

#14

Enf^orm ação

Enfermagem em contínuo movimento

Os nossos Enfermeiros, o **nosso** futuro

ARTIGOS

- ▶ Hypnobirthing: confiança e empoderamento no trabalho de parto
Tatiana L. Gaspar
- ▶ Mentorship: supervisão clínica na USF da Baixa a opinião dos estudantes de enfermagem
Alexandra Espírito-Santo, Ana Lopes, Estefania Ortega, Helena Nunes, Nuno Rodrigues, Pedro Jácome, Sara Caldas, Sara Ramos, Tânia Meneses



Agosto - Dezembro 2023 | ISSN 2182-8261



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

CONSELHO DIRETIVO

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

CONSELHO REDATORIAL

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

CONSELHO CIENTÍFICO

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

SEDE

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

DESIGN GRÁFICO

Integrated Resolutions
www.integratedresolutions.com

REVISTA DIGITAL

Periodicidade Semestral
ISSN 2182-8261



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 referência 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**

Os Nossos Enfermeiros têm um papel fulcral na escuta atenta, na parceria com os familiares e na defesa dos direitos dos Utentes



PRESIDENTE ACE

Filomena Leal

Caros Colegas,

"Os Nossos Enfermeiros, o Nosso Futuro: Valor, Respeito, Proteção e Investimento" foi a temática desenvolvida nas comemorações do Dia Internacional do Enfermeiro, no CHULC, no ano corrente.

Quando expressamos o pronome "nossos" não tem o significado de posse, mas um elo que promove uma força motriz que se espelha nos diferentes contextos de trabalho.

Quarenta anos de exercício profissional permitiram-me vivências singulares e ter uma visão clara e objetiva da importância do Sistema Nacional de Saúde na vida dos Cidadãos.

A perplexidade que sinto com o turnover atual dos Enfermeiros entre instituições, a dificuldade em motivar e reter os Enfermeiros nos locais de trabalho, é diariamente um desafio. É um repto inquietante, desgastante e que implica muitas vezes uma sobrecarga de trabalho para os que permanecem. Neste turbilhão, é extremamente importante manter a orientação de alunos em ensino clínico das escolas superiores de enfermagem. Uma mais valia para a conquista de novos profissionais para o CHULC.

Desistir, nunca!

Volto a afirmar, os Utentes carecem dos atuais e futuros Enfermeiros do SNS!

Preocupa-me ter nas equipas Enfermeiros na sexta década de vida na prestação direta de cuidados. Admiro-os e respeito o esforço e empenho que demonstram diariamente.

O intervalo diferencial de idades nas equipas de enfermagem é uma realidade em muitas unidades funcionais o que implica decisões estratégicas de extrema importância dos enfermeiros gestores/coordenadores essencialmente na supervisão de cuidados e na formação desses elementos.

Não consigo dissociar o Ser Enfermeiro do Ser Enfermeira Gestora. Costumo afirmar que "não nasci com esta categoria profissional". Percorri e continuo a caminhar com todas as equipas de saúde com que tenho o privilégio de trabalhar e com todos tento ser um modelo de referência na valorização da profissão, na humanização dos cuidados e na formação dos Enfermeiros.

Liderar implica inovação, responsabilidade, partilha, sabedoria e emoção;

Liderar não é ato único e isolado;

Liderar é sinónimo de comunicar, união e crescimento.

Hoje ao escrever estas singelas palavras recebi um tele-

fonema que me fez, de novo, refletir na importância da nossa profissão.

Perguntam! O que lhe disseram? "Enfª Filomena vi agora uma borboleta branca a voar junto à nossa casa, tem havido muitas...será um sinal de esperança, paz, vida...???"

É isto, pequenos, grandes pormenores que nos ajudam em momentos tão difíceis, como ter um familiar internado e a incerteza no futuro.

Os Nossos Enfermeiros têm um papel fulcral na escuta atenta, na parceria com os familiares e na defesa dos direitos dos Utentes.

Não posso deixar de referir a importância dos registos de enfermagem como prova viva do plano de cuidados que delineamos para cada utente a quem prestamos cuidados.

Voltando às Borboletas! Interessante, como por vezes nos falam de algo com um significado especial para nós, num dia que está a ser difícil dar resposta a tanta solicitação.

Desde pequena que as Borboletas e o Arco Iris são sinais da natureza com elevada carga positiva para a minha mente. Não seja eu ligada à Área de Neurociências....

Olho e sinto Paz, Beleza, Renovação e vontade de "voar" sobre o meu próprio ego.

Da minha vida profissional faz parte esta Associação com a qual tenho uma ligação visceral. Tem sido uma oportunidade de vida trabalhar com os diferentes elementos dos corpos sociais e com sócios fantásticos que promovem a formação dos Enfermeiros e se empenham na visibilidade da profissão e da importância do trabalho em equipa multidisciplinar. A todos o meu agradecimento.

A ACE somos todos nós, Enfermeiros do CHULC.

Juntem-se a nós. Naveguem no website www.acenfermeiros.pt e façam-se sócios.

Daqui a uns anos desejo contar a história da minha vida enquanto tiver capacidade de o fazer e não ser relatada por outros que certamente não lhe darão o verdadeiro significado.

Nessa história está o nascer desta Associação e a importância da mesma para a Enfermagem.

Luto pelo que sinto. Ainda quero descobrir novos caminhos de forma a ajudar a crescer pessoal e profissionalmente os Nossos Enfermeiros, o Nosso Futuro.

Um abraço
Filomena Leal



CHULC SEMPRE A MEXER

- 06** Cirurgia Torácica Robótica no SNS: Os primeiros Casos
- 07** Indicadores do primeiro semestre ultrapassam os dos últimos 5 anos
- 08** Maxilofacial do CHULC realiza cirurgia complexa e rara
- 10** Prémios "Near Miss" atribuídos



- 11** Três anos de covid-19: quase 7.400 doentes tratados no CHULC
- 12** UCIN celebra 40 anos a cuidar do recém-nascido
- 14** CHULC assinala Dia da Diversidade Cultural



ENFERMAGEM NA ATUALIDADE

- 16** A resposta da tele saúde aos desafios atuais no sistema de saúde



AGENDA



19

ARTIGOS

- 19** Hypnobirthing: Confiança e empoderamento no trabalho de parto
- 24** Mentorship: Supervisão clínica na USF da baixa a opinião dos estudantes de enfermagem



34

MARCAR A DIFERENÇA

- 34** Projeto "Bem-me-quero": um projeto de cuidados oncoestéticos



31

ENTREVISTA

- 31** Equipa do Espaço Snoezelen da MAC



37

ACONTECEU

- 37** Intervir: os desafios nos diferentes contextos da prática de enfermagem Webinar 27 de março 2023
- 41** Tomada de posse dos novos enfermeiros gestores do CHULC
- 42** Dia Internacional do Enfermeiro
- 44** Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação



Cirurgia Torácica Robótica no SNS: Os primeiros Casos

Conteúdos cedidos por:



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

Gabinete de Comunicação

A **equipa de Cirurgia Torácica do CHULC-Hospital de Santa Marta** realizou, no dia 5 de janeiro de 2023, a 30.^a cirurgia robótica (Robotic Assisted Thoracic Surgery – RATS) utilizando o sistema DaVinci XI, depois de ter realizado a primeira intervenção do género no SNS, a 24 de março de 2022. A robótica começou a praticar-se no CHULC (estrela no SNS) em novembro de 2019. As cirurgias, que decorreram no Bloco Operatório do CHULC-Hospital de Curry Cabral, incluíram diferentes tipos de procedimentos para o tratamento do cancro do pulmão (lobectomias e segmentectomias), bem

como para o tratamento de outras doenças malignas (timomas) e benignas de outros compartimentos do tórax, e ainda correção de uma hérnia diafragmática, contando 88 anos o doente operado mais idoso. Como descrito na literatura internacional, esta série demonstra que a RATS permite a realização de forma segura e precisa de múltiplas cirurgias torácicas. A utilização do robô garante, na maioria dos casos, um menor tempo de internamento (em média inferior a 48 horas) com uma melhoria do controlo da dor no pós-operatório imediato.



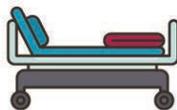
Os números do CHULC 1.º semestre 2023



8.144
PROFISSIONAIS
[-98]



6
HOSPITAIS



1.152
CAMAS
[-36]



504.740
CONSULTAS
(médicas e não médicas)
[+ 59.725]



122.724
ATENDIMENTOS
URGENTES
[+ 1.001]



21.510
CIRURGIAS
[+ 1.342]



23.608
SESSÕES
HOSPITAL DE DIA
[+ 1.750]



816.468
EXAMES
[+63.569]



3.439.597
ANÁLISES
[+52.288]



21.856
DOENTES
INTERNADOS
[+918]



238
TRANSPLANTES
[+13]



1.630
PARTOS
[+ 115]



41.895
SERVIÇOS DE
TRANSPORTE
(doentes)
[+2.624]

[] diferença para o 1.º semestre de 2022

Inovar no Cuidar

Indicadores do primeiro semestre ultrapassam os dos últimos 5 anos



Os indicadores de atividade assistencial do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) relativos ao primeiro semestre deste ano são, em todas as linhas de produção, melhores do que os do ano passado e, em algumas situações, como as consultas, as cirurgias e as sessões de hospital de dia, são mesmo os melhores dos últimos cinco anos.

Apenas em dois parâmetros, número de profissionais (menos 98) e número de camas (menos 36), os números ficaram aquém de outros anos. No caso das camas, a sua redução espelha, contudo, ganhos significativos de eficiência.

Maxilofacial do CHULC realiza cirurgia complexa e rara



Paulo Valejo Coelho explica o procedimento

Texto de Luis Nunes da Silva

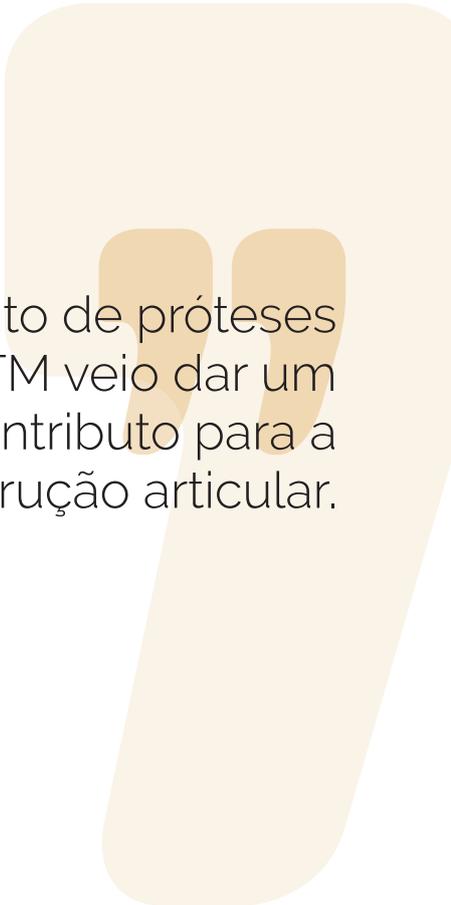
Embora com um percurso envolto em controvérsia, a reconstrução da ATM com próteses é atualmente considerada um método seguro e previsível.

O Serviço de Cirurgia Maxilofacial do CHULC realizou a 23 de março uma intervenção complexa para reconstrução articular temporomandibular com correção simultânea do maxilar superior. Com significativa relevância para o SNS e para o país, o procedimento cirúrgico, dirigido por Paulo Valejo Coelho e Luis Nunes da Silva, cirurgiões do CHULC naquela especialidade, foi efetuado com êxito no Bloco do Hospital de São José, utilizando próteses à medida, num doente de nacionalidade santomense, de 18 anos de idade, tendo demorado, aproximadamente, seis horas e 45 minutos. O jovem encontra-se em convalescença e teve alta hospitalar a 6 de abril.

A RECONSTRUÇÃO ARTICULAR É UM TEMA DESAFIANTE EM MEDICINA

A articulação temporomandibular (ATM), localizada, bilateralmente, adiante do ouvido, permite a movimentação da mandíbula, desempenhando um importante papel na mastigação e na articulação verbal. Pelos movimentos envolvidos – é a única articulação do corpo que associa movimentos de rotação e de deslizamento – e pelo facto de trabalhar de forma conjugada com a contralateral, a sua reconstrução apresenta alguma especificidade. A anquilose, a ablação por patologia benigna ou maligna ou ainda, a sua destruição por trauma, doenças inflamatórias/degenerativas ou por reabsorção idiopática, são as principais situações que levam à necessidade de reconstrução da ATM. Importa referir que o côndilo mandibular é uma importante zona de crescimento, pelo que lesões precoces a esse nível poderão acarretar défice de desenvolvimento mandibular com deformidade facial no seu terço inferior e, secundariamente, no terço médio. Por isso, os princípios de reconstrução da ATM no indivíduo em crescimento diferem dos do adulto. Nalguns casos, ao defeito articular associa-se um defeito mais ou menos amplo da mandíbula, sendo necessárias reconstruções mais extensas. Múltiplas técnicas cirúrgicas com recurso a tecidos autólogos ou a

materiais aloplásticos têm sido descritas para a reconstrução destas articulações, sendo as indicações de cada técnica dependentes, entre outras, da gravidade do problema, da idade do paciente, do acesso a fisioterapia pós-operatória ou da experiência do cirurgião. Importa referir que o desenvolvimento de próteses articulares da ATM veio, a par do que acontece no campo ortopédico, dar um importante contributo para a reconstrução articular. Embora com um percurso envolto em controvérsia, a reconstrução da ATM com próteses é atualmente considerada um método seguro e previsível. Estão disponíveis próteses "standard"- cuja utilização poderá estar indicada nas situações em que não há grande deformidade anatómica - e próteses "à medida", fabricadas individualmente para cada paciente. Estas últimas têm especial interesse em situações em que há uma grande alteração anatómica ou quando a reconstrução inclui áreas mais extensas.



O desenvolvimento de próteses articulares da ATM veio dar um importante contributo para a reconstrução articular.

Prémios “Near Miss” atribuídos



Os prémios “Near Miss” de 2022, que resultaram da escolha do Gabinete de Segurança do Doente do CHULC, foram entregues esta quarta-feira, 24 de maio, numa cerimónia que decorreu no Salão Nobre, Hospital de São José, na presença de todos os elementos do Conselho de Administração do centro hospitalar.

Um “Near Miss” ou “Quase Evento” é um incidente que não afetou o doente, graças a boas práticas implementadas na organização e à ativação de mecanismos de segurança que contribuíram para a promoção da segurança do doente.

À semelhança do que aconteceu no ano passado, em dezembro de 2022 foram selecionados três incidentes de segurança do doente reportados no Sistema de Relato de Incidentes do CHULC, tendo sido atribuídos os seguintes prémios:

MELHOR “NEAR MISS” DO CHULC EQUIPA DA CIRURGIA B DA ÁREA DA CIRURGIA



Doente com alergia conhecida e documentada ao Paracetamol, admitido no serviço para cirurgia urgente. Foi-lhe colocada uma pulseira roxa para identificação da alergia. À noite, na preparação e administração da medicação, o enfermeiro detetou que o doente tinha uma pulseira roxa e que estava prescrito Paracetamol 1 gr de 8/8h ao qual o doente é alérgico. Foi comunicado ao médico e suspenso o medicamento.

MENÇÃO HONROSA EQUIPA DA CIRURGIA CARDÍACA DA ÁREA CORAÇÃO, VASOS E TÓRAX



Na preparação da medicação de um doente, foi retirado do stock do serviço Lisinopril 5mg comprimido, embalado num invólucro individual. Quando o enfermeiro confirmou o invólucro, verificou que tinha dois e ambos dentro da lamela original. Um destes não tinha informação suficiente para confirmar o nome do medicamento e no outro identificava-se o nome de Carvedilol. Foi comunicado à Farmácia, que detetou uma falha relacionada com a máquina de reembalagem, pelo que foi confirmado todo o stock de comprimidos reembalados e enviado alerta aos serviços.

MENÇÃO HONROSA CONSULTA EXTERNA – ESTOMATOLOGIA DA ÁREA DAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS



Foi detetado pelo médico que a imagem da ortopantomografia realizada a um doente se encontrava invertida (troca do lado direito pelo esquerdo). Foi alertada a equipa da Imagiologia e identificada a necessidade de implementação de um mecanismo automático de marcação de lateralidade, durante a recolha da imagem, invalidando a necessidade da sua manipulação posterior.

Três anos de covid-19: quase 7.400 doentes tratados no CHULC



Fotografia de
Rodrigo Cabrita



Três anos após o primeiro caso de COVID-19 em Portugal, o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) faz um balanço de um dos períodos mais desafiantes da história da instituição. Durante toda a pandemia, desde 3 de março de 2020, foram tratados 7.394 doentes com Covid-19 no CHULC, dos quais 6.585 adultos e 809 crianças, o que faz do centro hospitalar a instituição que tratou mais doentes com Covid-19 até ao momento. Do total de doentes admitidos, 1.134 passaram pelas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) do CHULC. A semana de 1 a 6 de fevereiro de 2021 foi aquela em que os profissionais do CHULC foram chamados a cuidar do maior número de doentes. Só no dia 6

de fevereiro estiveram internadas 346 pessoas em enfermaria e UCI. Mais de 450 doentes acompanhados na Clínica de Ambulatório Pós-COVID Desde março de 2021 que o CHULC dispõe de um serviço para acompanhamento de doentes com sequelas da Covid-19. A Clínica Ambulatória Pós-Covid (CAP-Covid), que funciona no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital de Santa Marta, soma, até à data, 450 pessoas em seguimento. A CAP-Covid oferece uma avaliação inicial por uma equipa multidisciplinar. Identificadas todas as condições que possam interferir na recuperação funcional dos doentes, é estabelecido um plano terapêutico, que incorpora “vias verdes” de referencia-

ção à Neurologia, Cardiologia, Medicina Física e Reabilitação, Psicologia/Psiquiatria e Nutrição. Até à data, foram realizadas pela CAP-Covid 2.119 consultas médicas e de enfermagem, presenciais ou em videoconsulta.

Os doentes são referenciados para a CAP-Covid por queixas identificáveis no pós-Covid ou por sintomatologia que persiste três meses depois da doença aguda. O percurso do doente é flexível e fluido, podendo a gestão do mesmo ser assumida pela especialidade que ele mais precisa em cada momento, sem perder de vista o objetivo final que é a otimização da condição de saúde.



UCIN celebra 40 anos a cuidar do recém-nascido



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital de Dona Estefânia (CHULC-HDE) celebrou, esta quinta-feira, 27 de abril, os primeiros 40 anos de atividade, numa sessão pública no Auditório Lídia Gama, que contou com a presença dos responsáveis pelas equipas médica e de enfermagem ao longo destas quatro décadas, responsáveis pela área de Pediatria e representantes do Conselho de Administração (CA), colaboradores, crianças tratadas na unidade e seus familiares. Ao longo da manhã, foram ressaltadas as

características clínicas identitárias da UCIN do CHULC-HDE, vocacionada para a assistência ao recém-nascido complexo, particularmente com patologia cirúrgica e abordagem multidisciplinar, tendo sido também salientada a sua atenção para os cuidados centrados na família.

Numa mensagem de vídeo, a presidente do CA, Rosa Valente de Matos, destacou a "notável" capacidade técnica dos profissionais que trabalham na UCIN, mas também "o lado humano: a disponibilidade e a atenção que têm para com os bebés e respetivas famílias". Um traba-



lho, referiu, “multiprofissional, especializado e articulado, em equipa, que nos permite manter e desenvolver com qualidade a atividade na UCIN”.

Na sessão de abertura do evento, a enfermeira diretora do CHULC reconheceu a existência de constrangimentos estruturais, de espaço, e relacionados com equipamentos que precisam de ser renovados, e que deverão ficar ultrapassados “a breve trecho com o novo hospital”. Maria José Costa Dias realçou, ainda, a importância da UCIN na formação de profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, e lembrou que esta é uma unidade que fica “no coração dos pais” cujos filhos por ali passam.

No decorrer do evento, o diretor da Área de Pediatria, Gonçalo Cordeiro Ferreira, e o coordenador da Unidade Funcional de Neonatologia, Daniel Virella, referiram-se à capacidade mostrada pela UCIN para se adaptar, ao longo dos últimos 40 anos, às mudanças demográficas, técnicas, estruturais e institucionais.

“Notável” capacidade técnica dos profissionais que trabalham na UCIN. O lado humano: a disponibilidade e a atenção que têm para com os bebés e respetivas famílias. Destacou Rosa Valente de Matos

Foram salientados os desafios da criação da Unidade Funcional de Neonatologia, o potencial de desenvolvimento e progresso que proporciona a integração funcional entre a UCIN-HDE e a Neonatologia na MAC, a necessidade de manter e desenvolver a assistência ao recém-nascido complexo no contexto do hospital pediátrico, e os desafios associados ao projeto do novo Hospital Oriental de Lisboa.

Foram, ainda, deixados votos de que brevemente possa concretizar-se a integração funcional efetiva e em proximidade dos setores da Unidade Funcional

de Neonatologia num único polo, garantindo a continuidade da qualidade assistencial em coordenação com as outras especialidades pediátricas. A Unidade de Neonatologia do Hospital Fernando Fonseca foi convidada para apresentar a sua atividade na sessão. Acenda à reportagem da CNN sobre este tema em “Fazem mesmo milagres”. Unidade de cuidados intensivos neonatais do D^a. Estefânia celebra 40 anos - CNN Portugal (iol.pt)



CHULC assinala Dia da Diversidade Cultural



O **Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central** assinalou o Dia Mundial da Diversidade Cultural para o Diálogo e Desenvolvimento com uma conferência, dia 19, no auditório Lídia Gama, do HDE, subordinada ao tema "O Caminho do CHULC na Diversidade e Inclusão" e em que participaram os profissionais envolvidos nesta temática e parceiros do centro hospitalar.

Além da coordenadora da Comissão da Diversidade e Inclusão, Graça Quaresma, e do vogal do Conselho de Administração, Paulo Espiga, intervieram nas sessões Margarida Mateus, coordenadora de projetos da Associação Portuguesa para a Diversidade e Inclusão,



Anabela Namora, enfermeira do CHULC, Bruno Oliveira, mediador intercultural para a etnia cigana, Pavlo Sadokha, presidente da Associação Ucraniana, Maria João Lage, neonatologista do CHULC, Ivete Monteiro, enfermeira da UCIP, CHULC, Ana

Ribeiro, coordenadora do Serviço Social do CHULC, Mariana Silva, coordenadora da Clínica da Diversidade de Género do CHULC, Marco Gonçalves, coordenador da Consulta de Sexologia, Sónia Cardoso, enfermeira da mesma consulta, Rita Paulos, diretora executiva da associação Casa QUI; António Vale e Cristina Farinha, da AMPLOS, associação de mães e pais pela liberdade de orientação sexual e identidade de género, e Vanda Simão, assistente social do Centro Hospitalar de Setúbal.

O CHULC, onde se desenvolvem práticas sustentadas de diversidade e inclusão, foi a primeira organização hospitalar pública portuguesa a integrar, desde 2018, a Carta Portuguesa para a Diversidade e a nomear uma comissão multiprofissional para o efeito.





2º CONGRESSO

ACE

CONSTRUIR O FUTURO RESPEITANDO O LEGADO

LISBOA | 21, 22 E 23 FEVEREIRO 2024

COMISSÃO ORGANIZADORA:

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

ORGANIZAÇÃO:



CURSOS PRÉ-CONGRESSO

MOTIVAÇÃO E LIDERANÇA
SAV/ REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
GESTÃO DA INFEÇÃO EM FERIDAS COMPLEXAS
SIMULAÇÃO EM EMERGÊNCIAS DE TRAUMA

MAIN TOPICS

SAÚDE DIGITAL
NOVOS MODELOS DE GESTÃO
ONCOLOGIA INTEGRATIVA
ENSINO E INVESTIGAÇÃO
HOSPITAL 5.0 - QUE REALIDADE?

INFORMAÇÃO BREVEMENTE DISPONÍVEL EM
www.acenfermeiros.pt



AUTORA

Neuza Reis | Enfermeira Especialista em Reabilitação

A resposta da tele saúde aos desafios atuais no sistema de saúde

Estamos perante
uma estratégia
importante
para garantir a
continuidade
de cuidados
a pessoa com
doença crónica
complexa

Os desafios atuais aos sistemas de saúde e à organização dos cuidados, em virtude da Pandemia pelo SARS-CoV-2, para garantir a segurança de doentes, profissionais e comunidade, tem imposto alterações ao processo de continuidade de cuidados entre o hospital e a comunidade.

A pandemia veio colocar questões novas e desafiantes na preparação das transições entre o contexto hospitalar e a comunidade e controlo da situação pandémica. Surgiram respostas de sucesso para fazer face a estes desafios como o de-

envolvimento de um sistema hierárquico de identificação de doentes e encaminhamento de mensagens clínicas. Os modelos de atendimento virtual têm sido amplamente aceites pelos doentes e representam um componente-chave para prestar cuidados de saúde seguros e em tempo útil durante esta pandemia.

Importa clarificar o que se entende por teleconsulta e a OMS adotou uma noção bastante ampla, segundo a qual a teleconsulta consiste na prestação de serviços de saúde à distância, por meio de tecnologias da

informação e da comunicação, em que o profissional de saúde e neste caso, o enfermeiro, e o utente não estão presentes fisicamente no mesmo local (1).

Atentos para esta problemática, o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, pretendeu dar resposta de cuidados de saúde à distância à pessoa em situação pós-covid, investindo numa equipa transdisciplinar e especializada, onde o enfermeiro de reabilitação tem um papel de grande relevância e onde todos os profissionais têm de ser idóneos, isto é, possuir a formação legal para a prática dos atos em causa, se acordo com o seu estatuto, regulamento deontológico e regulamentos internos do CHULC (2).

A probabilidade de desenvolver Long COVID não está relacionada com a gravidade da doença aguda, embora seja mais frequente em utentes hospitalizados. Os sintomas mais frequentes são fadiga, dispneia, toracalgia, dor generalizada, miopatia, palpitações, disfunção cognitiva, alterações de memória, disautonomia, sintomas gastrointestinais, padrão de sono alterado, alterações de humor, sintomas de depressão e ansiedade, pele seca, entre outros. O utente pode apresentar apenas um ou vários sintomas, que podem ser constantes, transitórios ou flutuantes, e podem mudar de natureza ao longo do tempo (3) (4) (5) (6) (7) Pode também se apresentar como uma doença multissistémica com miocardite e/ou complicações tromboembólicas. (4)

Desde o primeiro momento em consulta presencial é feita a avaliação da pessoa, discutido e implementado plano terapêutico.

Desde maio 2021 houve oportunidade de dar resposta as suas necessidades de uma forma individualizada. Quarenta e nove pessoas tiveram necessidade de se instituir um programa de reabilitação, 24 supervisionadas. E 25 não supervisionadas. Todas elas em programa de telemonitorização.

Os benefícios das intervenções de enfermagem sustentadas pela e-saúde permite-nos concluir estamos perante uma estratégia importante para garantir a continuidade de cuidados a pessoa com doença crónica complexa

O programa de tele-reabilitação preconizado na Clínica Ambulatória pós COVID -19 apresenta-se

como uma estratégia segura no acompanhamento e recuperação da pessoa com COVID-19;

A telemonitorização como suporte da tele-reabilitação permite uma maior proximidade e acompanhamento dos utentes, com instruções escritas bem claras do que fazer. Esta oportunidade cria espaço para a colocação de questões e preocupações ao longo do processo, tornando-se numa excelente oportunidade para a correção comportamental e melhor adesão terapêutica. A inteira disponibilidade dos enfermeiros especialistas em reabilitação durante o processo, faz com que o utente se sinta acompanhado no seu dia a dia, permitindo ultrapassar todos os seus medos e receios.

O programa instituído permite a reabilitação no ambiente natural da pessoa, com apoio do cuidador, quando necessário; Ganhos em saúde foram evidenciados como a diminuição da dispneia, melhoria funcional e melhoria no controlo da ansiedade/depressão, o que aponta para a viabilidade da intervenção e dos cuidados de reabilitação numa modalidade de saúde digital; A E-saúde ao serviço do doente é uma oportunidade no desenvolvimento de competências na pessoa em situação de doença complexa.

Bibliografia

1. WHO. Who guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening.. 2019. p 17. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf>.
2. Centro. Ordem dos Enfermeiros . Consultas de Enfermagem à distância Telenfermagem. Guia de Recomendações.. 2021..
3. WHO.. Health Systems and Police analysis - in the wake of pandemic - preparing for Long COVID. Denmark. 2021..
4. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020;370:m3026. Published 2020 Aug 11. doi:10.1136/bmj.m3026..
5. Groff D, Sun A, Ssentongo AE, et al. Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2021;4(10):e2128568. Published 2021 Oct 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.28568
6. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Preprint. *medRxiv*. 2021;2021.01.27.21250617. Published 2021 Jan 30. doi:10.1101/2021.01.27.21250617
7. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 2021;27(4):601-615. doi:10.1038/s41591-021-01283-z

Eventos em destaque



▶▶ **19 e 20/09/2023**

II Congresso do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação

"A Enfermagem de Reabilitação e o Cidadão-Indicadores de saúde na visibilidade dos cuidados" - Vila do Conde.



▶▶ **21 a 22/09/2023**

I Jornadas de Enfermagem Perioperatória em Neurocirurgia

Auditório Prof. Alexandre Moreira - Centro Hospitalar Universitário de Santo António - Porto



▶▶ **18 a 20/10/2023**

XIV Congresso Internacional da ASPESM

"Saúde Mental Uma Prioridade Para Todos"

Auditório do Colégio do Espírito Santo - Universidade de Évora



▶▶ **19 a 21/10/2023**

13.º Congresso Internacional da APEGEL

Sustentabilidade da Gestão em Enfermagem, Liderança, Formação e Empregabilidade.

Hotel Luna Esperança - Setúbal

Hypnobirthing:

Confiança e empoderamento no trabalho de parto



BIOGRAFIA

Tatiana L. Gaspar | Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Instrutora de Hypnobirthing
Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetria do CHULC - MAC, Lisboa, Portugal
tatiana.gaspar@chlc.min-saude.pt

Promove a confiança da mulher e o empoderamento das suas capacidades instintivas para o nascimento

RESUMO

Este artigo tem como objetivo dar a conhecer o *Hypnobirthing* (HB) não só como método de preparação para o parto que harmoniza mente, corpo e feto, promovendo a confiança da mulher e o empoderamento das suas capacidades instintivas para o nascimento, mas também enquanto filosofia de cuidados do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetria (ESMO), ao entender o nascimento como um evento fisiológico e natural.

Propõe-se, portanto, compreender o impacto do ciclo *medo-tensão-dor* na evolução do trabalho de parto e na experiência de parto de cada mulher, as ferramentas utilizadas por este método e a forma como poderão ser implementadas na prática de cuidados do enfermeiro ESMO.

INTRODUÇÃO

A evolução na medicina obstétrica foi responsável, inegavelmente, pela diminuição das taxas de mortalidade e morbidade materno-infantil em Portugal. Nas últimas décadas têm sido desenvolvidas técnicas, procedimentos e competências que habilitam e permitem aos profissionais de saúde vigiar, monitorizar e intervir de forma célere e eficaz na gravidez e no parto, minimizando potenciais complicações [1][2].

A emancipação da mulher, traduzida através do aumento dos níveis de escolaridade e entrada da mulher no mercado de trabalho, foi responsável por mudanças no paradigma da maternidade, pelo que assistimos, cada vez mais, a gravidezes tardias com as consequências que daí poderão advir [3]. A idade média da mulher grávida é, por isso, hoje em dia superior, quando comparada com a idade média há cerca de 30 anos. Nos anos 80, a idade média do primeiro filho rondava os 23,6 anos, enquanto no ano 2020 a idade média aproxima-se dos 31 anos de idade [4].

Não obstante a estes factos, precisamos reconhecer que a medicalização do trabalho de parto interfere no processo natural e fisiológico do parto, podendo conduzir, por consequência, a uma série de intervenções médicas que aumentam o risco de complicações para a mulher e para o feto [5][6]. Temos que recuar até ao ano de 2008, o último em que o número de partos eutócicos (51.931 partos) a nível nacional superou, e por pouco, o número de partos distócicos (51.383 partos) [7]. Os últimos dados disponíveis dizem respeito ao ano de 2020 e revelam, uma vez mais, que os partos distócicos (46.219 partos) superam largamente os partos eutócicos (37.654 partos), assumindo o parto por cesariana cerca de 67% dos partos distócicos e 37% relativamente ao número de partos total[7]. Como poderemos justificar estes dados?

O aumento das intervenções médicas durante o parto têm afastado a mulher do seu devido protagonismo e colocado em causa a sua capacidade natural e instintiva para parir, já ela condicionada pela perspetiva atual das sociedades ocidentais que cultivam o medo do parto e influenciam a perceção do evento do nascimento como um momento de sofrimento [6][8][9].

Ainda assim, determinadas a recuperar o controlo do seu corpo e do seu parto, aumenta a procura de estratégias alternativas de *coping* que promovam experiências de parto mais positivas e empoderadoras [6][9][10]. Surge, deste modo, o *Hypnobirthing*, um método de preparação para o parto que harmoniza a mente, o corpo e o feto e através do qual a mulher aprende a trabalhar com o seu corpo, de forma a potenciar o processo natural e fisiológico do parto e reduzir a ansiedade, medo, tensão e dor [6].

PSICO-FISIOLOGIA DO HYPNOBIRTHING

Os programas de HB assentam na compreensão do ciclo *medo-tensão-dor* e, portanto, na premissa de remover o medo e ansiedade do parto porque quando tal acontece, a dor associada ao trabalho de parto é consideravelmente inferior e o parto mais calmo, fácil e confortável [8].

Os estudos realizados no sentido de melhor compreender o impacto do HB no trabalho de parto têm vindo a demonstrar como benefícios na utilização do método: a diminuição da duração do trabalho de parto; o aumento do alívio da dor, com registo de uma média de dor máxima de 5,8 na escala numérica da dor; a diminuição da taxa de cesariana; a maior prevalência do parto normal; a diminuição do uso de analgesia farmacológica, nomeadamente o recurso a analgesia epidural e experiências de trabalho de parto mais satisfatórias e gratificantes – a mulher refere sentir-se mais confiante e relaxada, mais focada e em controlo, e com menos medos relativamente ao trabalho de parto [9][11][12].

A psiconeuroimunologia demonstrou o impacto das emoções negativas geradas por fatores de stress nas alterações fisiológicas do corpo humano [13], pelo que durante o trabalho de parto, a perceção de medo e ansiedade ativam o sistema nervoso simpático responsável pela produção de catecolaminas, que desencadeia de forma involuntária o reflexo de sobrevivência “fugir ou lutar”. Assim, perante uma situação de medo ou ansiedade, a sapiência do corpo humano entende-o como uma situação de perigo e por isso prepara-o para se proteger, produzindo hormonas de stress que afetam os vasos sanguíneos e redirecionam o fluxo sanguíneo no sentido de

nutrir os membros inferiores e superiores – indispensáveis para assegurar a capacidade de fugir ou lutar [9].

Uma vez que o útero não é um órgão essencial para a proteção da mulher, verifica-se a diminuição da irrigação uterina, bem como a diminuição da oxigenação dos tecidos, resultando no aumento da dor e da tensão do cérvix que se mantém fechado e no aumento da duração do trabalho de parto [8][9]. Por outro lado, durante o trabalho de parto os músculos longitudinais ou verticais, presentes na camada externa do útero e os músculos horizontais ou circulares da camada interna trabalham em sintonia. Isto porque, espera-se que a cada contração os músculos verticais se retraiam para cima, num movimento ascendente, enquanto os músculos circulares permanecem macios e relaxados, lentamente comprimidos até a mulher atingir a dilatação completa. É a combinação deste movimento dos músculos, assistida pela pressão exercida pela cabeça do feto que favorece o apagamento e a dilatação do colo uterino [8][10][14]. Contudo, perante a libertação de hormonas de stress que provocam a diminuição da oxigenação que contribui para um colo uterino sob elevada tensão, os músculos uterinos em vez de funcionarem em perfeita sintonia, trabalham em desarmonia, provocando dor o que potencia o medo e a ansiedade. Instala-se, assim, o ciclo *medo-tensão-dor*, agravado pela inibição das hormonas potenciadores do trabalho de parto, como a ocitocina, e de endorfinas, pelo que quanto maior o medo da mulher relativamente ao parto, mais dolorosa será, provavelmente, a sua experiência de trabalho de parto [8].

Ainda que o ato de parir seja instintivo, a gestão do momento, dos medos e ansiedades adquiridos frequentemente de forma inconsciente, exige preparação e treino uma vez que natural não é sinónimo de fácil ou automático. Assim, as mulheres procuram através dos programas de HB adquirir ferramentas que as ajudem a relaxar e a libertar do medo, promovendo sentimentos de confiança relativamente ao parto.

TÉCNICAS DO HYPNOBIRTHING

O *Hypnobirthing* é um conceito ainda pouco conhecido em Portugal e frequentemente olhado com desconfiança pela presença do prefixo “*hypo-*” que deriva da hipnose conversacional [12][13].

A principal ferramenta do HB são as palavras. Durante a gravidez, e mais concretamente durante o trabalho de parto, como resultado da neuroplasticidade do cérebro da grávida, a mulher está mais alerta e tudo o que é dito é sobrevalorizado, podendo, por isso, assumir diferentes repercussões. Deste modo, palavras negativas vão potenciar a tensão da mulher, enquanto palavras positivas promovem o seu relaxamento e favorecem o trabalho de parto e a experiência da mulher. Assim, a linguagem direciona o pensamento e o pensamento gera sentimentos que se refletem no bem-estar da mulher [14][15].

Respiração

A respiração é a técnica mais importante do HB, por um lado, devido à acessibilidade e facilidade de implementação e, por outro, pelos resultados que apresenta. A implementação de técnicas respiratórias é responsável por alterações químicas no corpo, nomeadamente a libertação de endorfinas que resultam na diminuição da dor durante o trabalho de parto [6][9] e garantem uma boa oxigenação do útero e dos músculos, tornando o seu desempenho mais eficaz. Do ponto de vista psicoemocional, manter o foco na respiração durante a contração, ajuda a mulher a redirecionar o foco de atenção, a permanecer mais calma, tranquila e com maior sensação de controlo sobre o evento do parto [6][16].

O HB define dois tipos de respiração para a mulher utilizar mediante a fase do trabalho de parto: a respiração ascendente¹ mantém a boa oxigenação dos tecidos durante o primeiro estadió do trabalho de parto e a respiração descendente² para potenciar os esforços expulsivos durante o segundo estadió do trabalho de parto [16].

1. Inspiração profunda pelo nariz e expiração lenta pela boca, em ciclos de 4 respirações, a cada contração. A expiração demora o dobro do tempo da inspiração.

2. Inspiração profunda pela boca e expiração pelo nariz durante os esforços expulsivos.

Afirmações positivas

O HB sugere que a mulher se rodeie durante a gravidez de imagens e mensagens positivas que a acompanharão durante o trabalho de parto. Isto porque, a sua utilização permite alterar a nível neurológico os padrões do cérebro através da repetição consciente dos pensamentos e/ou afirmações positivas [16]. Desta forma, a mulher é incentivada a ouvir afirmações positivas em áudio, afixar cartões com afirmações positivas pela casa, de modo a absorver diariamente as mensagens e a levar consigo para o trabalho de parto as que melhor a auxiliem durante o nascimento [12]. A eleição de uma frase para repetição mental nos momentos mais desafiantes do parto é também uma estratégia que reforça o foco e aumenta a confiança da mulher.

Visualização e Imaginação

Esta ferramenta consiste em imaginar de forma detalhada uma situação da forma que se deseja que ela ocorra. Isto porque, o inconsciente não distingue eventos reais de eventos imaginários, por isso, imaginar repetitivamente uma situação programa mentalmente o subconsciente a criar a sensação do resultado desejado [9]. Esta técnica complementa, frequentemente, as técnicas respiratórias, pelo que mediante o tipo de respiração e a fase do trabalho de parto, distinguem-se as visualizações em dois tipos: ascendente³ e descendente⁴ [16].

Relaxamento guiado

O relaxamento guiado ou meditação guiada "consistem em mantermo-nos presentes no momento, deixando que a mente seja guiada pela voz do acompanhante ou por uma gravação para alcançarmos um estado de relaxamento" [16]. Pretende-se induzir um relaxamento mental que permita à mulher entrar num estado meditativo que suprima o pensamento crítico do consciente e permita que as sugestões entrem no inconsciente de forma a alterarem as respostas físicas e fisiológicas do seu corpo [9][16].

As ferramentas mobilizadas pelo HB são complementares entre si, podem ser mobilizadas várias em simultâneo e todas partilham o mesmo objetivo de por um lado, resgatar o estado característico e natural do parto e, por outro, reprogramar pensamentos e reconstruir crenças, em particular as que limitam e condicionam as capacidades e competências da mulher para parir.

CONCLUSÃO

Segundo o conhecimento popular, "Parir é dor, criar é amor", deixando desde logo antever o parto como um momento de sofrimento. Contudo, ao percebermos a psicofisiologia do trabalho de parto e a importância da ocitocina no início e evolução do mesmo, as representações há muito construídas são questionáveis. O parto depende de uma hormona que o nosso corpo produz em situações de prazer e felicidade logo, fará sentido perspetivar este evento como um momento de dor e sofrimento?

O HB não promete o parto perfeito ou ideal. O seu compromisso é com o empoderamento da mulher, potenciando a sua confiança e reduzindo a ansiedade e o medo que o parto continua a suscitar. Também não garante um parto sem dor porque não é um método de alívio da dor. O seu compromisso é, ao promover o relaxamento e a confiança da mulher, potenciar as alterações hormonais que favorecem a evolução natural do parto e o tornam mais confortável. O HB não promete que a mulher deixe de sentir medo. Este método promove a compreensão da linha tênue que separa a barreira do medo aliado e do medo inimigo; aprende a dominar o medo e não permite que as suas decisões sejam moldadas por esta emoção.

As técnicas aprendidas e desenvolvidas através do HB assumem-se, ainda, como importantes estratégias de *coping* face às imprevisibilidades do parto ou perante eventuais complicações no decurso do mesmo [9].

Compete ao enfermeiro ESMO, que tem um papel fundamental na vigilância da gravidez e do trabalho de parto, a implementação de estratégias de cuidar que visam não só responder às necessida-

3. Imagens de subida e abertura: balão a subir no céu, bolhas de sabão a subir; o nascer do sol.

4. Imagens de descida e abertura: bebé a descer pelo canal de parto; cascata de água; o pôr do sol; flor a abrir.

des de cuidados em constante mudança e atualização, como também promover a melhoria da qualidade dos cuidados que presta, consciente do seu impacto na promoção de experiências de parto mais positivas e gratificantes. Propõe-se, por isso, medidas simples e fáceis de implementar como: atender à linguagem utilizada; apoiar a mulher a criar um ambiente calmo, tranquilo e privado; respeitar o silêncio, procurando não estimular o néocórtex e deste modo estimular a parte intuitiva do cérebro a comandar o evento do nascimento; reconhecer os sinais de tensão da mulher e os seus efeitos negativos e recorrer ao uso das técnicas que auxiliem o retorno à tranquilidade; reforçar positivamente a mulher através de frases de conforto ou afirmações positivas.

O empoderamento da mulher durante a gravidez e o apoio contínuo e humanizado durante o trabalho de parto poderá inverter os números dos últimos anos e restaurar ao parto as suas características fisiológicas e familiares, com claros ganhos em saúde face às repercussões para a saúde mental da mulher, na relação conjugal e dinâmica familiar.

Quem mobiliza os conhecimentos e recorre às ferramentas do *Hypnobirthing* durante a sua prática profissional, compreende que mais do que um método, é uma filosofia de cuidados, uma forma de compreender o trabalho de parto e o nascimento que vai ao encontro do proposto e explicado, quer pelos padrões de qualidade que pautam o exercício profissional do enfermeiro ESMO [17], quer pelas recomendações emanadas pela Organização Mundial da Saúde para uma experiência de parto positiva [18].

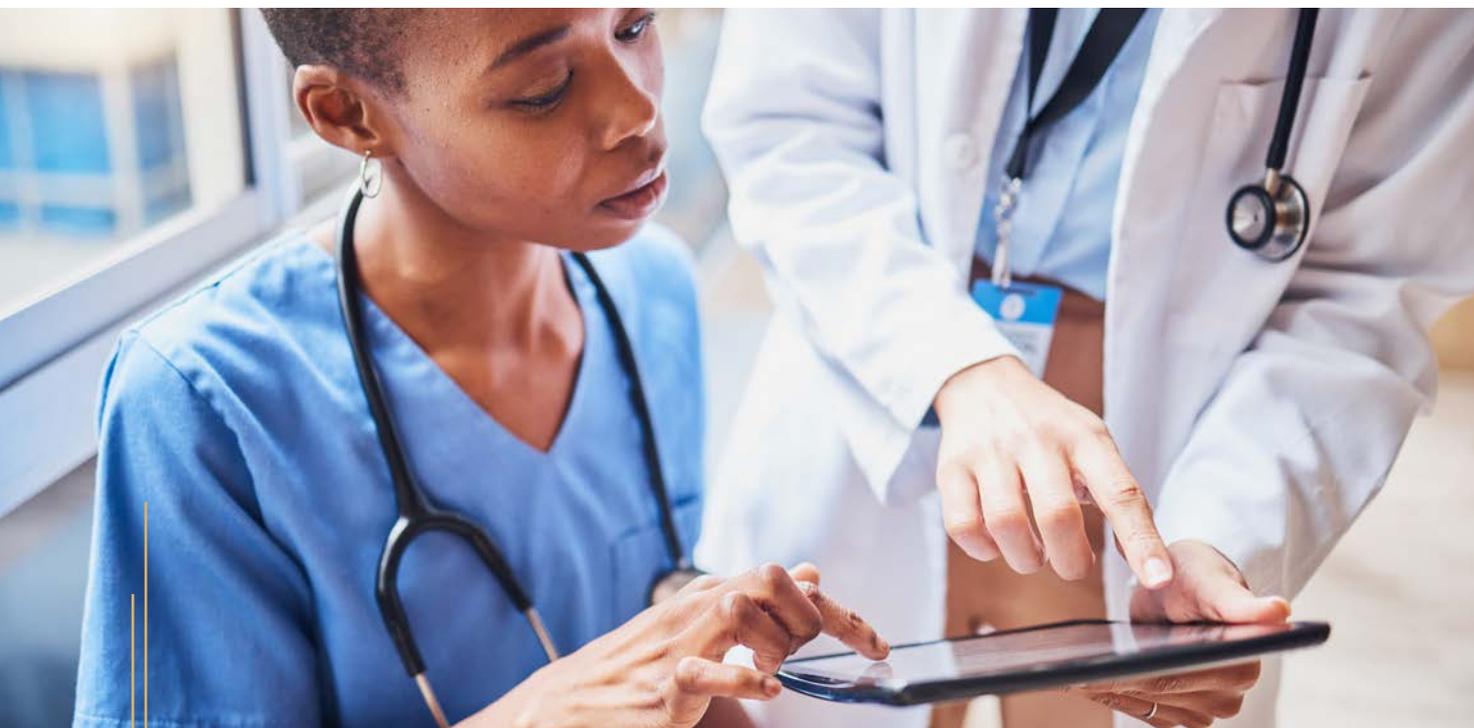
Deste modo, os enfermeiros ESMO da sala de partos do CHULC-MAC têm vindo a desenvolver competências nesta área e o número de profissionais formados e certificados como instrutores de HB continua a aumentar no CHULC, pelo que a mobilização destas ferramentas será cada vez mais frequente no planeamento das intervenções do cuidado de enfermagem especializado em saúde materna e obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Neves, J.P., & Ayres-de-Campos, D. (2012) Maternal mortality in Portugal since 1929. *Acta Obstetricia Ginecologia Portugal*, 6(3), 94-100.
- [2] Pintassilgo, S. C. (2016) Evolução da mortalidade materna em Portugal. In Livro de Atas, V Congresso Português de Demografia, Outubro 6-7, Lisboa (pp.66-83).
- [3] Marques, B., Palha, F., Moreira, E., Valente, S., Abrantes, M., Saldanha, J. (2017) Ser Mãe Depois dos 35 Anos: Será Diferente?. *Acta Med Port*, 30(9), 615-622. doi.org/10.20344/amp.8319.
- [4] Pordata. (2021, Junho 15). Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho. (<https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>)
- [5] Santos, M.J.D.S (2012). Nascer em Casa. A desinstitucionalização reflexiva do parto no contexto português. [Tese de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa. Repositório Aberto do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.
- [6] Wright, C., Geraghty, S. (2017). Mind over Matter: Inside Hypnobirthing. *Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology*, 19(3), 54-60. <http://dx.doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2016.18.0120>
- [7] Pordata. (2022, Abril 19). Partos nos hospitais: total e tipo. (<https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+nos+hospitais+total+e+por+tipo-1509>)
- [8] Graves, K. (2013). Are hypnobirthing techniques effective?. *Journal of Family Health Care*, 23(4), 30-32.
- [9] Phillips-Moore, J. (2012). Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme. *British Journal of Midwifery*, 20(8), 558-564.
- [10] Baker, K. (2014). How to ... support hypnobirthing. *Midwives*, 17(5), 34-5.
- [11] Abbasi, M., Fery, G., Barlow-Harrison, A. (2009). The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57(2), 174-183. DOI: 10.1080/00207140802665435
- [12] Finlayson, K., Downe, S., Hinder, S., Carr, H., Spiby, H., Whorwell, P. (2015) Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(229). DOI 10.1186/s12884-015-0659-0
- [13] Padgett, D.A., Glaser, R. (2003). How stress influences the immune response. *Trends in Immunology*, 24(8), 444-448.
- [14] Bauer, S. M.F. (2022). Hipnoterapia Ericksoniana passo a passo. Editora Livro Pleno.
- [15] Miden, P. (2005). The Importance of Words: suggesting comfort rather than pain. *Holistic Nursing Practice*, 19(6), 267-71.
- [16] Miller, S. (2020). Hipnoparto: o método natural que alivia o stress desde a gravidez ao nascimento do bebé. (Hypnobirthing: Pratical ways to make your birth better, Trad. Isabel Souto Santos). Nascente.
- [17] Ordem dos Enfermeiros (2021). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa: Colégio da especialidade da enfermagem de saúde materna e obstétrica.
- [18] WHO (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. ISBN: 978-92-4-155021-5.

Mentorship:

Supervisão clínica na USF da Baixa: a opinião dos estudantes de enfermagem



BIOGRAFIAS

Alexandra Espírito-Santo* | Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem **Ana Lopes*** | Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem **Estefania Ortega*** | Enfermeira Especialista, Licenciada em Enfermagem **Helena Nunes*** | Enfermeira, Mestre em Enfermagem **Nuno Rodrigues*** | Enfermeiro, Licenciado em Enfermagem **Pedro Jácome*** | Enfermeiro Especialista, Mestre em Enfermagem **Sara Caldas*** | Enfermeira Especialista, Licenciada em Enfermagem **Sara Ramos*** | Enfermeira, Licenciada em Enfermagem **Tânia Meneses*** | Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem

*USF da Baixa, ACeS Lisboa Central | E-mail: usfbaixa.enfermeiros@arslvt.min-saude.pt

RESUMO

Introdução: No ensino clínico os estudantes têm a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos, o que possibilita a articulação entre teoria e prática, uma oportunidade única para construção do seu saber a partir das reais situações clínicas. A relação entre o supervisor clínico e o estudante deve basear-se na confiança mútua e interajuda, de forma a facilitar e promover a aquisição e desenvolvimento de competências.

Objetivos: Conhecer a apreciação dos estudantes de enfermagem relativamente ao ensino clínico realizado na Unidade de Saúde Familiar da Baixa (USFB); identificar as competências que o ensino clínico possibilitou desenvolver.

Metodologia: Estudo retrospectivo com abordagem qualitativa, com recurso a análise de conteúdo decorrente dos resultados do questionário de auto-preenchimento disponibilizado aos estudantes de enfermagem no final do ensino clínico.

Resultados: Os participantes consideraram a experiência formativa na USFB muito positiva, enaltecendo a multiplicidade de competências que o ensino clínico possibilitou desenvolver.

Conclusão: O supervisor clínico é visto como um profissional que é fundamental para a aprendizagem no contexto da prática, influenciando o desenvolvimento dos estudantes e a sua relação futura com a profissão.

Palavras Chave: mentorship; supervisão clínica; estudantes de enfermagem; competências clínicas.

INTRODUÇÃO

A prática clínica é uma componente importante no processo formativo dos estudantes de enfermagem, constituindo-se como um momento que lhes possibilita a articulação entre a teoria e a prática, assim como, confrontarem-se com novas situações relacionadas com a prestação de cuidados em contexto real. Exige uma mobilização das aprendizagens efetuadas na academia, num processo que se pretende dinâmico e reflexivo.

Neste percurso, o papel do supervisor clínico parece ser multifacetado e as suas qualidades, assim como, características pessoais, são a marca distintiva do acompanhamento e orientação que proporciona ao estudante¹ tendo como finalidade major, a promoção de uma prática com máxima qualidade.

Por supervisão clínica, entende-se um processo dinâmico e interativo de acompanhamento da prática profissional. Visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica, assente numa relação de confiança e ajuda entre todos os intervenientes^{2,3}. A abordagem que é feita vai afetar a satisfação dos estudantes com a experiência formativa e, conseqüentemente, influenciar a sua aprendizagem / desenvolvimento de competências pessoais e profissionais⁴. No âmbito deste processo de suporte, acompanhamento e orientação do supervisionado por um supervisor, surge o termo mentorship. Este modelo de tutoria refere-se à relação entre duas pessoas, onde uma delas com menos experiência e geralmente mais jovem, numa situação de aprendizagem, é orientada por uma pessoa mais velha / profissional mais experiente, que irá partilhar os seus conhecimentos e experiências, ajudando-a a aprender, a potenciar as oportunidades formativas e ultrapassar as suas dificuldades, rumo ao desenvolvimento de novas competências^{5,6,7}.

Para desempenhar com eficácia e eficiência o papel que lhe é atribuído, o supervisor clínico / mentorship deverá possuir determinadas características e competências. O sucesso desta estratégia / método supervisiivo, tem implícito a com-

petência relacional como fator determinante no desenvolvimento pessoal e profissional da díade mentorship / estudante⁸.

O ambiente da prática clínica contribui também para o sucesso da aprendizagem, com o objetivo de satisfazer as necessidades e expectativas dos estudantes. Torna-se por isso imprescindível que reúna um conjunto de características e condições que sejam reconhecidas como seguras e que primam pela qualidade dos cuidados de enfermagem.

Com o presente trabalho propusemo-nos analisar retrospectivamente a apreciação dos estudantes de enfermagem com o ensino clínico realizado na USFB nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 (1.º semestre).

METODOLOGIA

Procedeu-se a um estudo retrospectivo com abordagem qualitativa com a finalidade de conhecer a apreciação dos estudantes de enfermagem relativamente ao ensino clínico realizado na USFB nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 e competências que possibilitou desenvolver. Para alicerçar a análise de conteúdo efetuada, realizámos uma breve pesquisa nas bases de dados PubMed e EBSCO, com os MeSH Terms mentors, nursing students, clinical clerkship, clinical skills. A estratégia de pesquisa incluiu artigos publicados em português e inglês, com resumo disponível, publicados nos últimos 15 anos.

A amostra foi constituída por 46 estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem (1.º, 2.º, 3.º e 4.º anos) de instituições do ensino superior da região de Lisboa e uma do Alentejo.

Para a colheita de dados recorreu-se ao inquérito por questionário que incluía apenas questões abertas, abrangendo as seguintes dimensões: **USFB, supervisor clínico, equipa multiprofissional e competências desenvolvidas**. Os dados foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin⁹, com a finalidade de sintetizar de forma objetiva e factual as perspectivas dos sujeitos face às dimensões em estudo, estabelecendo-se como critérios, a categorização, da qual emergiram categorias e subcategorias às quais se associaram as unidades de registo.

De forma a reportar fielmente a opinião dos estu-

dantes, os questionários foram preenchidos nos últimos dias do ensino clínico após a concretização da avaliação final.

Salienta-se o anonimato e confidencialidade dos dados, assim como, o caráter voluntário da participação dos estudantes no estudo, tendo sido obtido o seu consentimento livre e esclarecido. Dado que o questionário de avaliação foi elaborado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e foi disponibilizado para utilização, não se considerou necessário solicitar parecer à comissão de ética.

RESULTADOS

A primeira dimensão do questionário reporta-se à USFB enquanto campo de estágio. Conforme os dados apresentados na Tabela 1, os 46 estudantes identificaram para cada uma das dimensões, os seguintes aspetos: **USFB** – população / diversidade cultural (93% - n=43), modernidade / localização central / acessos (85% - n=39), organização e ambiente propício à aprendizagem (67% - n=31), literacia em diversas áreas da saúde (52% - n=24), projetos comunitários / educação para a saúde (37% - n=17); **supervisor clínico** – acolhimento (83% - n=38), facilitador da aprendizagem (83% - n=38), disponibilidade (70% - n=32), transmissão de conhecimentos (63% - n=29), comunicação eficaz (52% - n=24), críticas construtivas (17% - n=8); **equipa** – disponibilidade e receptividade (80% - N=37), motivação / dedicação / empreendedorismo (70% - n=32), acolhimento (67% - n=31), competência (67% - n=31), abordagem holística do utente (43% - n=20).

A segunda dimensão refere-se às competências que o ensino clínico possibilitou desenvolver (Tabela 2), tendo os estudantes identificado as seguintes: **comunicacional** – relação (empática / de confiança) (76% - n=35), adaptação da linguagem (61% - n=28) e registos de enfermagem (52% - n=24); **comportamental / atitude** – reflexão (48% - N=22) e análise crítica (15% - n=7); **cultural** – diversidade cultural (100% - n=46), crenças de saúde / doença (70% - n=32) e individualidade da pessoa (70% - n=32); **instrumental** – execução de tratamentos à pessoa

com ferida (cirúrgica, traumática, queimadura, úlcera venosa e/ou arterial) (85% - n=39),

vacinação / PNV (83% - n=38) e administração de medicação (37% - n=17); **cognitiva** – relação teoria-prática (72% - n=33) e conceitos (35% - n=16).

DISCUSSÃO

A USFB, localizada na praça do Martim Moniz, em Lisboa, foi inaugurada em novembro de 2016. A população inscrita na Unidade tem um elevado número de migrantes, correspondendo a cerca de 30% dos utentes, estrangeiros de mais de 95 nacionalidades, em que as mais relevantes são o Bangladesh (23,5%), Nepal (19,2), Brasil (10,7), Índia (9,7%) e China (4,9%). Esta circunstância de multiculturalidade coloca à equipa importantes desafios na prestação de cuidados de saúde, por apresentar vulnerabilidades específicas, como sejam as diferenças culturais e linguísticas, para além dos determinantes sociais de saúde. Este processo migratório, envolvendo ruturas espaciais e temporais, implica transformações diversas, nomeadamente mudanças multifatoriais dos indivíduos e das famílias a diferentes modalidades de aculturação. É uma transformação que constitui um processo complexo, com consequências ao nível do desenvolvimento individual, familiar e social, assim como da saúde física e psíquica¹⁰.

Compreende-se, portanto, que na avaliação do ensino clínico realizado pelos estudantes, se destaque, com maior representatividade global, as particularidades da USFB (físicas, população, organizacionais, projetos). A organização dos cuidados de enfermagem está centrada na figura do enfermeiro de família, na qual se pretende uma prestação de cuidados de enfermagem de maior proximidade, centrada nos cidadãos e na comunidade em que se inserem. Atuando ao longo do ciclo vital, o enfermeiro de família assume uma preponderância na promoção da saúde, na prevenção da doença e reabilitação, prestando cuidados às pessoas doentes. Mas, também, sendo um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para um agir consciente, quer em situações de crise, quer em questões de saúde¹⁰. A sua ação não é isolada, mas, sim, integrada numa equipa multiprofissional e em contexto familiar¹¹.

Os projetos comunitários de enfermagem desenvolvidos na USFB incidem sobre todo o ciclo de

vida. Estas ações têm como objetivo promover a equidade em saúde, promover a literacia em saúde adaptada à capacidade da pessoa / família / grupo para a adoção de comportamentos saudáveis e autogestão da sua situação de saúde. Isto implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a conceber juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida^{12,13,14}. Requer uma abordagem holística e a utilização de uma linguagem clara, para que as mensagens sejam acessíveis a todos¹³.

Dois outros aspetos destacados pelos estudantes na sua avaliação, foram as características do supervisor clínico e a equipa da USFB.

Durante os estágios da prática clínica, o supervisor clínico atua como modelo para os estudantes. A sua função é acompanhar e facilitar a aprendizagem dos futuros profissionais, partilhar os seus conhecimentos, experiências e fomentar a articulação teoria – prática. Dessa forma, possibilita o desenvolvimento de competências. Os papéis do tutor parecem multifacetados, e as suas qualidades e características individuais são a marca distintiva da tutoria^{15,17} pelo que, deter determinadas qualidades tanto ao nível pessoal, como profissional, são fatores fundamentais. Neste âmbito, dá-se como exemplo de características pessoais, a empatia, auto-estima positiva, facilidade no relacionamento interpessoal, disponibilidade para a abordagem de questões e preocupações, capacidade de observação e de análise, assim como, um comprometimento com as necessidades de aprendizagem do estudante^{16,15,17,18}. Capacidades de insight contínuo, cooperação e ajuda a encontrar soluções, manifestando uma atitude e resposta adequada, são igualmente atributos destacados^{19,20,18}. Já como características profissionais, são enumeradas, a competência técnica, a responsabilidade, a liderança, o planeamento e a organização¹⁵. O estímulo à prática reflexiva, pensamento crítico, raciocínio clínico, ajuda na aprendizagem de novas experiências, o apoio e incentivo para a tomada de decisões e trabalho em equipa, são também aspetos referidos^{2,21}. Nesta linha de pensamento, a Ordem dos Enfermeiros²² refere que é esperado que o supervisor

clínico tenha motivação e disponibilidade pessoal para ajudar o estudante no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, evidenciando conhecimentos sobre o processo, as estratégias e os instrumentos que pode utilizar. Da mesma forma, as competências de comunicação, de relação interpessoal, assim como, o apoio e o feedback positivo²⁰ são aspetos relevantes que devem ser considerados.

No que concerne à aquisição / desenvolvimento de competências (interpessoais, instrumentais e sistémicas), os estudantes referiram que o ensino clínico na USFB lhes possibilitou aumentar os conhecimentos, desenvolver e/ou melhorar as habilidades técnicas e as atitudes comportamentais, tendo dado como exemplos destes três eixos, a comunicação, culturas, cuidados ao cliente com feridas, vacinação e trabalho de equipa.

A prática de enfermagem é caracterizada por múltiplas interações e pela necessidade permanente de troca e partilha de informações, pelo que, a comunicação é uma competência vital no processo de cuidar. Importa, por isso, que os estudantes aproveitem o contexto clínico para desenvolver todos os aspetos suscetíveis de serem melhorados, o que exige algum grau de auto-motivação e de iniciativa própria. Sabe-se que na comunicação que é estabelecida entre o profissional e o utente, as competências interpessoais dos profissionais determinam fortemente a satisfação dos utentes, bem como, a sua participação e adesão e podem influenciar positivamente os resultados de saúde^{23,24}. Também na equipa a comunicação se revela de grande importância, na medida em que permite assegurar uma adequada continuidade dos cuidados. A competência cultural foi igualmente destacada pelos estudantes, não apenas devido à crescente diversidade cultural da sociedade em que vivemos, mas, também, face ao contexto em que a USF se insere, onde essa multiplicidade de culturas se faz sentir no dia-a-dia. Pode ser definida como um processo contínuo, no qual o prestador de cuidados de saúde se empenha incessantemente de forma a adquirir a habilidade e disponibilidade para trabalhar eficazmente no contexto cultural do seu cliente²⁵. Neste âmbito, aspetos relativos ao conhecimento, compreensão e sensibilidade cultural foram enaltecidos pelos estudantes.

Enquadrado nas competências instrumentais, encontram-se os cuidados ao cliente com feridas e a vacinação, atividades específicas da profissão de enfermagem, com especial realce nos cuidados de saúde primários. A valoração destas dimensões parece resultar, maioritariamente, do primeiro contato (muitos dos estudantes encontravam-se no primeiro ensino clínico) com as atividades associadas à representação social do profissional de enfermagem, embora a intervenção de enfermagem junto da pessoa / família / comunidade ao longo do ciclo vital seja mais abrangente e desafiante.

O trabalho de equipa traduz um processo de relação formal entre os vários intervenientes da USF (secretário clínico, enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, entre outros) onde se verifica uma convergência de interesses entre todos os profissionais, de forma a assegurar ao cliente, família e comunidade uma intervenção personalizada, tendo em conta as suas características individuais e necessidades em saúde. Este trabalho de equipa implica que os profissionais estabeleçam entre si interação no campo técnico ou científico, numa perspetiva de complementaridade de saberes e práticas na produção dos cuidados. Para este trabalho de equipa²⁶, referem ser necessário que os profissionais detenham algumas competências, designadamente, disponibilidade de aprender e partilhar saberes com outras profissões, habilidades de comunicação interpessoal, capacidade de escuta reflexiva, flexibilidade e assertividade na negociação de consensos, confiabilidade e respeito pelas decisões compartilhadas.

As competências desenvolvidas em contexto clínico vão possibilitar ao estudante crescer, aprender e consolidar conhecimentos, mas, também, promover a socialização à profissão e a formação da sua identidade profissional^{19,27,28,29}.

O papel do supervisor clínico reveste-se da maior importância, na medida em que conduz os estudantes a uma motivação mais intrínseca e congruente, ajudando-os a refletir sobre a prática pedagógica com a finalidade de a melhorar e, conseqüentemente, melhorar a aprendizagem, permitindo a tomada de decisão informada e centrada na pessoa.

Neste contexto, a supervisão clínica estabelece-se como uma componente efetiva e de garante

da promoção da segurança e da qualidade dos cuidados prestados, visando a obtenção de ganhos em saúde.

Como limitações, identificámos o estadiário formativo dos estudantes, pois encontravam-se em diferentes etapas e com objetivos díspares e, também, a estrutura dos planos de estudos dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem que diferem entre instituições de ensino, embora, no final, todos possibilitem aceder ao título de enfermeiro de cuidados gerais a atribuir pela Ordem dos Enfermeiros.

CONCLUSÕES

Os estudantes com prática clínica na USFB consideraram a sua experiência formativa bastante positiva. Caracterizaram a USFB como moderna, promotora de acessibilidade aos cuidados de saúde e com intervenção multicultural, resultando num contexto potenciador de oportunidades formativas ímpares. O enfermeiro supervisor clínico da USFB foi considerado um elemento disponível, dando relevância ao processo de acolhimento e integração do estudante, assim como ativo na transmissão de saberes e de competências. Também a equipa alargada foi caracterizada com as mesmas qualificações empreendedoras.

Relativamente ao *input* resultante do ensino clínico na USFB, os estudantes destacaram: as habilidades comunicacionais relacionadas à gestão do ambiente e relação de empatia / terapêutica; a capacidade de análise crítica e reflexão construtiva; o despertar para a importância da multiculturalidade e sensibilidade cultural; a competência de execução de procedimentos técnicos, como, administração de injetáveis, preparação de medicação ou realização de tratamentos; e a fundamental operacionalização dos conteúdos teórico-práticos primeiramente apreendidos na academia.

A equipa de enfermagem pretende manter o foco na promoção da formação pré e pós-graduada, assegurando um caminho sólido rumo a uma qualidade formativa cada vez maior, procurando através da sua prática profissional diária elevar a excelência do contexto da USFB enquanto palco de processos formativos de qualidade, dinâmicos e desafiantes em crescendo para o estudante – supervisor clínico – equipa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sabog RF, Caranto LC, David, JJ. Effective characteristics of a clinical instructor as perceived by BSU student nurses. *International Journal of Nursing Science*. 2015; 5(1):5-19.
- Cunha M, Ribeiro O, Vieira C, Pinto C, Alves L, Santos R, Martins S, Leite S, Aguiar V, Andrade V. Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão de literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2010 Jun; 38:271-282.
- Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 366/2018 – Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. *Diário da República II série*. N.º 113, 2018 (14 de junho): 16656-63.
- Gusar I, Backov K, Tokic A, Dzelalija, B, Lovric, R. Nursing student evaluations on the quality of mentoring support in individual, dual, and group approaches during clinical training: a prospective cohort study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2020 Oct; 37(4):28-36.
- Myall M, Levett-Jones T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing*. 2008 Jul; 17(14): 1834-1842.
- Oshinkale Y. Definition of mentorship: what is a mentor and do you need one? [internet]. 2019. Disponível em: <https://www.wes.org/advisor-blog/definition-of-mentorship/>
- Shellenbarger T, Robb M. Effective mentoring in the clinical setting. *American Journal of Nursing*. 2016 Apr; 116(4):64-68.
- Freitas AF, Cardoso LA. Mentorship: supervisão clínica em enfermagem na comunidade. *Sinais Vitais*. 2019; 129:7-17.
- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Coimbra: Edições 70. 2016. 141 p.
- Estrela P. A saúde dos imigrantes em Portugal – dossier: multiculturalidade. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2009 Jan; 25:45-55.
- Ordem dos Enfermeiros. Dia internacional da família – enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos [internet]. 2000. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-internacional-da-fam%C3%ADlia-enfermeiros-e-fam%C3%ADlias-em-parceria-na-constru%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-para-todos/>
- Ordem dos Enfermeiros. *A cada família o seu enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2002.
- Direção-Geral da Saúde. Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 [internet]. 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Loureiro, MI. A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2015 Jun; 33(1):1.
- Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016 Set-Dez; 34(3):259-275.
- Garrido A, Simões J, Pires R. Supervisão Clínica em Enfermagem: perspectivas práticas. Aveiro: Universidade de Aveiro. 2008. 112 p.
- Blauvelt M, Spath ML. A faculty mentoring program: At one school of nursing. *Nursing Education Perspectives*. 2008 Jan; 29(1):29-33.
- McCloughen A, O'Brien L, Jackson D. Esteemed connection: creating a mentoring relationship for nurse leadership. *Nursing Inquiry*. 2009 Dec; 16(4):326-336.
- Ryland-Graham R, Barrett J, Sixsmith P, Ward D. Student nurse mentoring: An evaluative study of the mentors perspective. *British Journal of Nursing*. 2017 Apr; 26(7):405-409.
- Alarcão I, Tavares J. Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem. 2ª ed. Coimbra: Livraria Almedina. 2007. 166 p.
- Abreu W, Intepeler SS. Effective mentorship to improve clinical decision making and a positive identity: A comparative study in Turkey and Portugal. *International Journal of Information and Education Technology*. 2015 Jan; 5(1):42-46.
- Holmes, DR, Hodgson, PK, Simari, RD, Nishimura RA. Mentoring: Making the transition from mentee to mentor. *Circulation*. 2010 Jan; 121:336-340.
- Ordem dos Enfermeiros. *Caderno Temático – Modelo de desenvolvimento profissional: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010. 75 p.
- Brás C, Ferreira M. Clinical communication (handover) and safety of nursing care: a literature review. *Millenium*. 2016 Set; 2(1):125-133.
- Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2010 Nov; 10:47-57.
- Campinha-Bacote, J. Coming to know cultural competence: An evolutionary process, *International Journal for Human Caring*. 2011; 15(3):42-48.
- Gum, L, Lloyd, A, Lawn, S., Richards, J., Lindemann, I., Sweet, L., Ward, H., King, A. & Bramwell, D. (2013). Developing an interprofessional capability framework for teaching healthcare students in a primary healthcare setting. *Journal of Interprofessional Care*. 2013; 27(6):454-460.
- Martinho J, Pires R, Carvalho JC, Pimenta G. Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2014 Abr; 1:97-102.
- Queirós AA. As competências dos profissionais de enfermagem: como as afirmar e desenvolver [internet]. Fórum Enfermagem; 2007. Disponível em: <https://forumenfermagem.org/site/as-competencias-dos-profissionais-de-enfermagem-como-as-afirmar-e-as-desenvolver/>
- Silva RC, Pires R, Vilela C. Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*. 2011 Mar; 3:113-122.

Tabela 1

A USF da Baixa enquanto campo de estágio

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO
	População / diversidade cultural	43
	Modernidade / localização central / acessos	39
USFB	Organização e ambiente propício à aprendizagem	31
	Literacia em diversas áreas da saúde	24
	Projetos comunitários / educação para a saúde	17
	Acolhimento	38
	Facilitador da aprendizagem	38
	Disponibilidade	32
SUPERVISOR CLÍNICO		
	Transmissão de conhecimentos	29
	Comunicação eficaz	24
	Críticas construtivas	8
	Disponibilidade e receptividade	37
	Motivação / dedicação / empreendedorismo	32
EQUIPA	Acolhimento	31
	Competência	31
	Abordagem holística do utente	20

Tabela 2

Competências que o ensino clínico na USFB possibilitou desenvolver

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE REGISTO
	Relação (empática / de confiança)	35
COMUNICACIONAL	Adaptação da linguagem	28
	Registos de enfermagem	24
COMPORTAMENTAL / ATITUDE	Reflexão Análise crítica	22 7
	Diversidade cultural	46
CULTURAL	Crenças de saúde / doença	32
	Individualidade da pessoa	32
INSTRUMENTAL	Execução de tratamentos à pessoa com ferida Vacinação / PNV	39
	Administração de medicação	38
		17
COGNITIVA	Relação teoria-prática	33
	Conceitos	16





Equipa do Espaço

Snoezelen da MAC

O Projeto “Espaço Snoezelen”
inspira-se numa filosofia de
cuidados de saúde

1. COMO SURTIU ESTE PROJETO E QUE PROFIS- SIONAIS ESTÃO ENVOLVIDOS?

Este projeto foi criado em resposta ao desafio do concurso de orçamento participativo INOVAR + do CHULC em 2021. Reuniu-se uma equipa de vários colaboradores da MAC CHULC para submeter um projeto conjunto que representasse as necessidades prioritárias e fosse ao mesmo tempo inovador. O Projeto “Espaço Snoezelen” inspira-se numa filosofia de cuidados de saúde que preconiza o relaxamento na promoção do parto fisiológico, pelo que nele estão envolvidos todos os profissionais que lidam com a parturiente na da Sala de Partos – médicos obstetras e anestesiológicos, enfermeiros EESMO e generalistas e os assistentes operacionais. Contamos também com o apoio do Serviço de Psicologia para a elaboração de questionários de satisfação com a experiência de parto na nossa instituição.

2. NO ÂMBITO DESTA PROJETO, QUAL A POPU- LAÇÃO ALVO E AS PRINCIPAIS ÁREAS DE INTER- VENÇÃO?

O espaço Snoezelen para parto é um ambiente projetado para proporcionar uma experiência sensorial agradável e relaxante durante o parto, promovendo o parto fisiológico. A população-alvo desse espaço são grávidas que desejam ter um parto fisiológico, com maior mobilidade e controlo emocional, com redução do stress e do nível de dor. É utilizado por grávidas internadas na Sala de Partos durante a indução ou 1º estadio de trabalho de parto. O Espaço vem dar resposta não só as necessidades da mulher que procura uma experiência de parto natural, com menor recurso a métodos farmacológicos, mas também da mulher que deseja assumir um papel mais ativo e com maior protagonismo no seu próprio parto.



As principais áreas de intervenção do espaço snoezelen para parto incluem:

1. Relaxamento e redução do stress: foi desenvolvido tendo em conta os princípios da integração neurossensorial e envolve a utilização de cromoterapia, aromoterapia, escuta musical, hidroterapia, técnicas de relaxamento e meditação e exercícios de mobilização da grávida. O ambiente foi projetado para oferecer uma atmosfera calma, com iluminação suave e cores tranquilas aliadas à cabine de duche de hidromassagem, ecrã grande de TV, bola suíça, espaldar e colchões e difusor de aromoterapia. Estes elementos ajudam a diminuir a ansiedade e promovem o relaxamento e a redução da dor mãe durante o trabalho de parto.
2. Promoção do vínculo mãe-bebé: O ambiente acolhedor e relaxante do quarto snoezelen para parto ajuda a promover um vínculo emocional saudável entre a mãe e o bebé. Isso pode contribuir para uma experiência de parto mais positiva e gratificante e ainda facilitar a amamentação, fortalecendo os laços afetivos entre mãe e recém-nascido.
3. Facilitar a comunicação e o trabalho com os profissionais: Os profissionais de saúde envolvidos no espaço snoezelen para parto trabalham em conjunto, garantindo uma comunicação eficaz entre si e os casais. Assim a instituição colabora para fornecer um cuidado integrado e

personalizado, garantindo que as necessidades da mãe/casais sejam atendidas.

3. QUE BENEFÍCIOS IDENTIFICAM COM A UTILIZAÇÃO DESTA METODOLOGIA?

O espaço snoezelen assenta numa filosofia de cuidados centrados na mulher que preconiza a promoção do parto fisiológico e experiências de parto mais positivas. Para tal, privilegia a parte sensorial em detrimento da parte racional, procurando promover o relaxamento e conforto, a confiança e autocontrolo e proporcionar sensação de bem estar à mulher durante o trabalho de parto. Isto porque, os estudos têm vindo a demonstrar a importância do relaxamento na produção de hormonas que favorecem a evolução do trabalho de parto e de endorfinas que o tornam mais confortável.

Ainda que nos faltem dados estatísticos para o demonstrar, diariamente na nossa prática de cuidados no parto constatamos que o espaço snoezelen:

- Potencia o conforto e o relaxamento da mulher em trabalho de parto;
- Contribui para a diminuição da duração do trabalho de parto;
- Contribui para a diminuição da intensidade da dor;
- Promove o envolvimento do acompanhante no trabalho de parto;
- Facilita e promove a partilha de momentos de privacidade e intimidade entre o casal;
- Aumenta a satisfação da mulher/casal durante o trabalho de parto.

4. APÓS A IMPLEMENTAÇÃO, QUE BALANÇO FAZEM DESTA TEMPO DE ATIVIDADE?

O Espaço foi inaugurado no dia 1 de Junho de 2022 e ao fim do primeiro ano de atividade o balanço é muito positivo. Todos os dias recebemos feedback positivo das grávidas/casais que utilizaram o espaço snoezelen durante o parto. Algumas utentes já escolhem ter o parto na nossa instituição por terem este recurso disponível. Conseguimos promover experiências de parto mais positivas, potenciando e favorecendo o trabalho de parto natural, garantindo sempre simultaneamente a segurança dos cuidados de saúde prestados na Sala de Partos da MAC.

5. QUAL A OPINIÃO DOS UTILIZADORES?

As parturientes e seus acompanhantes ficam surpreendentemente agradados e agradecem a oportunidade da utilização deste recurso num hospital público. Referem que a atmosfera acolhedora, a combinação de elementos como iluminação, cores tranquilas, aromaterapia, a música/vídeos relaxantes e a hidroterapia ajudam a criar um ambiente propício ao relaxamento e ao bem-estar durante o parto. Sentem que este espaço contribui para redução significativa de ansiedade e do nível de dor, melhorando a experiência do parto.

6. ASSUMINDO A IMPORTÂNCIA DO BEM-ESTAR DAS GRÁVIDAS CONSIDERAM ENRIQUECER ESTE ESPAÇO COM OUTRAS TÉCNICAS OU DESENVOLVER OUTROS PROJETOS?

A Sala de Partos da MAC tem desenvolvido nos últimos anos esforços no sentido de dar resposta às necessidades de cuidados da população, indo de encontro aos seus desejos mas baseando também a sua prática na evidência científica. Neste momento, estamos a organizar cursos de formação aos profissionais sobre este conceito e a sua aplicação e no trabalho de parto e também estamos a desenvolver projetos de investigação para obter evidências clínicas dos benefícios dessa intervenção. Estamos sempre abertos a desenvolver outros projetos que melhorem a experiência do parto das nossas pacientes. É exemplo disso o Projeto Sling Casulo, pioneiro em Portugal na promoção do contacto pele a pele entre mãe e o bebé logo no nascimento, bem como a aquisição e instalação de materiais em todos os quartos que garantem maior mobilidade, conforto e relaxamento durante o trabalho de parto: instalação de CTG sem fios, que permite maior mobilidade da parturiente simultaneamente à monitorização do bem estar fetal, aquisição de bolas suíças, instalação de luzes para cromoterapia e de difusores para aromaterapia.

De salientar ainda o Programa de Preparação para o Parto Activo, desenvolvido pelos enfermeiros EESMO da Sala de Partos, que tem sido muito procurado e apreciado pelos casais, e que revela não só o investimento que tem sido realizado na formação profissional como o nosso compromisso na aquisição e desenvolvimento de competências que garantam a melhoria da qualidade dos cuidados.



Conseguimos promover
experiências de parto mais
positivas

Responsável pela criação e implementação do projecto da equipa médica:

- **Alexandra Sofia Queirós** | médica Obstetra. Assistente Hospitalar Graduada de GO no CHULC. Dedicada à Gravidez Múltipla, Ecografia Obstétrica e Diagnóstico Pré-natal no CRI de MCF e é responsável pela acupuntura médica na MAC. Tem interesse e desenvolve atividade clínica e investigação em terapias complementares com aplicação em Ginecologia e Obstetrícia como a acupuntura e a TENS, musicoterapia e hipnose.

Responsáveis pela implementação do projecto da equipa de Enfermagem:

- **Enf^a Anabela Rodrigues da Silva Dias** | EEESMO e Gestora do Serviço De Ginecologia e Obstetrícia da MAC
- **Enf. Ana Alcácer** | EEESMO
- **Enf. Paula Carmo Pereira** | EEESMO
- **Enf. Catarina Prudente** | EEESMO
- **Enf. Paula Dias** | EEESMO, responsável pela implementação da Aro| – EEESMO, responsável pela implementação da Cromoterapia

Projeto “Bem-me-quiero”: um projeto de cuidados oncoestéticos



AUTORAS

Enf. Gestora Candida Damião; Enf. Rita Carvalho, Enf. Sofia Coutinho,
Enf. Isaura Ribeiro, Enf. Cátia Sampaio, Enf. Bruna Gomes e Enf. Rita
Ruivo

”
Este programa foi
muito acarinhado pela
equipa e pelos próprios
doentes e familiares

Prestar cuidados de enfermagem ao doente oncológico implica, diariamente, superar desafios. Com o investimento na prevenção precoce, no diagnóstico e nas terapêuticas para as doenças oncológicas, assistiu-se a uma melhoria continuada do prognóstico destes doentes. A acompanhar o desenvolvimento das terapêuticas antineoplásicas, desenvolveram-se também estratégias que permitem minimizar e controlar os efeitos secundários das mesmas, contudo muitos efeitos ainda

têm um impacto significativo na qualidade de vida do doente oncológico.

Ao analisar-se os cuidados prestados ao doente hemato-oncológico do CHULC, as equipas de enfermagem concordaram que a problemática da adaptação do doente às alterações da sua imagem corporal, nomeadamente à alopecia, era uma necessidade desta população. Assim, movida por uma inquietude pessoal e profissional, e no âmbito da realização do curso de Mestrado de Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Enfermagem Oncológica, começaram-se a dar os primeiros passos de delineamento deste projeto de intervenção. Inicialmente este projeto teve a designação "Bela-me-queru", posteriormente alterada para "Bem-me-queru" para incluir os doentes de todos os géneros.

Este projeto surgiu em fase piloto em Fevereiro de 2019. Para o sustentar cientificamente, foi realizada uma scoping review, de onde se extraiu a evidência científica que dava resposta à pergunta "Quais as intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da pessoa à alopecia induzida por quimioterapia?", de onde surgiram variadas intervenções que foram analisada em relação ao seu conteúdo semântico e sintetizadas em 4 categorias: intervenções do âmbito da Avaliação, da Gestão e suporte, da Informação e educação, e da Referenciação, dando origem ao acrónimo AGIeR. Posteriormente, e tendo a oportunidade de realizar estágios de observação em diferentes locais e instituições de prestação de cuidados de enfermagem ao doente oncológico, foram realizadas observações estruturadas e participantes de diversas consultas de enfermagem tendo-se analisado quais as práticas que estavam de acordo com a evidência científica identificada e foram encontradas novas intervenções. Em seguida, e com uma amostra de conveniência de cerca de duas dezenas de enfermeiros, com mais de 2 anos de experiência em oncologia, foi aplicado um questionário para identificar as intervenções usadas com estas pessoas, cujas respostas foram sujeitas a uma análise de conteúdo, o que permitiu identificar outras novas intervenções de enfermagem promotoras da adaptação das pessoas à alopecia. Todas as intervenções foram transcritas para a linguagem da Classificação Internacional

para a Prática de Enfermagem (CIPE), cujo conteúdo foi validado, através da técnica de Delphi, por um painel de peritos, enfermeiros com mais de 10 anos de experiência em oncologia, tendo dado origem a uma lista final de 52 intervenções promotoras da adaptação da pessoa à Alopecia Induzida por Quimioterapia. Estas intervenções foram integradas em diversos documentos, nomeadamente num folheto informativo e na elaboração do Programa de Cuidados Oncoestéticos "Bela-me-Queru". Este programa, à semelhança de outros existentes a nível internacional, como na associação Look Good Feel Better (www.lookgoodfeelbetter.org), foi elaborado com o objetivo de ajudar os utentes do CHULC, com alterações da imagem corporal relacionadas com os tratamentos de quimioterapia, nomeadamente a alopecia, a gerir e a adaptarem-se a estes efeitos secundários. Era um programa com uma metodologia expositiva, informativa mas também ativa, através da realização de sessões coletivas (com 3 ou 4 doentes e/ou familiares) e sessões individuais, em que na própria unidade do doente se avaliava o impacto das alterações da imagem corporal na sua qualidade de vida e se planeavam as estratégias de adaptação a essas alterações, bem como se fornecia informação oral e escrita, se permitia os momentos de corte do cabelo (se a pessoa assim o desejasse) de forma personalizada (quer em relação ao tipo de corte quer pela pessoa que



Aconselhamento de Enfermagem em cuidados OncoEstéticos

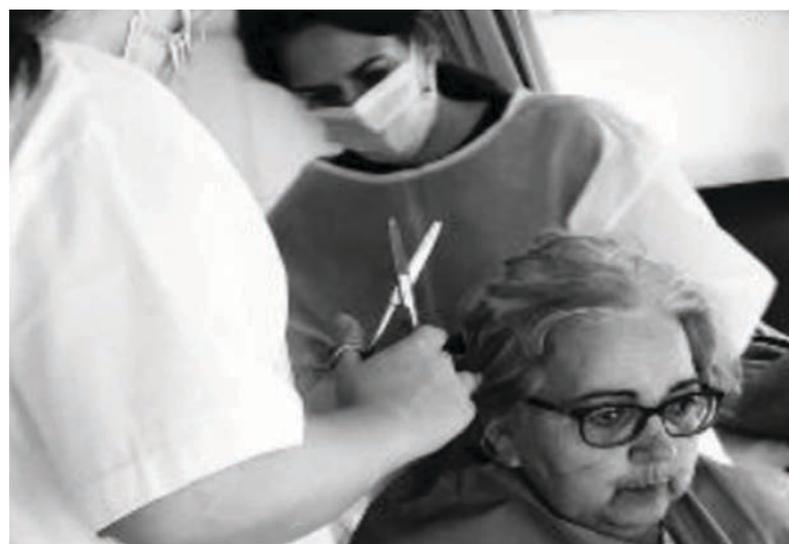


Maquilhagem
Corretiva

o doente preferisse) e se mostrava os materiais existentes (próteses, turbantes, lenços, maquilhagem corretiva) podendo-se treinar a sua aplicação. Já nas sessões coletivas, delineadas para poderem ser de forma presencial e/ou online, foram definidas as diversas temáticas a abordar, tais como: os cuidados à pele; a alopecia induzida por quimioterapia e os cuidados ao couro cabeludo; a colocação de lenços e turbantes; a escolha das próteses capilares e os cuidados às mesmas; os cuidados às unhas; a maquilhagem corretiva; o cuidado com a pele e à barba; entre outras.

Este programa foi muito acarinhado pela equipa e pelos próprios doentes e familiares, e em maio de 2021 submeteu-se o projeto ao Orçamento Participativo "Inovar +" do CHULC, tendo sido um dos selecionados, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem aos utentes da instituição.

Em 2022, o projeto de cuidados oncoestéticos desenvolveu-se através da realização de workshops presenciais, onde foram acordados temas como: cuidados a ter com a pele e unhas, maquilhagem corretiva ou como redesenhar as sobrancelhas, colocação de lenços/turbantes, cuidados com as próteses capilares. Com a presença dos elemen-



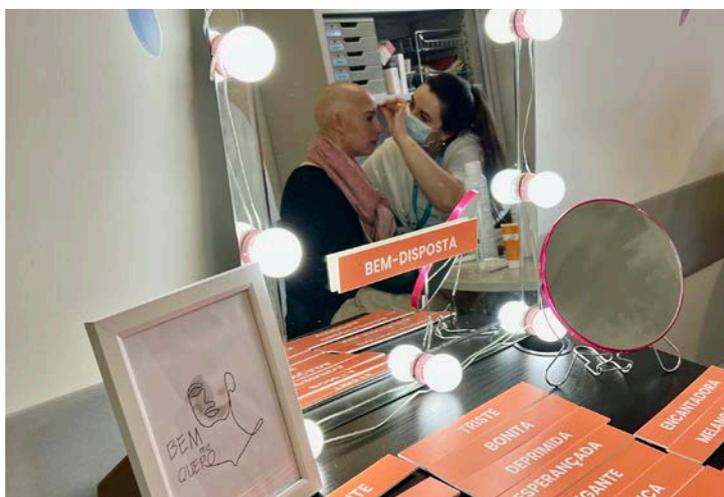
Sessão individualizada com
a envolvimento da família

No futuro o projeto pretende alargar o seu raio de ação também para outros serviços do CHULC

tos dinamizadores do projeto e peritos na área da cosmética, foi possível diminuir o impacto destas alterações no doente e na sua família. O feedback obtido junto aos doentes foi bastante positivo e permitiu sensibilizar a restante equipa multiprofissional sobre a problemática. As sessões ocorreram não só na Hematologia Clínica, como também em parceria com o Hospital de Dia Hemato-Oncologia, para que mais pessoas com doença hemato-oncológica pudessem usufruir desta partilha de informação e conhecimento.

Na Hematologia Clínica a operacionalização deste projeto passa, não só pelas sessões em grupo, como também no acompanhamento individual e personalizado, identificando diagnósticos de enfermagem comprometidos e desenvolvendo um plano de intervenções específicas para cada doente.

No futuro, a equipa dinamizadora do projeto pretende alargar o seu raio de ação também para outros serviços do CHULC e ser uma referência nos cuidados oncoestéticos ao doente, não só através da realização de workshops, como também na elaboração de vídeos informativos e colaboração com outras instituições de saúde.



Parceria com o HD de
HematoOncologia

ACADEMIA ACE
ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

27 MARÇO 2023 | 18:00 ÀS 19:30
WEBINAR
PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Inscrições em: www.acenfermeiros.pt

Temas:

Intervir: Os desafios nos diferentes contextos da prática de enfermagem
Módulo I

Programa de Reabilitação Cardíaca do CHULC
Enfermeiro **Luciano Alves**
Especialista em Enfermagem de Reabilitação
UCI Cardiologia
CHULC Hospital de Santa Marta

Urologia sem Estigmas: Cateterismo intermitente - quando a decisão é sua
Enfermeira **Daniela Matias**
CRI Urologia
CHULC Hospital de S. José

Consulta de Enfermagem de reabilitação do Pavimento Pélvico
Enfermeira **Célia Santos**
Especialista em Enfermagem de Reabilitação
Medicina Física e Reabilitação
CHULC Hospital Curry Cabral

Moderadora
Enfermeira **Marta Brites**
Especialista em Enfermagem de Reabilitação | Neurocirurgia
CHULC Hospital de S. José

AUTORA

Enf. Marta Brites

Intervir

os desafios nos diferentes contextos da prática de enfermagem

Webinar 27 de março 2023

Enfermagem é a profissão que tem como objetivo prestar cuidados ao ser humano

No sentido de promover mais um momento de partilha de experiências, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, a Academia da Associação Científica dos Enfermeiros do CHLC organizou um webinar, dia 27 de março de 2023, subordinado ao tema "Intervir: Os desafios nos diferentes contextos da prática de Enfermagem".

A partilha de conhecimentos dos intervenientes reflete as diferentes áreas de atuação dos enfermeiros, inseridos numa equipa pluridisciplinar, sendo comum

em qualquer uma delas os ganhos em Saúde para o utente e sua família. Segundo o Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermagem (REPE), no seu Art.º 4º, "Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível."

Desta forma, nas diferentes apresentações o foco está na pessoa que atravessa uma situação de doença, sendo um elemento ativo no seu processo de recuperação e reabilitação.

A primeira apresentação esteve ao cuidado do enfermeiro Luciano Alves que exerce funções no Serviço UCI Cardiologia do hospital de Santa Marta. É Especialista em Enfermagem de Reabilitação, pós-graduado em reabilitação cardíaca pela Faculdade de Motricidade Humana, com formação avançada em reabilitação cardíaca pela Universidade de Berne e coordenador dos enfermeiros no programa de reabilitação cardíaca do CHULC. Considerando que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, um programa de reabilitação na área da cardiologia torna-se fundamental. No CHULC é um programa multidisciplinar centrado no doente, com inclusão da família/cuidador, visando a intervenção nos fatores de risco comportamentais passíveis de serem modificados tais como tabagismo, sedentarismo, obesidade ou uso nocivo de álcool. O stress é igualmente um fator de risco complexo para a pessoa com doença cardíaca, mas difícil de ser modificado. A inclusão neste programa requer a articulação com a equipa médica, segundo critérios clínicos, contudo praticamente todos os doentes reúnem critérios para inclusão sendo o limite sintomático e não baseado no diagnóstico. Alguns diagnósticos clínicos são fatores de exclusão apenas pela presença de sintomas e pelo risco acrescido em função dos benefícios em integrarem um programa de reabilitação cardíaca. A desmotivação e condições geográficas são também fatores que levam ao abandono do programa. A referência não é exclusivamente médica podendo ser feita por outro profissional de saúde como enfermeiros ou técnicos de cardiopneumologia. O programa, dividido por fases conforme os estadios do doente após doença, é iniciado durante o internamento hospitalar com intervenções específicas consoante a patologia. Progride para uma fase de ambulatório após a alta em que o utente é encaminhado para uma consulta de reabilitação cardíaca onde, além da avaliação pré-programa, se define o esquema de reabilitação e a reavaliação um ano após o evento cardíaco. Culmina numa fase de manutenção onde se pretende e que o utente seja autónomo na gestão da sua doença (extra-hospitalar).

O exercício físico é o foco central, sendo o treino de força muscular o treino mais eficaz de reabilitação cardíaca ao invés do treino de corrida, existindo informação de suporte para os utentes em formato de folheto.

O programa de reabilitação cardíaca tem impacto a nível físico e psicológico, reduzindo o risco de morte súbita ou novo enfarte do miocárdio, ajudando a controlar a sintomatologia cardíaca adversa, estabilizar ou reverter o processo aterosclerótico e melhora o status psicossocial e profissional dos doentes selecionados, incrementando o autocuidado e estimulando o retorno precoce ao trabalho.

Apesar de fundamental para a recuperação da pessoa, vários são os constrangimentos com os quais as equipas se deparam pelo que atualmente a percentagem de pessoas com doença cardíaca que integram um programa de reabilitação fique aquém do expectável. Contudo, no CHULC os dados apontam para percentagens maiores de adesão ao programa de reabilitação cardíaca com notórios ganhos em saúde para os doentes que o integram.

A segunda interveniente, a Enfermeira Daniela Matias do Centro de Responsabilidade Integrado de Urologia do CHULC, partilha a sua experiência junto de pessoas com diversas patologias do foro urológico e a necessidade de criar um projeto que uniformizasse a atuação dos enfermeiros, perante a pessoa com necessidade de cateterismo intermitente, nos diferentes contextos, tais como serviço de internamento, consulta externa e bloco de exames de urologia.

A problemática da incontinência urinária atinge cerca de 200 milhões de pessoas em todo o Mundo. Muitas delas são jovens, que desvalorizam a questão por considerarem usual ou por vergonha devido ao estigma social levando a que procurem ajuda de especialista tardiamente, com implicação direta na qualidade de vida. Da mesma forma, a junção de diferentes serviços num só, com profissionais provenientes de diversos contextos levou a que os utentes manifestassem falta de um serviço de referência e à constatação da inexistência de um ensino estruturado à pessoa com necessidade de cateterismo intermitente. Associado a estes fatores surge uma equipa motivada para a elaboração e implementação de um projeto, que ocorre em 2014, bem como para a criação de

indicadores de qualidade. Com o diagnóstico da incontinência por incapacidade de esvaziamento surge a necessidade de cateterismo intermitente, adaptado de forma individual a cada pessoa. Esta é uma técnica que o próprio doente ou família podem realizar, mas o receio e as dúvidas associadas provocam o abandono, optando pela algaliação permanente. A intervenção dos enfermeiros passa por clarificar os utentes em relação às complicações associadas à técnica, à melhoria da qualidade de vida e ao impacto positivo na sexualidade. A falta de apoio e acompanhamento podem ditar o fim da adesão a esta técnica por parte dos utentes.

O projeto contempla intervenção de enfermagem em três momentos distintos, sendo que após o diagnóstico e proposta de tratamento o médico faz a referência para a primeira consulta de enfermagem no bloco de exames de urologia, que é presencial. No primeiro contacto realiza-se a entrevista inicial e planeiam-se as intervenções de forma personalizada. É oferecido um kit de cateterismo intermitente e folhetos com informação de suporte. O diário miccional é introduzido, explicando-se a importância do seu preenchimento correto no estabelecimento do número de esvaziamentos diários. É dada informação sobre higiene das mãos e influência no controlo das infeções do trato urinário e são explicados sinais de alarme a que se deve estar atento. Realiza-se uma demonstração da técnica ao utente e família (se não conseguir realizar de forma autónoma) com vídeos explicativos de suporte. É pedido à pessoa que execute a técnica e repita o procedimento duas horas depois, sempre sob supervisão. Segue-se uma segunda consulta, presencial ou telefónica tendo em conta a área geográfica de abrangência, 72 horas após e serão clarificadas dúvidas. Após a escolha mais adequada para si, será feita a prescrição médica dos cateteres, totalmente comparticipados. Se a consulta for presencial, a pessoa deverá executar a técnica de auto esvaziamento. Após 15 dias ocorre o follow up telefónico, onde se despista sinais de complicações bem como se valida ou reajusta o plano de cateterizações diárias necessárias.

Também este projeto é centrado na pessoa, nas suas necessidades e capacidades. A qualidade de vida, auto-cuidado, a sexualidade ativa e a promo-

ção da saúde são palavras-chave e o cateterismo é enquadrado na dinâmica de vida da pessoa e não a pessoa viver em função dos momentos do cateterismo.

Todas as intervenções de enfermagem, nos três momentos de contacto são registadas em processo clínico do doente, em consultas de enfermagem. O desejo para o futuro é contribuir para a criação de indicadores de qualidade e melhoria da qualidade dos cuidados, contribuir para a produção de evidência científica na área e alargar o tempo de follow up para três meses de forma a personalizar os cuidados às necessidades de cada um.

Para terminar a partilha de saber, tão rica em informação nas diversas áreas, a Enfermeira Célia Santos apresentou a consulta de enfermagem de reabilitação do pavimento pélvico e a sua relevância na recuperação das disfunções do mesmo, que se situa no Hospital Curry Cabral. A enfermeira Célia, especialista em enfermagem de reabilitação, é responsável pela elaboração e implementação do projeto da Consulta de Enfermagem de Reabilitação Pelviperineal e presta cuidados especializados nesta consulta. Acumula funções no serviço de internamento da Medicina Física e de Reabilitação apoiando o enfermeiro gestor, na gestão do serviço.



O desejo para o futuro é contribuir para a criação de indicadores de qualidade e melhoria da qualidade dos cuidados

Considerando a importância dos músculos e ligamentos do pavimento pélvico no suporte e manutenção dos órgãos pélvicos na posição adequada, no apoio na continência fecal e urinária e apoio na função sexual satisfatória sem dor e/ou desconforto, torna-se evidente que qualquer disfunção nesta musculatura comprometerá a qualidade de vida da pessoa. A prevalência de depressão e ansiedade nas mulheres com incontinência é elevada. Tal como refere, as disfunções vesico-esfincterianas determinam limitações sobre estilos de vida, oportunidades de emprego e funcionamento social. Esta consulta, tem como objetivo prestar cuidados diferenciados, na área da enfermagem de reabilitação, a pessoas com alterações vesico-esfincterianas, incontinência anal, obstipação, prolapso e dores pélvicas. A referência para a mesma ocorre de forma externa ou interna, havendo avaliação por médica fisiatra e posterior encaminhamento para enfermeira de reabilitação. Existem consultas de articulação tais como a consulta de nutrição e dietética e a consulta da disfunção sexual que permitem uma abordagem multidisciplinar adequada a cada pessoa. Os sintomas mais frequentes são as incontinências urinária e anal, pós-operatórios, reconstrução do trânsito intestinal, pós-parto, lesões vertebro-medulares, doenças neurológicas. As intervenções de enfermagem de reabilitação à pessoa com disfunção do pavimento pélvico iniciam-se na primeira consulta com a avaliação das queixas e o impacto das mesmas na sua dinâmica de vida, exame físico e avaliação da força muscular dos músculos envolvidos através da Escala de Oxford Modificada, bem como o preenchimento de escalas de qualidade de vida e a utilização da escala de Ditrovie para avaliação da incontinência urinária. Atualmente não se utiliza escala de avaliação da incontinência anal, por indisponibilidade de uma testada para a população portuguesa. Também nesta consulta é utilizado o diário miccional, para controlo de hábitos e planeamento das intervenções.

A reabilitação do pavimento pélvico é morosa e é necessário gerir as expectativas desde a primeira consulta e definir objetivos a longo prazo. As intervenções comportamentais são basilares no programa de reabilitação e devem ser enquadradas no quotidiano, diminuindo o risco de serem aban-

donadas ao longo do tempo. São elas a gestão adequada da alimentação (articulação com a consulta de nutrição e dietética), o planeamento adequado de ingestão hídrica, a reeducação da eliminação (treino vesical e intestinal). O fortalecimento muscular do pavimento pélvico é uma intervenção que tem como objetivo melhorar a força, a resistência e a coordenação. O fortalecimento muscular pélvico pode ser complementado pela estimulação elétrica funcional e pelo biofeedback quando a disfunção não consegue ser resolvida pelos mecanismos referidos anteriormente.

A consulta de reabilitação visa a sistematização de um plano de cuidados diferenciado, abordando os problemas da disfunção do pavimento pélvico aplicando técnicas específicas de reabilitação, reeducação da eliminação e ensinamentos direcionados para a adoção de comportamentos saudáveis.

Após as apresentações dos palestrantes foram esclarecidas as dúvidas dos participantes, dando espaço a um momento de debate de ideias e considerações.

Os enfermeiros são pessoas que cuidam de pessoas. Seja qual for o contexto, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas são o centro dos cuidados. Integrar os utentes e as famílias no seu processo de recuperação, dotá-los de conhecimento que lhes permitam decidir de forma informada e esclarecida sobre o seu processo saúde/doença é permitir-lhes o autocuidado, promover a auto-estima e o máximo de autonomia independentemente da sua limitação.



Tomada de posse dos novos enfermeiros gestores do CHULC

Após 20 anos de ausência de abertura de concursos públicos, no dia 3 de abril e no dia 5 de maio, congratulamo-nos pela tomada de posse de 17 enfermeiros Gestores do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.

A primeira cerimónia decorreu no Salão Nobre do HSJ e a segunda no anfiteatro do HCC. Em ambas as cerimónias estiveram presentes o Conselho de Administração, os enfermeiros gestores, os profissionais e familiares que de alguma forma pretendiam celebrar este momento tão importante no percurso destes enfermeiros e das equipas que vão liderar.

A organização de ambas as cerimónias contaram com a colaboração da Associação Científica dos Enfermeiros do CHULC (ACE).

Foram momentos únicos, festivos e de consagração profissional em que todos os enfermeiros gestores assinaram o seu contrato de forma emocionada e com o sentimento de reconhecimento do trabalho desenvolvido ao longo dos anos.

Parabéns a todos os 17 enfermeiros!!! Contamos com todo o seu empenho e competência como motor de transformação e inovação no cuidar.



A organização de ambas as cerimónias contaram com a colaboração da Associação Científica dos Enfermeiros do CHULC (ACE).



Dia Internacional do Enfermeiro

Os enfermeiros do CHULC são sem dúvida uma força motriz capaz de transformar e liderar processos de inovação e de dar resposta aos desafios que nos são colocados todos os dias nos diferentes contextos de trabalho.

A Associação Científica dos Enfermeiros (ACE) do CHULC assinalou a passagem do Dia Internacional dos Enfermeiros com uma tertúlia, uma exposição e um concurso de fotografia. A iniciativa decorreu a 16 de maio, quatro dias após a data da efeméride, no auditório Lídia Gama, no HDE, sob o lema “Os Nossos Enfermeiros, O Nosso futuro: Valor, Respeito, Proteção e Investimento”.

O evento contou com a participação de dirigentes da enfermagem do CHULC, como a enfermeira-diretora Maria José Costa Dias, e da ACE, além de convidados como o inspetor Francisco Moita Flores e a jornalista Dulce Salzedas, que moderou o debate. O assistente técnico Mário Barradas preencheu o momento musical.

No seu discurso, Filomena Leal, presidente da ACE e enfermeira com 40 anos de profissão, disse: “Os enfermeiros do CHULC são sem dúvida uma força motriz capaz de transformar e liderar processos de inovação e de dar resposta aos desafios que nos são colocados todos os dias nos diferentes contextos de trabalho. Não nos podemos esquecer de que o sucesso de uma organização está ligado à sua cultura organizacional, à sua história, mas, o futuro só pode ser mais promissor se todos nós pensarmos que somos parte de uma equipa de profissionais de saúde, única, vencedora, com elevada capacidade de gerir com emoção, sabedoria, responsabilidade, partilha, enfim, de vivenciar e pôr em prática todos

os dias a palavra “cuidar”, que “necessita sempre de um complemento para ser real, tem de ser bidirecional e ter como pressupostos o valor, o respeito, a proteção e o investimento.”

Filomena Leal concluiu a sua intervenção com um pensamento de Florence Nightingale: “Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor, porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo, porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco, porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho, porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira, porque amo e respeito a vida!”

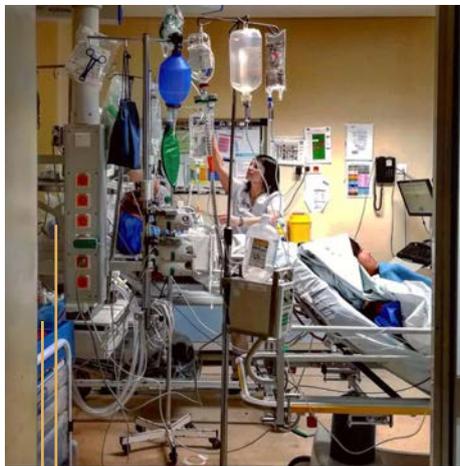
Escolhi ser enfermeira, porque amo e respeito a vida!

Concurso de Fotografia



1º PRÉMIO

Autor Serviço de Hematologia Clínica
Título Juntos pelo passado, presente e futuro, na arte do cuidar, na ciência do saber



1ª MENÇÃO HONROSA

Autor Ana Neto
Título No meio do CAOS, o Enfermeiro sabe onde está a ORDEM



2ª MENÇÃO HONROSA

Autor Área Hemato-oncológica
Título Bem me quero



Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação

Só os audazes
se arriscam
a caminhar
mesmo que às
vezes o caminho
seja difícil

Caros Colegas,

Nos dias 31 de maio, 1 e 2 de junho decorreu o a II Edição do Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação sob o lema "(Re) Inventar Cuidados Respiratórios".

Com o sucesso do I Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação considerámos que era necessário inovar.

Inovação que também teve por base todas as sugestões dadas pelos participantes das anteriores jornadas.

Fomos audazes... quisemos descentralizar o Congresso da

Capital. Assim, a Cidade de Viseu recebeu a II Edição deste Congresso, uma cidade acolhedora, muito rica e variada em cultura gastronómica. Tudo isso, aliado ao espaço onde decorreu o Congresso, o magnífico Hotel Montebelo com uma envolvimento de bem-estar que permitiu a todos os congressistas disfrutar destes 3 dias intensos de forma tão prazerosa!

Entre as mudanças destacamos a oportunidade de os congressistas usufruírem de todos os workshops temáticos, do curso da Asma que se realizaram no primeiro dia do Congresso, aspeto muito valorizado e destacado pelos participantes.

O empenho e entusiasmo da comissão organizadora refletiu-se na excelência do programa científico pautado pelas temáticas apresentadas, proporcionando debate enriquecedor, nas diversas áreas em torno de tópicos nucleares nos Cuidados Respiratórios da área da intervenção dos EER, abrindo mote a temas futuros no III Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação em 2024.

Destacamos, como momento especial, a participação da Mestre de Yoga Sandra Rosa com a sua palestra que prendeu toda a atenção dos Congressistas, abrindo a visão de outras ferramentas para os doentes respiratórios. A par de toda a atividade científica do Congresso e, como vem sido um ícone, tivemos um momento de bem-estar - Aula de YOGA, os participantes sentiram o bem-estar mental e físico desta prática!

Tivemos, portanto, todos os ingredientes para que este Congresso supera-se todas as expectativas dos Congressistas presentes, a quem aproveitamos este momento, para deixarmos um agradecimento público pelas mensagens via e-mail, SMS, redes sociais, congratulando-nos pela excelência do Congresso, não se demovendo de estar presente até ao seu encerramento, a todos o nosso muito obrigada!

Um agradecimento especial, à comissão científica, e a todos os colegas com comunicações livres e posters que enriqueceram o congresso e permitiram um debate de ideias e partilhas.

Por último, umas breves palavras

endereçadas à Integrated Resolutions (IR) que já nos habituou a uma organização exímia, sem dúvida que o empenho e os pormenores retratam o trabalho de uma equipa que conjuga esforços, dedicação e que enaltece ainda mais a excelência deste evento. Um obrigada à equipa IR.

Deixamos agora um pouco do que foi o Congresso retratado em algumas fotos...

E nunca se esqueçam...

“Só os audazes se arriscam a caminhar mesmo que às vezes o caminho seja difícil, mas... quando vemos com gratidão, todas as dificuldades, o caminho compensa”

Até breve!

O nosso próximo encontro... na cidade invicta de Lisboa, em Abril, III Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação, sob o lema: A jornada do doente respiratório.

Cordiais cumprimentos

P^a Comissão Organizadora | Enf^a de Reabilitação
Maria do Carmo Oliveira Cordeiro
P^a Entidade Organizadora ACE | Presidente
Filomena Leal



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

Lemos
design



MARY KAY®



Clínica Ipsa
Saúde Psicológica



PalmeiroFoods
natural solutions



POLITÉCNICO
DE PORTALEGRE
Escola Superior
de Educação
e Ciências Sociais

NEYA
HOTELS

ORAL+
CLÍNICA DORCÍLIOS



saiba mais em www.acenfermeiros.pt

ACE