemas de saúde, nomeadamente, sobre os profissionais de saúde.

Um estudo realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (2020), com profissionais de saúde, durante a pandemia, evidenciou que 72% dos profissionais apresentavam níveis moderados ou elevados de exaustão emocional e de *burnout*.

Sendo a síndrome de *burnout* um processo gradual, complexo e multifacetado, torna-se imperioso identificar os motivos e fatores associados, que influenciam a sua prevalência para se proceder à adoção e promoção de estratégias, tanto a nível pessoal como organizacional, que possam atempadamente prevenir ou moderar os níveis de *burnout* e as suas consequências graves a nível pessoal, organizacional e para a sociedade. Neste contexto, o objetivo da revisão é identificar os fatores de risco associados ao *burnout* nos profissionais de saúde em contexto hospitalar.

## METODOLOGIA

Seguindo a metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI), inicialmente foi definido o objetivo. Posteriormente procedeu-se à formulação da questão de investigação utilizando o método PICO: P (população) – profissional de saúde; I (Interesse) – fatores de risco de *burnout*; Co (contexto) – em contexto hospitalar. A questão de revisão enuncia-se da seguinte forma: "Quais os fatores de risco de *burnout* nos profissionais de saúde em contexto hospitalar?"

A pesquisa sistemática foi efetuada em três bases de dados através do servidor EBSCOhost: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e MEDIC LATINA, a seleção dos descritores utilizados teve por base a validação nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ MeSH). Procedeu-se às combinações dos descritores com os operadores booleanos "OR" e "AND". Utilizou-se o operador booleano "OR" entre cada sinónimo, descritor MeSH para cada base de dados e Termos naturais, e o operador booleano "AND" entre cada somatório atrás referido, entre a População, ambos os Conceitos e o Contexto. (tabela 1)

**TABELA 1 - TERMOS MESH E NATURAIS**

|                 | POPULAÇÃO                              | CONCEITO 1                                                                                                      | CONCEITO 2           | CONTEXTO                                                                                    |
|-----------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| TERMOS NATURAIS | Health* worker<br>Health* professional | <i>Burnout</i><br>Stress                                                                                        | Risk Factors<br>Risk | Hospital*<br>Hospital Units<br>Hospital Departments<br>Health* Units<br>Health* Departments |
| CINAHL          | Health Personnel                       | <i>Burnout</i> , Professional<br>Stress<br>Stress, Occupational                                                 | Risk Factors         | Hospitals<br>Hospital Units<br>Health facility departments                                  |
| MEDLINE         | Health Personnel                       | <i>Burnout</i> , Professional<br><i>Burnout</i> , Psychological<br>Stress, Psychological<br>Occupational Stress | Risk Factors<br>Risk | Hospitals<br>Hospital Units<br>Hospital Departments                                         |
| MEDICLATINA     | = MEDLINE                              | = MEDLINE                                                                                                       | = MEDLINE            | = MEDLINE                                                                                   |

A consulta foi realizada considerando o período temporal compreendido entre 1 de janeiro de 2017 e 28 de julho de 2021. Os critérios de inclusão considerados para a seleção dos artigos pesquisados foram: todos aqueles que incluíam como participantes profissionais de saúde em contexto hospitalar; estudos disponíveis em texto completo com idioma em português e inglês; estudos com data

de publicação entre 2017 e 2021. Quanto aos critérios de exclusão, não foram considerados os artigos cuja temática e problemática não se incluísem no objetivo da revisão. Foram ainda excluídos todos os artigos sem metodologia científica (Ex. artigos de opinião). A qualidade da pesquisa foi garantida pela revisão dos artigos por pares.

Na tabela seguinte são apresentados os critérios de seleção.

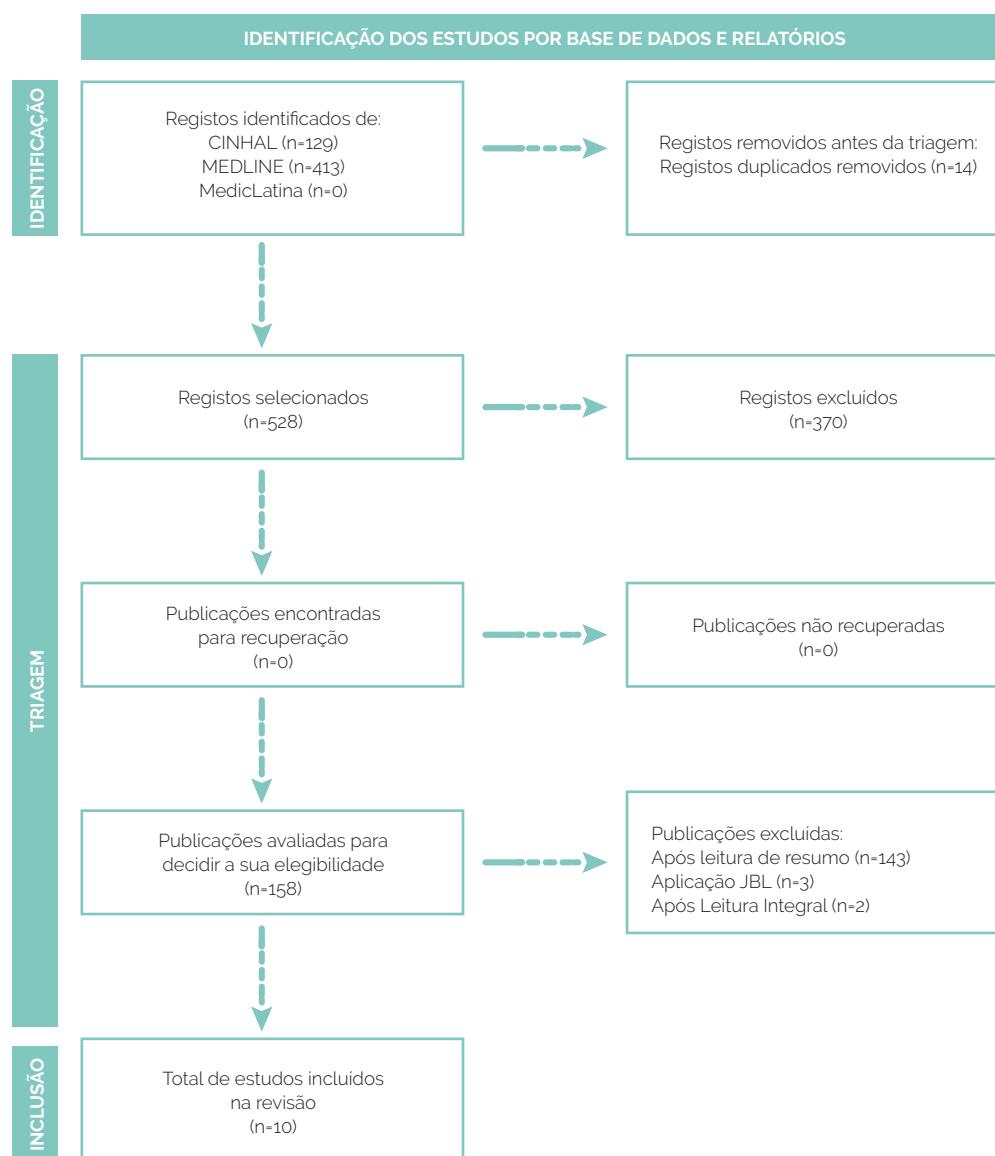
**TABELA 2- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

| CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE |                                                                                                                                     |                                               |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| INCLUSÃO                   | DESENHO                                                                                                                             | Estudos primários                             |
|                            | POPULAÇÃO                                                                                                                           | Profissionais de saúde em contexto hospitalar |
|                            | INTERVENÇÃO                                                                                                                         | Factores de risco                             |
|                            | COMPARADOR                                                                                                                          | N/A                                           |
|                            | RESULTADO                                                                                                                           | <i>burnout</i>                                |
|                            | LÍNGUA                                                                                                                              | Português e Inglês                            |
|                            | ESPAÇO TEMPORAL                                                                                                                     | 01 de janeiro de 2017 a julho de 2021         |
| EXCLUSÃO                   | artigos cuja temática e problemática não se incluísem no objetivo da revisão estudos secundários artigos sem metodologia científica |                                               |

Os critérios de inclusão nortearam a pesquisa perante o objetivo do estudo, selecionando-se artigos entre 2017 e 2021.

Desta pesquisa, obteve-se uma seleção da CINAHL com 129 resultados às 21h02m de 28/07/2021, da MEDLINE com 413 resultados, às 22h29m de 28/07/2021 e da MedicLatina 0 resultados, às 22h45m de 28/07/2021. Após a conclusão da pesquisa nas três bases de dados indicadas foi aplicada a normativa PRISMA 2020. O fluxograma (Figura 1), traduz a pesquisa realizada e o número de artigos que cumpriram os critérios definidos.

**FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DA PESQUISA SISTEMÁTICA**



Após a seleção final dos estudos, procedeu-se à avaliação crítica dos mesmos, nomeadamente a avaliação da qualidade metodológica e o nível de evidência. Para a avaliação da qualidade metodológica dos dez artigos selecionados foram aplicados os instrumentos de avaliação crítica do JBI –Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross

Sectional Studies. A avaliação crítica foi assegurada por dois revisores independentes, sendo relevante indicar que foram excluídos após esta avaliação 3 estudos. Foram assim incluídos 10 estudos na revisão.

O *burnout* é uma crise de caráter psicológico com elevada exaustão emocional (Schaufeli, 2017).



## RESULTADOS

Seguindo os critérios de elegibilidade definidos, foram incluídos dez estudos na revisão. Os resultados obtidos nesses mesmos estudos encontram-se explanados no quadro seguinte (Quadro 1):

| AUTOR (ANO) PAÍS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DESCRIÇÃO DA AMOSTRA                                                                                                                            | PERÍODO DE COLHEITA DE DADOS     | TIPO DE ESTUDO     | OBJETIVO                                                                                                                                                                                      | RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> - Benjamin Y.Q. Tan MBBS, MRCP, Abhiram Kanneganti MBBS, Lucas J.H. Lim MRCPsych, Melanie Tan MRCP, Ying Xian Chua MPH, Lifeng Tan MRCP, Ching Hui Sia MRCP, Max Denning BM BCh, Ee Teng Goh MBBS, Sanjay Purkayastha MD, James Kinross PhD, Kang Sim MMed (Psych), Yong Huak Chan PhD, Shirley B.S. Ooi FRCSEd (A&E), MHPE (Maastricht)<br><br>2020<br>Cingapura | Profissionais de Saúde de 4 Hospitais Públicos e 1 unidade de cuidados de saúde primários envolvidos no combate à COVID-19 (3075 participantes) | 29 de maio a 24 junho de 2020    | Estudo Transversal | Analisar os níveis de <i>burnout</i> e os fatores associados em profissionais de saúde durante a Pandemia de COVID-19                                                                         | <p>Todos os níveis da força de trabalho da área de saúde são suscetíveis a altos níveis de esgotamento durante a pandemia. Fatores modificáveis do local de trabalho: profissionais realocados em áreas de alto risco diferentes (externas), apresentaram pontuações de <i>burnout</i> mais baixas do que os profissionais realocados dentro do seu próprio serviço/instituição.</p> <p>Estratégias de mitigação devem visar todos os níveis da força de trabalho da área de saúde, incluindo funcionários da linha de frente e fora da linha de frente. Prevenir e melhorar o esgotamento entre os profissionais de saúde deve ser uma prioridade fundamental para a sustentação de esforços ao cuidar de pacientes durante uma pandemia prolongada.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>2</b> - Yu-Yin Lin, Yu-An Pan, Yi-Ling Hsieh, Meng-Hsuan Hsieh, Yun-Shiuan Chuang, Hsiu-Yi Hsu, Ya-Hsiu Huang, Chia-En Hsu, Yi-Chen Cheng, Shih-Feng Cho, and Chao-Ling Wang<br><br>2020<br>China                                                                                                                                                                       | Adultos com idade igual ou superior a 20 anos do Kaohsiung Medical University Hospital (2029 participantes)                                     | 17 de março a 24 de maio de 2020 | Estudo Transversal | Avaliar o Índice de <i>burnout</i> e Doença Mental nos profissionais de saúde durante a Pandemia de COVID-19                                                                                  | <p>A pandemia de COVID-19 aumentou o stress nos profissionais de saúde, mesmo em áreas menos afetadas pela pandemia, especialmente nos profissionais de saúde da linha de frente. As participantes do sexo feminino tiveram pontuações significativamente mais altas para <i>burnout</i> pessoal e relacionado ao trabalho do que os participantes do sexo masculino. Os participantes com idade entre 31 e 50 anos tinham maior score de <i>burnout</i> pessoal e relacionado ao trabalho. Os participantes foram estratificados por categoria profissional. Enfermeiros tiveram significativamente a maior pontuação em <i>burnout</i> pessoal e relacionado ao trabalho, bem como alta pontuação em transtorno do humor. Os participantes que trabalham em urgências, unidade de cuidados intensivos, serviço de internamentos de isolamento ou serviço de internamentos gerais tiveram maior desgaste pessoal, relacionado ao trabalho e pontuações de transtorno do humor do que outros grupos (atribuídos a funções extras para prevenir a comunidade ou disseminação intra-hospitalar. Esses participantes tiveram pontuações mais elevadas de <i>burnout</i> e transtorno do humor. Os participantes com horas extras e com funções acrescidas de trabalho na pandemia COVID-19 tiveram pontuações mais altas para <i>burnout</i> pessoal. Sexo feminino teve significativamente maior índice de <i>burnout</i>. O contato direto com doentes estava vinculado a pontuações mais altas em <i>burnout</i> pessoal e relacionado ao trabalho.</p> |
| <b>3</b> - Carlos Eduardo Paiva, Beatriz Parreira Martins and Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva<br>Brasil<br>2017                                                                                                                                                                                                                                                              | Médicos Oncologistas de várias especialidades (227 participantes)                                                                               | 3 semanas                        | Estudo Transversal | Avaliar a prevalência de <i>burnout</i> , ansiedade e depressão numa amostra de oncologistas de várias especialidades e avaliar o quanto angústia é explicada por características específicas | <p>Os fatores de stress relacionados com o trabalho estão associados a <i>burnout</i>, mas poucos estão associados à ansiedade e depressão. As características fora do trabalho explicaram pouco do sofrimento relatado pelos médicos. Identificados preditores de stress entre oncologistas. 32% dos oncologistas têm altos níveis de <i>burnout</i>. Cerca de 60% dos médicos foram identificados como tendo <i>burnout</i>. Carga de trabalho, pressão de tempo, pressão por eficiência, conflitos de papéis, falta de controle sobre o trabalho, falta de apoio de supervisores e colegas de trabalho, pouca participação na tomada de decisão, falta de autonomia e desafios com o equilíbrio entre vida profissional e familiar são fatores comuns relacionados ao trabalho associados com <i>burnout</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                           |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4</b> - Lasalvia A; Amadeo F; Porru S; Carta A; Tardivo S; Bovo C; Ruggeri M; Bonetto C</p> <p>2021<br/>Itália</p>                                                           | <p>Profissionais de saúde do Verona University Hospital (1961 participantes)</p>                                                                                                                                                                                                                | <p>21 de abril de 2020 a 6 de maio de 2020</p>  | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Determinar níveis de <i>burnout</i> e fatores associados entre os profissionais de saúde que trabalham num hospital terciário numa área sobrecarregada do nordeste de Itália durante a pandemia COVID-19</p> | <p>O risco de <i>burnout</i> é maior nos profissionais que demonstram problemas psicológicos pré-existent, naqueles que experienciaram traumas relacionados com a pandemia por COVID-19 e naqueles que experienciam problemas de evitamento interpessoal no trabalho e na vida pessoal. O <i>burnout</i> representa uma grande preocupação para os profissionais de saúde que trabalham a nível de um hospital terciário, durante a pandemia de COVID-19, sendo que o seu impacto foi maior para os profissionais mais jovens da linha da frente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>5</b> - Magnavita, N; Soave, PM; Ricciardi, W; Antonelli, M</p> <p>2020<br/>Itália</p>                                                                                       | <p>Anestesiologistas do A. Gemelli University Hospital, Itália (90 participantes)</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>27 de abril de 2020 a 27 de maio de 2020</p> | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Determinar fatores que contribuem para o stress profissional de forma a serem propostas intervenções para o aumento da resiliência e saúde.</p>                                                              | <p>Os anestesistas intensivistas que tratam doentes com COVID-19 estão expostos a riscos biológicos e psicossociais. 71.1% dos trabalhadores referiram altos níveis de stress relacionados com o seu trabalho com um desajuste entre (fator: esforço/recompensa) grande esforço e pouca recompensa. A atividade física e meditação foram adotadas para aumento da resiliência. Os profissionais de saúde ainda referiram insónia (36.7%), ansiedade (27.8%) e depressão (51.1%). O esforço realizado para o trabalho está significativamente relacionado com a presença de sintomas de depressão. Fatores como "Esforço/recompensa" desajustado, Déficit na resolução de conflitos e alocação de recursos e distúrbios de sono foram identificados como indicadores de stress ocupacional. Os anestesistas precisam de estar bem a nível de saúde para assegurar cuidados adequados a doentes COVID-19. O seu estado de saúde pode ser melhorado através de intervenções que melhorem os seus recursos pessoais.</p>                                                                                                                                                                     |
| <p><b>6</b> - Buselli R; Corsi M; Baldanzi S; Chiumiento M; Del Lupo E; Dell'Oste V; Bertelloni CA; Massimetti G; Dell'Osso L; Cristauda A; Carmassi C.</p> <p>2020<br/>Itália</p> | <p>Profissionais de Saúde do Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana Hospital, Itália (265 participantes)</p>                                                                                                                                                                                  | <p>1 de abril de 2020 a 1 de maio de 2020</p>   | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Identificar o possível impacto das variáveis do contexto de trabalho e pessoais na qualidade da vida profissional dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19</p>                                 | <p>Os profissionais de saúde perante a pandemia por COVID-19 representam uma população em risco de desenvolvimento de problemas psicossociais e consequente sintomas de doença mental. A pandemia por COVID-19 representou um novo desafio para os profissionais de saúde e estratégias de intervenções para prevenir o <i>burnout</i> são necessárias para reduzir o risco de doença mental. O <i>burnout</i> é associado a fatores de depressão, ansiedade e ao stress elevado</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>7</b> - Masiero, M; Cutica, I; Russo, S; Mazzocco, K; Pravettoni, G.</p> <p>2018, Itália</p>                                                                                 | <p>Profissionais de Saúde de serviços de urgência de um hospital em milão, Itália (93 participantes)</p>                                                                                                                                                                                        | <p>Maio de 2015 a setembro de 2015</p>          | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Investigar quando e como a alexitimia, estilo de coping e a tomada de decisão estão associados aos diferentes níveis de <i>burnout</i></p>                                                                   | <p>Os profissionais de saúde que trabalham em serviços de urgência experienciam, de forma comum, stress e pressão devido ao testemunho do sofrimento humano e a imprevisibilidade da própria natureza do seu trabalho. A alexitimia, estilos de coping e estilo de tomada de decisão podem predir o <i>burnout</i>. Foi concluído que a evitamento na tomada de decisão, dificuldade em identificar e descrever emoções são fortes preditores de algumas dimensões do <i>burnout</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>8</b> - Anne-Claire Durand, Catherine Bompard, Julia Sportiello, Pierre Michelet and Stephanie Gentile</p> <p>2018<br/>França</p>                                            | <p>166 participantes profissionais de saúde que prestam serviços clínicos, pessoal administrativo e de apoio assistente social e pessoal de segurança há mais de um ano no serviço de urgência. Foram excluídos aqueles que possuíam menos de um ano de experiência e estagiários ou alunos</p> | <p>2 meses Outubro e Novembro de 2015</p>       | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Avaliar a prevalência de <i>burnout</i> e stress ocupacional em profissionais do serviço de urgência e identificar fatores associados</p>                                                                    | <p>Na análise multivariada a insatisfação relacionada ao trabalho, o medo de errar, o trabalho processado muito rapidamente e ser mais jovem foram os fatores mais associados ao alto nível de <i>burnout</i>. Em particular, os profissionais que expressaram uma insatisfação em relação ao trabalho tinham quase 14 vezes mais probabilidade de experimentar um nível elevado de <i>burnout</i>. 19.3% dos profissionais relataram um nível elevado de <i>burnout</i>. A sobrecarga de trabalho é percebida pelos profissionais como a principal fonte de stress e <i>burnout</i>. Isso está relacionado tanto à carga de trabalho com a necessidade de realizar um grande número de tarefas, quanto à percepção de estar sob pressão com a necessidade de realizar tarefas muito rapidamente. Além disso, outros fatores relacionados ao ambiente de trabalho contribuem para a percepção do trabalho árduo e o medo de cometer erros: pedidos irracionais dos doentes, falta de recursos humanos e a grande dificuldade em encontrar cama hospitalar para o doente. O trabalho árduo está relacionado ao desadequado ambiente físico (design e ergonomia) do local de trabalho.</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                           |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>9</b> - Yang Liang Boo, MRCP (UK), Christopher Chin Keong Liam, MRCP (UK), Suat Yee Lim, MRCP (UK), Mei Ling Look, MRCP (UK), Min Hui Tan, MRCP (UK), Siew Moi Ching, MMed, Fam Med., Jen Lye Wan, MD, Pek Woon Chin, MRCP (UK), Fan Kee Hoo, MRCP (UK)</p> <p>2018<br/>Malásia</p> | <p>313 participantes</p> <p>médicos de medicina interna, pediatria e serviço de urgência em contato com doentes com diagnóstico de infecção por dengue</p>                                                                                       | <p>2015</p>                     | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Rever a prevalência e os fatores associados à síndrome de <i>burnout</i> (incluindo depressão, ansiedade e nível de stress) entre os médicos no contexto do aumento da prevalência de casos de dengue</p> | <p>A prevalência de alto nível de <i>burnout</i> foi significativamente maior nos entrevistados com mais horas de trabalho. Também foi significativamente maior em entrevistados com sintomas de depressão, ansiedade e stress. No entanto, não houve correlação significativa entre número de casos de dengue atendidos por semana e alto nível de <i>burnout</i> (<math>p = 0,35</math>). Não houve associação significativa entre alto nível de <i>burnout</i> e outras variáveis sociodemográficas. De uma forma geral a depressão e o stress foram identificados como preditores de <i>burnout</i>.</p>                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>10</b> - Roberto Lupo; Alessia Lez; Luana Cont; Pietro Santoro; Maicol Carvello; Giovanna Artioli; Antonino Calabrò; Cosimo Caldararo; Stefano Botti; Maria Chiara Carriero</p> <p>2021<br/>Itália</p>                                                                              | <p>Amostra de conveniência, não probabilística</p> <p>169 participantes</p> <p>Profissionais de saúde do hospital "V.Fazzi" de Lecce (LE) e do hospital "San Giuseppe da Copertino" de Copertino (LE), com pelo menos um ano de experiência.</p> | <p>Março a setembro de 2019</p> | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Avaliar a associação entre ambiente de trabalho e níveis percebidos de <i>burnout</i> em dois hospitais do sul da Itália</p>                                                                              | <p>A associação de <i>burnout</i> com a área de trabalho mostra que há níveis mais elevados de <i>burnout</i> em serviço de internamentos de doentes agudos. No geral, o MBI mostra níveis mais elevados de <i>burnout</i> em profissionais mais velhos. O gênero mais afetado pelo <i>burnout</i> é o feminino em relação ao masculino. Um ambiente de trabalho inadequado, caracterizado pela presença de deficiências estruturais, pode ser um fator preditivo para o aparecimento da síndrome de <i>burnout</i> em trabalhadores da saúde. Os resultados do presente estudo mostram que móveis inadequados e obsoletos são causadores de stress. Este estudo evidenciou a percepção dos trabalhadores da saúde sobre a relação entre o ambiente de trabalho e a Síndrome de <i>burnout</i>.</p> |

Quadro 1 - Resultados

## DISCUSSÃO

Para a compreensão da temática em causa foi realizada uma pesquisa de artigos onde se evidencia de forma clara a pertinência do tema escolhido. Os estudos incluídos nesta revisão sistemática da literatura, identificam os vários fatores associados ao *burnout* em profissionais de saúde, em contexto Hospitalar.

A carga de trabalho (Paiva et al.,2018; Durand et al.,2019; Boo et al.,2018) e a pressão de tempo (Paiva et al.,2018 e Durand et al.,2019) foram identificadas em vários estudos como preditores de *burnout*.

A pressão por eficiência, conflitos de papéis, falta de controle sobre o trabalho, falta de apoio de supervisores e colegas de trabalho, pouca participação na tomada de decisão, falta de autonomia e desafios com o equilíbrio entre vida profissional e familiar são fatores comuns relacionados ao trabalho também descritos como associados ao *burnout* (Paiva et al.,2018).

No mesmo enquadramento foram identificados como fatores sociodemográficos potenciadores de *burnout* o ser do sexo feminino (Lin et al.,2020; Lupo et al.,2021), ser adulto jovem (Lin et al.,2020;

Durand et al.,2019) e, de entre os profissionais de saúde, destacam-se os enfermeiros, nomeadamente os que estão em contacto direto com o doente, como profissão com maior impacto de *burnout*. (Lin et al.,2020).

Os profissionais de saúde que expressaram uma insatisfação em relação ao trabalho apresentam maior probabilidade de experimentar um alto nível de *burnout* (Durand et al.,2019)

Num dos estudos, a insatisfação relacionada ao trabalho, o medo de errar, o trabalho processado muito rapidamente e ser mais jovem foram os fatores mais associados ao nível mais elevado de *burnout* (Durand et al.,2019)

É demonstrado que outros fatores relacionados ao ambiente de trabalho contribuem para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em trabalhadores da saúde, tais como o medo de cometer erros, solicitações excessivas e sem relação ao seu estado de saúde/necessidades dos doentes, falta de recursos humanos e a grande dificuldade em encontrar camas hospitalares para o doente. O ambiente físico desadequado (design e ergonomia) do local de trabalho, caracterizado pela



presença de deficiências estruturais, pode ser também, um fator preditivo para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em trabalhadores da área da saúde (Lupo et al.,2021).

A presença de problemas psicológicos pré-existent em profissionais de saúde como sintomas de depressão, ansiedade e stress levam a uma maior prevalência de *burnout* nesses mesmos profissionais. De forma geral, a depressão e o stress foram identificados como preditores de *burnout* (Boo et al.,2018). Um outro estudo evidencia que evitamento na tomada de decisão, dificuldade em identificar e descrever emoções são fortes preditores de algumas dimensões do *burnout* (Masiero et al.,2018). Problemas de evitamento interpessoal no trabalho e vida pessoal bem como traumas relacionados com a pandemia de Covid-19, foram também identificados (Paiva et al.,2018).

Fatores como “esforço/recompensa” desajustado, défice na resolução de conflitos, défice na alocação de recursos e distúrbios de sono estão, também, identificados como indicadores de stress ocupacional (Lasalvia et al.,2021).

Além da globalização pandémica, os artigos referem que esta se tornou um fator desencadeante de alterações na saúde mental dos profissionais de saúde (Tan et al.,2020; Lin et al.,2020; Lasalvia et al.,2021; Magnavia et al.,2021; Buselli et al.,2020). Os profissionais de saúde têm trabalhado com condições muito desafiantes, com grande desgaste físico e emocional e, sobrecarga horária.

Sendo os profissionais de saúde que estão na linha da frente desta pandemia, por si só, coloca-os numa situação de risco face à exposição prolongada com a doença (Buselli et al.,2020), fomentando mais fatores potenciadores de possíveis efeitos adversos a nível de saúde mental.

Foram também identificados como fatores potenciadores de desequilíbrio dentro das equipas, a transformação dos serviços hospitalares em unidades exclusivas de doentes com COVID-19, sendo os profissionais realocados interna ou externamente à sua instituição, originando pontuações para desenvolvimento de *burnout* superiores no último caso (Tan et al.,2020; Paiva et al.,2018). Da mesma forma, profissionais do contexto de serviço de urgências, unidade de cuidados intensivos e serviço de internamento de doentes com patologia agudizada, com funções acrescidas e com grande número de horas extraordinárias tra-

balhadas, apresentam maior desgaste pessoal relacionado ao trabalho e transtorno de humor (Lin et al.,2020), potenciando o desenvolvimento de síndrome de *burnout*.

Mostra-se, desta forma que esta síndrome constitui num processo multicausal, com fatores individuais, sociais e organizacionais (Tan et al.,2020; Lin et al.,2020; Lasalvia et al.,2021; Magnavia et al.,2021; Buselli et al.,2020).

Pode-se dizer que a saúde mental dos profissionais de saúde que cuidam de doentes com COVID-19 foi particularmente afetada. Suscetíveis a altos níveis de esgotamento (Tan et al.,2020) e a um aumento do stress profissional mesmo nas áreas menos afetadas pela pandemia, com incremento nos profissionais mais novos (Lasalvia et al.,2021) da linha da frente (Lin et al.,2020).

Nos estudos (Tan et al.,2020; Magnavia et al.,2021; Buselli et al.,2020), surgiram propostas de estratégias a serem adotadas por parte das instituições de saúde, por forma a diminuir o impacto negativo da pandemia nos seus trabalhadores e maximizar o potencial dos profissionais de saúde.

Os resultados desta pesquisa devem ser interpretados tendo por base as suas limitações associadas aos critérios de inclusão estabelecidos, uma vez que a estratégia de busca foi limitada a publicações em inglês e português, a estudos publicados nos últimos 5 anos e identificados somente em bases de dados. Desta forma é possível que estudos potencialmente relevantes possam não ter sido identificados. Outra limitação do estudo está relacionada ao método, pois os achados dos estudos indicam a necessidade de novas pesquisas, sendo que todos os estudos incluídos são estudos transversais.

A carga de trabalho e a pressão de tempo foram identificadas em vários estudos como preditores de *burnout*.

(Paiva et al.,2018  
e Durand et al.,2019)



## CONCLUSÃO

Os resultados apontaram que a síndrome de *burnout* afeta os trabalhadores, numa escala crescente, com prejuízo para os indivíduos e, consequentemente, para o trabalho, ressaltando a importância dos cuidados para com a pessoa, com a sua saúde e qualidade de vida, que se repercute nas instituições/ organizações de trabalho. A síndrome de *burnout* constitui um processo multicausal, com fatores individuais, sociais e organizacionais.

Constatamos que os artigos analisados, evidenciam que a saúde mental dos profissionais se encontra afetada e torna-se urgente que as institui-

ções implementem estratégias de proteção para estes profissionais. Apontam para a necessidade de intervenções a nível ocupacional que diminuam a incidência de *burnout* nos profissionais de saúde, de forma a melhorar o seu bem-estar físico e psicológico, potenciando indiretamente a qualidade do serviço de saúde que prestam.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Osse V, Bertelloni CA, Massimetti G, Dell'Osso L, Cristaudo A, Carmassi C. (2020). Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 17(17):6180. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Boo YL, Liam CCK, Lim SY, Look ML, Tan MH, Ching SM, Wan JL, Chin PW, Hoo FK.(2018). Stress and *burnout* syndrome in health-care providers treating dengue infection: A cross-sectional study. *Med J Malaysia*. 73(6):371-375. PMID: 30647206.
- Dallacosta, F. M. (2019). Stress and *burnout* syndrome in health professionals. *International Journal of Family & Community Medicine*. 3(5). 179-183. <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2019.03.00154>
- Durand A.C., Bompard C, Sportiello J, Michelet P, Gentile S.(2019). Stress and *burnout* among professionals working in the emergency department in a French university hospital: Prevalence and associated factors. *Work*.63(1):57-67. <https://doi.org/10.3233/WOR-192908>
- Escola Nacional Saúde Pública. (2020). Barómetro Covid-19: A Saúde Ocupacional e o risco de Covid-19. Escola Nacional Saúde Pública. <https://www.ensp.unl.pt/a-saudeocupacional-e-o-risco-de-covid-19>
- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. R. (2019). Stress and *burnout* in health professionals. In P. Arezes et al. (Ed.), *Occupational and Environmental Safety and Health* (pp. 563-571). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3>
- International Labour Organization (2016). Workplace stress: A collective challenge. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-ed\\_protect/-/-protrav/-/-safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-ed_protect/-/-protrav/-/-safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)
- Lasalvia A, Amadeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, Ruggeri M, Bonetto C.(2021).Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 11(1):e045127. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>
- Laya e samantha. (2021) Síndrome de *burnout* em profissionais da saúde: revisão integrativa. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
- Lin, Y.; Pan, Y.; Hsieh, Y.; Chuang, Y.; Hsu, Hsiu. (2020). COVID-19 Pandemic Is Associated with an Adverse Impact on Burnout and Mood Disorder in Healthcare Professionals;International. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 33 (5). <http://doi.org/10.3390/ijerph18073654>
- Lupo R, Lezzi A, Conte L, Santoro P, Carvello M, Artioli G, Calabrò A, Caldararo C, Botti S, Carriero MC.(2021) Work environment and related *burnout* levels: survey among healthcare workers in two hospitals of Southern Italy. *Acta Biomed*. ;92(S2):e2021009. <https://doi.org/10.3233/WOR-19290810.23750/abm.v92iS2.11307>
- Magnavita N, Soave PM, Ricciardi W, Antonelli M.(2020). Occupational Stress and Mental Health among Anesthetists during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 17(21):8245. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218245>
- Marôco João, Marôco Ana Lúcia, Leite Ema, Bastos Cristina, Vazão Maria José, Campos Juliana. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1):24-30. (PDF) Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional (researchgate.net)
- Masiero M, Cutica I, Russo S, Mazzocco K, Pravettoni G. (2018).Psycho-cognitive predictors of *burnout* in healthcare professionals working in emergency departments. *J Clin Nurs*. 27(13-14):2691-2698. <https://doi.org/10.1111/jocn.14376>
- Organização Mundial de Saúde. (2019) A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (11 Edição). <https://icd.who.int/>
- Paiva, C., Martins, B., Paiva, B.(2018). Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist *burnout*, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. *BMC Cancer*, 18 (1). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4964-7>
- Schaufeli, W. B. (2017). Burnout: Uma Breve História Sócio-Cultural. In: Neckel, S., Schaffner, A., Wagner, G. (eds) *Burnout, Fadiga, Exaustão*. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8_5)
- Tan, B.; Kanneganti, A.; Lim, L.; Sim, K.; Chan Y. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Jamda*, 21 (12), pág. 1751-1758. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.035>

# A missão de uma vida

## BIOGRAFIA

---

**Carla Matos**, enfermeira desde 1989, Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica -Pessoa em situação crítica. Desenvolvi a minha atividade profissional em diversos hospitais estando atualmente no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de São José – CRI de Urologia. O meu percurso profissional sempre se baseou numa prática reflexiva tendo em conta o binómio saúde-doença e, a interação entre a pessoa, a família e o seu meio envolvente, que se espelhou por onde passei enquanto enfermeira e formadora. Saliento como experiências diferenciadoras para além do desempenho hospitalar, a passagem por uma linha telefónica de triagem clínica, a acumulação de funções num centro de saúde, a participação em ensaios clínicos como study nurse e enquanto formadora de uma escola profissional, contribuindo para a literacia em saúde dos mais jovens.

### O desafio de resgatar refugiados na Ucrânia

surgiu de uma forma espontânea e por intermédio de um familiar. Um grupo de amigos, movidos pelo forte apelo humanitário, quando preparavam a logística da viagem e em conversas com outros grupos que já tinham feito outras viagens, perceberam que deveriam levar consigo um médico e um enfermeiro. A minha irmã estava no local certo na hora exata, contactou-me e lançou-me o desafio e eu, por sua vez, lancei o desafio ao Dr. Pedro Silva que prontamente e sem hesitação aceitou.

A missão foi planeada por este grupo de amigos que contaram com financiamento da sua empresa e a solidariedade de muitos amigos: aqueles que se voluntariaram para conduzi-rem os veículos, os que doaram alimentos, águas e bens de primeira necessidade para trazer estas pessoas em condições mínimas de dignidade.

Foram 5 carrinhas cheias de bens para entregar na fronteira da Ucrânia, e com todos os bens necessários aos voluntários e aos refugiados no regresso.





”  
As missões de cariz  
humanitário têm  
por base a vontade  
de voluntariado  
e, para mim,  
ser voluntário é  
na altura certa  
arregaçar as  
mangas e fazer





Quando eu e o Pedro aceitamos o desafio, em 48 horas foram muitos aqueles que nos apetrecharam de meios de intervenção médica de primeira linha, tanto como donativos para deixar na Ucrânia, como para uso durante a viagem.

A viagem decorreu com o desejo de chegar rápido e em segurança para valermos àquelas pessoas o quanto antes. Dormimos pouco, mas a adrenalina e ansiedade de chegarmos compensaram as perdas de horas de sono.

De regresso, a nossa grande preocupação era que as mulheres e crianças que trazíamos tivessem condições de saúde estáveis e que se sentissem em segurança. A sua estabilidade emocional e psicológica era também para nós uma preocupação, pois o que tinham passado era, por si só, uma situação com uma carga de violência emocional muito elevada.

Ao longo da viagem, tive de me valer de todas as competências profissionais implícitas na formação de uma enfermeira e todas as competências sociais de humanismo, empatia, compreensão e entendimento do sofrimento dos outros, tendo como princípio de que, enquanto profissional de saúde e enfermeira estou habilitada com competências técnicas, científicas e relacionais de forma a dar resposta às necessidades humanas. Durante esta viagem necessitei de recorrer à prática de 24 anos de enfermagem. A gestão de emoções foi, sem dúvida, o maior obstáculo, estas famílias traziam numa bagagem toda a sua vida e, a dor da perda da figura masculina da família e também a desconfiança do que os esperava. Quando, finalmente, ganharam mais confiança o desgaste físico manifestou-se o que fez com que eu precisasse de dar resposta rápida e eficaz, não mais que as minhas skills enquanto enfermeira.

Apesar de não demonstrarem sinais de doença grave, apresentaram manifestações de sintomatologia grave, expectáveis de deslocação ao hospital. Perante toda a vivência a que tinham sido sujeitos e a sua fragilidade, a objetividade da equipa clínica e a simplicidade na atuação permitiram a resolução destas situações ao longo da viagem, concorrendo também a minha experiência enquanto mãe.

A barreira linguística foi também uma aventura mas com as atuais tecnologias de tradução a comunicação era eficaz. Conseguimos criar laços que ainda hoje se mantêm, as famílias estão bem e adaptadas aos seus locais de acolhimento.

Esta experiência fez-me aprender a lidar com a imprevisibilidade, e mesmo assim dar resposta aos seus problemas, zelando sempre pelo bem-estar e tentando ao máximo trazer alguma estabilidade para os seus dias, aprendendo ainda mais com as suas vivências ganhando mais capacidades enquanto pessoa e enquanto enfermeira.

Por tudo o que vivi e aprendi, posso deixar um pensamento/conselho/sugestão aos meus colegas: as missões de cariz humanitário têm por base a vontade de voluntariado e, para mim, ser voluntário é na altura certa arregaaçar as mangas e fazer, princípio base também de quem escolhe a área da saúde como profissão. Missões destas tiram o melhor de nós como profissionais e como pessoas inseridas na sociedade.

A todos os colegas que acreditam que enfermeiros/médicos têm um papel fundamental na sociedade, deverão ter a ousadia de o fazer se assim o desejarem quando o apelo lhes *bater à porta*.



# Dia Internacional do Enfermeiro 2022

**As comemorações do Dia Internacional do Enfermeiro** em 2022, foram foi sem dúvida um dos pontos altos do ano.

Por um lado, porque nos permitiu estar juntos de forma presencial depois dos tempos difíceis do Covid e por outro pela participação verdadeiramente ativa dos sócios da ACE

A ideia inicial foi mesmo essa. Um dia diferente, comemorativo, mas em que se fizessem ouvir as vozes de todos os Enfermeiros!

O apelo da Associação a todos os sócios e extensivo aos Enfermeiros do CHULC, para o Concurso de frases para o Slogan Oficial deste dia especial, foi um sucesso comprovado pela quantidade de frases recebidas.

A escolha das 10 frases Top, foi

aguerrida dada a qualidade de todas as candidaturas e ilustrou claramente tudo o que a Enfermagem significa e do que nos orgulhamos de ser.

A Sunset Party, que decorreu na tarde de 12 de Maio, no átrio do Salão Nobre do Hospital de S. José, em ambiente musical com o Prof. André Moisés no decorrer do cocktail, foi outro sucesso gratificante que permitiu o encontro de colegas de todo o CHULC e uma socialização descontraída e muito agradável entre todos. Foi neste evento que se fez a entrega do prémio à autora da Frase vencedora do Concurso, a Enfª Ana Rita Morais.

O dia acabou, com um webinar, de participação gratuita a todos os enfermeiros, sobre Dor Irruptiva. A moderação realizada

pelo Enfº Ricardo Silva, contou nas suas temáticas principais com as intervenções da Dra. Alice Cardoso, da Enfª Ângela Simões e da Enfª Raquel Santos.

Ao recordar este dia excelente não nos podemos esquecer do início. A visibilidade pública do trabalho dos enfermeiros do CHULC, com a participação em programas da Rádio Comercial: "Manhãs da Rádio Comercial" com a presença de vários Enfermeiros nossos colegas, e ao final da tarde no programa "Era o que faltava" com a participação da Sra. Enfermeira Diretora Maria José Costa Dias.

Foi sem dúvida, um Dia Internacional do Enfermeiro, verdadeiramente TOP!

Parabéns a todos!



Já descobriu  
**todas as vantagens**  
que os nossos parceiros lhe oferecem?



saiba mais em [www.acenfermeiros.pt](http://www.acenfermeiros.pt)

ACE