I ENCONTRO INTERNACIONAL//
VI ENCONTRO NACIONAL

DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

ordem dos enfermeiros

LIVRO DE RESUMOS



www.ordemenfermeiros.pt

Ficha técnica

Título: I Encontro Internacional e VI Encontro Nacional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Iniciativa e coordenação: Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enf.ª Catarina Lobão (Presidente)

Enf.ª Sílvia Alminhas

Enf.º Nuno Ferreira

Edição: Ordem dos Enfermeiros - 2019

Revisão: Gabinete de Comunicação e Imagem

Grafismo e Paginação: Gabinete de Comunicação e Imagem

ISBN: 978-989-8444-47-9

Esta é uma e-publicação.

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

Índice

Mensagem da Bastonária..... 5
Mensagem da Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica..... 6
PARTE I – COMUNICAÇÕES LIVRES..... 8
Título: Taxa de Contaminação por Microrganismos Potencialmente Patogénicos em Garrotes de Punção Venosa Periférica: Revisão Sistemática de Literatura..... 9
Título: Avaliação e Registo da Dor Num Serviço de Urgência: Um Desafio..... 13
Título: Autopulse® e Lucas® vs Compressões Torácicas Manuais em Sala de Hemodinâmica Revisão Sistemática da Literatura..... 15
Título: Comunicação de Más Notícias no Serviço de Urgência..... 17
Título: Acompanhamento do Doente Crítico no Transporte Primário Perspectiva dos Profissionais de Saúde..... 19
Título: Protocolo de Cuidados de Enfermagem à Pessoa Submetida a Implante Percutâneo de Válvula Aórtica..... 21
Título: Autogestão do Regime Dietético – Um Foco Relevante na Prática dos Enfermeiros..... 25
Título: Promoção do Cuidado de Si ao Familiar Cuidador da Pessoa Idosa Dependente no Domicílio..... 27
Título: Tempo de Cuidados de Enfermagem no Tratamento de Feridas: Estudo Multicêntrico.. 29
Título: As Vivências dos Familiares Cuidadores Perante a Confusão da Pessoa com Tumor Cerebral Primário no Domicílio..... 31
Título: Factores que Influenciam a Ocorrência de Erros de Medicação no Serviço de Urgência 34
Título: Pessoa com Dor no Serviço de Urgência: da Avaliação ao Registo Efectuado pelos Enfermeiros..... 36
Título: Prevenção da Exaustão do Cuidador Informal..... 38
Título: Das Complexas Necessidades da Pessoa em Situação Crítica à Garantia da Qualidade e Segurança dos Cuidados de Enfermagem – Que Caminho?..... 41
Título: Diferenças entre as Práticas dos Enfermeiros na Cateterização Intravenosa e os Padrões de Cuidados Preconizados (Comunicação Premiada – 2º Lugar)..... 44
Título: Satisfação com os Cuidados de Enfermagem - Contributos de uma Intervenção em Enfermagem em Estomaterapia (Comunicação Premiada – 3º Lugar)..... 46
Título: Factores Organizacionais que Condicionam a Adesão às Recomendações de Boas Práticas de Controlo de Infecção Durante a Prestação de Cuidados: Percepções dos Enfermeiros..... 48
Título: Satisfação dos Utentes da Ambulância Suporte Imediato de Vida CHMT – Torres Novas 50
Título: Atributos do Enfermeiro na Conferência Familiar em Cuidados Paliativos (Comunicação Premiada – 1º Lugar)..... 52
Título: Intervenções não Farmacológicas no Controlo da Dor no Pós-Operatório - Construção de Protocolo de Intervenção de Enfermagem..... 54
PARTE II – PÓSTERES..... 57
Título: Consulta de Enfermagem no Pré-Operatório: Um Projecto de Investigação-Acção..... 58
Título: Medidas de Aquecimento na Prevenção da Hipotermia no Pré-Hospitalar a Pessoas Vítimas de Trauma – Protocolo de Revisão Scoping (Póster Premiado – 2º Lugar)..... 60
Título: Eficácia da Formação Sobre SBV na Melhoria dos Conhecimentos e Práticas das Pessoas e/ou Familiares de Pessoas em Risco Cardiovascular: Presencial vs Online (Póster Premiado – 3º Lugar)..... 62
Título: SBAR - Um Modelo de Comunicação Promotor da Segurança do Cliente..... 67
Título: A Pessoa com SDRA: Efeito do Decúbito Ventral..... 69

Título: O Impacto do Refeeding Syndrome na Pessoa em Situação Crítica..... 71
Título: Instrumentos de Avaliação da Dor em Pessoas com Alteração da Consciência: Uma Revisão Sistemática..... 73
Título: Eficácia de Programas para a Prevenção da Violência a Profissionais de Saúde em Serviço de Urgência..... 75
Título: Via Verde AVC: Uma Realidade da Unidade Local de Saúde da Guarda com o Projecto Angels e a Intervenção da Enfermagem..... 77
Título: Gestão do Erro Terapêutico no Cliente em Situação Crítica..... 79
Título: Aplicação da Terapia por Pressão Negativa no Tratamento de Ferida Complexa: Estudo de Caso..... 81
Título: Terapia da Dignidade: Uma Ferramenta para a Humanização do Cuidar (Póster Premiado – 1º Lugar)..... 82

Mensagem da Bastonária

Caros Enfermeiros,

O tema deste ENCONTRO INTERNACIONAL não podia ter sido mais claro sobre a urgência do presente e os desafios do futuro. À dedicação, empenho e espírito de missão, nós, enfermeiros, temos somado conhecimentos cada vez mais específicos e diferenciados. Saberes que se constituem como mais-valias, em primeiro lugar, para aqueles de quem cuidamos e que servem de enriquecimento profissional e pessoal.

Ao conhecimento, e ao aprofundamento do conhecimento, temos tido a preocupação de acrescentar e valorizar a experiência e tudo aquilo que dela resulta: a sensibilidade, o bom senso, o saber fazer e o saber decidir. Olhando para trás, não se percebe como foi possível, durante longo anos, ter-se feito tão pouco no que diz respeito a novas áreas de especialidade e competências acrescidas. Parece claro que dava jeito a muita gente que tudo continuasse como estava, mas esta equipa da Ordem dos Enfermeiros não veio para deixar tudo na mesma. A enfermagem não sobreviveria a mais uma desilusão.

Só no que diz respeito ao colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica, criámos quatro novas áreas, opções que definimos como estratégicas desde a primeira hora e que vêm dar resposta a lacunas históricas na nossa profissão. Falo-vos das áreas de enfermagem à pessoa em situação crítica, à pessoa em situação paliativa, à pessoa em situação perioperatória e à pessoa em situação crónica.
Prometemos, cumprimos e fomos mais longe. Somámos a este desafio, outro de igual dimensão, o da criação da competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar. E neste ponto, fizemo-lo contra quase tudo e quase todos aqueles que gostariam que nada mudasse.

Este encontro internacional mostrou que não nos enganámos no caminho que decidimos trilhar. Foi este o caminho que os enfermeiros escolheram. É nele que vive o futuro da Saúde de todos nós. Obrigada pela vossa força e lealdade. Não estão sozinhos.

Ana Rita Cavaco

Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

Mensagem da Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Estimados colegas,

É com grande satisfação que vos apresento o *e-book* que permite memorizar o I Encontro Internacional e VI Encontro Nacional de Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Intitulámos este encontro como "Knowledge... Experience... No Limits!". Este teve como função primordial, comunicar ciência, prática profissional, experiências individuais/equipa e comunicar evidência, permitindo também a reflexão, partilha e discussão desta prática especializada. Permitiu dar a conhecer alguns dos projectos que glorificam a Enfermagem Médico-cirúrgica, a nível nacional e internacional.

Este evento teve um significado muito especial para a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, por várias razões: por ser o último que esta Mesa do Colégio organizou, pela oportunidade de reencontrar os colegas, pela oportunidade de partilha e finalmente por conseguirmos manter o legado que nos foi incutido pelo querido Professor Doutor José Carlos Amado Martins, na organização destes eventos.

Grande parte de vós tem noção da evolução que a Enfermagem Médico-Cirúrgica sofreu nestes últimos tempos. Considerando a vasta abrangência Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como, as necessidades de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes, relativamente às quais se reconheceu a imperatividade de especificar as competências de acordo com o alvo e contexto de intervenção, identificaram-se diferentes áreas a saber: enfermagem à pessoa em situação crítica, enfermagem à pessoa em situação paliativa, enfermagem à pessoa em situação perioperatória e enfermagem à pessoa em situação crónica. Conseguimos a regulamentação de uma especialidade que apesar de existir há vários anos, estava completamente esquecida e emerge agora fruto de grande dedicação de todos os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Resta-me deixar uma palavra de apreço e agradecimento a todos os tornaram este encontro possível e a cada um de vós que nos congratulou com a sua presença.

Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão

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



PARTE I – COMUNICAÇÕES LIVRES

Título: Taxa de Contaminação por Microrganismos Potencialmente Patogénicos em Garrotes de Punção Venosa Periférica: Revisão Sistemática de Literatura.

Autores: Virginie Fernandes Mateus

Introdução

A utilização do garrote é uma parte essencial no procedimento de Punção Venosa Periférica (PVP) e pode ser uma fonte para a transmissão cruzada de infeção, originando Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde.

Objectivo

Analisar a taxa de contaminação dos garrotes de PVP, em meio hospitalar e os fatores que a influenciam.

Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseada nos princípios propostos pelo Cochrane Handbook, utilizando as bases de dados científicas (Pubmed, EBSCO, B-on, Embase e Scielo), os estudos foram selecionados de acordo com a técnica PI[C]OD e o limite temporal estabelecido foi de janeiro de 2000 a abril de 2017.

Resultados

Foram incluídos 15 estudos, envolvendo 1094 garrotes e 354 profissionais de saúde.
A taxa de contaminação por microrganismos potencialmente patogénicos variou desde 5% a 89% e por microrganismos multirresistentes (MMR) entre 0% e 42%. Em 7 estudos, 100% dos garrotes apresentaram crescimento de colónias viáveis. Quando analisada, a diferença entre a taxa de contaminação dos garrotes de tecido elástico (90%) foi significativamente maior ($P<0,001$ teste exato de fisher) do que a dos garrotes de borracha ou plástico (41%). Em garrotes visivelmente sujos, a taxa de contaminação por MMR chegou a 50%. Em garrotes provenientes de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), 69% apresentaram MMR.

Conclusões/ Recomendações

Os garrotes reutilizados na PVP em meio hospitalar constituem fómites e colocam os doentes em risco de infeção cruzada. Para reduzir o risco de infeção, são recomendados garrotes de uso único e precauções básicas de controlo de infecção.

Referências Bibliográficas

- Administração Central dos Sistemas de Saúde. (2011). Manual de normas de enfermagem e procedimentos técnicos (2ª ed). Lisboa: ACSS.
- Batista, K. C. d. O., Tipple, A. F. V., Leão-Vasconcelos, L. S. N. d. O., Ribeiro, E. L. & Prado, M.A. d. (2015). Contaminação de torniquetes para punção intravenosa periférica. Acta Paulista de Enfermagem, 28, 426-432.
- Conroy, F. J., Whitaker, I. S., Sohal, A. S. & Fourie, L. R. (2006). Ubiquitous equipment on aplastic surgery ward: an infection risk? Plast Reconstr Surg, 117(4), 1369-1370.
- Costa, A., Noriega, E., Fonseca, L. & Silva, M. (2009). Inquérito nacional de prevalência de infeção: Relatório. Lisboa: Direção Geral de Saúde: Departamen-to de Qualidade em Saúde.

- Damani, N. (2012). Infection prevention and control (3ª ed.). Nova Iorque: Oxford University.
- Dychter, S. S., Gold, D. A., Carson, D. & Haller, M. (2012). Intravenous therapy: a review of complications and economic considerations of peripheral access. J Infus Nurs, 35(2), 84-91. doi:10.1097/NAN.0b013e31824237ce.
- Elhassan, H. A. & Dixon, T. (2012). MRSA contaminated venepuncture tourniquets in clinical practice. Postgrad Med J, 88(1038), 194-197. doi: 10.1136/postgradmedj-2011-130411.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2013). Point prevalence survey of healthcareassociated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals.
- Stockholm: ECDC. Acedido em https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/healthcare-associatedinfections-antimicrobial-use-PPS.pdf.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2016). Annual Epidemiological Report -2016 – Healthcare-associated infections acquired in intensive care units. Stockholm: ECDC. Acedido em https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/healthcare-associated-infections-acquiredintensive-care-units-annual.
- Fellowes, C., Kerstein, R., Clark, J. & Azadian, B. S. (2006). MRSA on tourniquets and keyboards. J Hosp Infect, 64(1), 86-88.
- Franklin, G. F., Bal, A. M. & McKenzie, H. (2007). Phlebotomy tourniquets and MRSA. J Hosp Infect, 65(2), 173-175.
- Golder, M., Chan, C. L., O'Shea, S., Corbett, K., Chrystie, I. L., & French, G. (2000). Potential risk of cross-infection during peripheral-venous access by contamination of tourniquets. Lancet, 355(9197), 44-44.
- Hadaway, L. (2012). Short peripheral intravenous catheters and infections. J Infus Nurs, 35(4), 230-240. doi: 10.1097/NAN.0b013e31825af099.
- Hadaway, L., Millam, D. (2007, October). On the road to successful I.V. starts. Nursing 2017, 37, 1-14.Braun. (s.d.). Perfusor compact – service manual. Consultado em: 2016, Julho 16. Disponível em: http://www.frankshospitalworkshop.com/equipment/Documents/infusion_pumps/service_manuals/B.Braun_Perfusor_Compact_-_Service_manual.pdf.
- Hensley, D. M., Krauland, K. J. & McGlasson, D. L. (2010). Acinetobacter baumannii and MRSAcontamination on reusable phlebotomy tourniquets. Clinical Laboratory Science, 23(3), 151-156.
- Higgins, J., Green, S. (2011). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration. Acedido em http://www.handbook.cochrane.org.
- Infusion Nurses Society. (2016). Infusion Nursing Standards of Practice. Journal of Infusion Nursing, 39(1S), 1-159. Acedido em http://journals.lww.com/homehealthcarenurseonline/Fulltext/2017/01000/The_2016_Infusion_Therapy_Standards_of_Practice.3.aspx.
- International Monetary Found (2014). World Economic Outlook— Recovery Strengthens, Remains Uneven. Washington: Joint Bank-Fund Library.
- Joanna Briggs Institute. (2012). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management, Assessment and Review of Information. Retrieved from https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/SUMARI-V5-User-guide.pdf
- Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute, p.1- 6. Acesso em http://joannabriggs.org/research/critical-appraisaltools. Html.

- Kim, J. Y., Ahn, H.-J., Lee, E.-K., & Chae, H. B. (2014). Anesthesiologist's hand hygiene and disinfection of reusable rubber tourniquet with alcohol swabs before intravascular cannulation.
- Korean Journal of Anesthesiology, 67(Suppl), S9-S10. doi: 10.4097/kjae.2014.67.S.S9.
- Leitch, A., McCormick, I., Gunn, I. & Gillespie, T. (2006). Reducing the potential for phlebotomy tourniquets to act as a reservoir for meticillin-resistant Staphylococcus aureus. J Hosp Infect, 63(4), 428-431.
- Maki, D. G., Kluger, D. M. & Crnich, C. J. (2006). The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies. Mayo Clin Proc, 81(9), 1159-1171. doi: 10.4065/81.9.1159.
- Mehmood, Z., Mubeen, S. M., Afzal, M. S. & Hussain, Z. (2014). Potential risk of cross-infection by tourniquets: a need for effective control practices in pakistan. Int J Prev Med, 5(9), 1119-1124.
- Murray, A. E., Mostafa, S. M. & Van Saene, H. K. F. (1991). Essentials in clinical microbiology.
- Baillière's Clinical Anaesthesiology, 5(1), 1-26. doi: https://doi.org/10.1016/S0950-3501(05)80202-8.
- Oliveira, A. d. S. S. (2014). Intervenção nas práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites em pessoas portadoras de cateteres venosos periféricos: um estudo de investigação-ação. (Tese de doutoramento), Universidade de Lisboa. Acedido em http://hdl.handle.net/10451/12149.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). CIPE® versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – do original ICNP- International Classification for Nursing Practice. Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 978-92-95094-35-2.
- Ormerod, J. O. M., Williams, J., Lewis, J., & Dawson, S. J. (2006). Risk of MRSA transmission from tourniquets. J Hosp Infect, 64(3), 300-301.
- Pinto, A. N., Phan, T., Sala, G., Cheong, E. Y. L., Siarakas, S., & Gottlieb, T. (2011). Reusable venesection tourniquets: a potential source of hospital transmission of multiresistant organisms. Med J Aust, 195(5), 276-279.
- Pujol, M., Hornero, A., Saballs, M., Argerich, M. J., Verdaguer, R., Cisnal, M. & Gudiol, F. (2007). Clinical epidemiology and outcomes of peripheral venous catheter-related bloodstream infections at a university-affiliated hospital. J Hosp Infect, 67(1), 22-29. doi:10.1016/j.jhin.2007.06.017.
- Rourke, C., Bates, C. & Read, R. C. (2001). Poor hospital infection control practice in venepuncture and use of tourniquets. J Hosp Infect, 49(1), 59-61.
- Royal College of Nursing (2016). Standards of infusion therapy (4ª ed.). Londres: Edição de Autor. Acedido em https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-005704.
- Sacar, S., Turgut, H., Kaleli, I., Cevahir, N., Asan, A., Sacar, M. & Tekin, K. (2006). Poor hospital infection control practice in hand hygiene, glove utilization, and usage of tourniquets. Am J Infect Control, 34(9), 606-609.
- Schauer, C. K. M. W. & Hammer, D. A. (2015). Quantifying patient bacterial exposure risk from reusable phlebotomy tourniquets in a New Zealand secondary level hospital. Journal of Infection Prevention, 16(6), 262-265. doi: 10.1177/1757177415600242.
- World Health Organization (2010). WHO guidelines on drawing blood: best practices in Mphlebotomy. Geneva: WHO. Acedido em http://who.int/infectionprevention/tools/injections/drawing_blood_best/en/.

- World Health Organization. (2015). Worldwide country situation analysis: response to antimicrobial resistance. Geneva: WHO. Acedido em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/163468/1/9789241564946_eng.pdf?ua=1&ua=1.
- World Health Organization. (2016). Health care without avoidable infections. The critical role of infection prevention and control. Geneva: WHO. Acedido em http://www.who.int/infectionprevention/publications/ipc-role/en/.
- Zingg, W., & Pittet, D. (2009). Peripheral venous catheters: an under-evaluated problem.
- International Journal of Antimicrobial Agents, 34, S38-S42. doi: 10.1016/S0924-8579(09)70565-5.

Título: Avaliação e Registo da Dor Num Serviço de Urgência: Um Desafio

Autores: Cátia Sofia Matos Freitas de Oliveira, Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão e Hugo Neves

Introdução

A dor é um fenómeno universal, que afeta diariamente milhares de pessoas. É um motivo frequente de admissão no serviço de urgência (SU). A complexidade e a subjetividade da dor são barreiras à sua avaliação. Esta deve ser sistematicamente avaliada e registada, garantindo uma intervenção precoce que permita a promoção do bem-estar e a continuidade dos cuidados.

Objectivo

Este estudo visa caraterizar a avaliação e o registo da dor, realizada pelos enfermeiros, à pessoa cuja queixa na admissão num SU é a dor.

Metodologia

Foram analisados 176 registos do sistema informático Alert®, através dum instrumento de colheita, os quais foram analisados através da estatística descritiva. Os casos foram referentes ao primeiro dia do mês de março, junho, setembro e dezembro de 2017, cuja queixa principal é a de dor.

Resultados

Constata-se que os principais fluxogramas selecionados foram “dor na região cervical, lombar ou abdominal” e “problemas nos membros”. O principal mecanismo causal de dor foi “traumatismos e quedas”, e a duração foi essencialmente aguda. As características da dor registadas foram: frequência, localização, duração e intensidade. O tipo de prioridade mais comum na amostra foi referente à “Pouco Urgente”, verificando-se a presença de uma relação estatisticamente significativa entre a prioridade e intensidade da dor. Verificou-se um reduzido número de registos face à reavaliação da dor que não são influenciados pelas medidas farmacológicas. Assim pretende-se que o estudo possa evidenciar a realidade e o que é praticado face à avaliação da dor, e a partir desta refletir sobre as práticas, para que sejam implementadas medidas ajustadas em prol da melhor gestão da dor.

Conclusões/Recomendações

Assim perante os resultados obtidos propõese a programação de Focus grupo e formação contínua, com incidência na avaliação dos aspectos comportamentais da dor, a implementação do modelo “PQRST” como meio facilitador do registo das caraterísticas da dor referida pela pessoa, a integração de conceitos de escalas de heteroavaliação (p. ex. DOLOPLUS e PAINAD), e posteriormente o desenvolvimento de um novo programa de investigação ação como meio integrador dos aspetos da gestão da dor até então desenvolvidos no contexto do SU.

Referências Bibliográficas

- Bhandari, R., Malla, G., Mahato, I. & Gupta, P. (2013). Use of analgesia in an emergency department. Journal of Nepal Medical Association, 52 (189), 224-228. doi: https://doi.org/10.31729/jnma.554.
- Cardoso, I. M. (2009). Fatores motivadores do abandono da avaliação e registo sistematizado do 5º sinal vital. Dissertação de mestrado. Universidade de lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.

- Carvalho, M. (2016). O Sistema de Triagem de Manchester e a avaliação da pessoa com dor. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Downey, L. & Zun, L. (2010). Pain management in the emergency department and its relationship to patient satisfaction. Journal of Emergencies, Trauma and Shock, 3 (4), 326-330.doi:10.4103/0974-2700.70749.
- Gordon, D., Rees, S., McCausland, M., Pellino, T., Sanford-Ring, S., SmithHelmenstine, J. & Danis, D. (2008). Improving reassessment and documentation of pain management. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 34 (9), 509-517.
- Grupo Português de Triagem. (2010). Triagem no Serviço de urgência - Manual do Formando (2ª ed.). Amadora: Grupo Português de Triagem.
- Haonga, B., Makupa, J., Muhina, R. & Nungu, k. (2011). Pain management among adult patients with fractures of long bones at Muhimbili Orthopaedic Institute in Dar es Salaam, Tanzania. Tanzania Journal of Health Research, 13 (4), 107-1. doi:10.4314/thrb.v13i4.7.
- International Association for the Study of Pain. (2011). Principles of Emergency Department Pain Management for Patients with Acutely Painful Medical Conditions. Acedido em 18 de agosto de 2018 em https://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/Acute PainFactSheets/8-Emergency.pdf.
- International Association for the Study of Pain. (1979). "IASP Pain Terms. Association's official journal, Pain, 6 (1), 247-252.
- Instituto Nacional de Estatística. (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Lewén, H., Gardulf, A. & Nilsson, J. (2010). Documented assessments and treatments of patients seeking emergency care because of pain. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24 (4), 764-771.
- Marini, C. (2013). Controlo da Dor no Doente Urgente/Emergente. Tese de Mestrado Integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Mccaffery, M. & Beebe, A. (1992). Dolor, Manual Clinico para la Prática de Enfermeria. Barcelona: SALVAT.
- Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde 2018. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 13 de setembro de 2018 em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DASAUDE_2018_compressed.pdf.
- Ribeiro, A., Souza, E., Sousa, C. & Freitas, M. (2016). Quedas acidentais nos atendimentos de urgência e emergência: resultados do VIVA Inquérito de 2014. Ciência & Saúde Coletiva, 21 (12), 3719-3727. Doi: 10.1590/1413-812320152112.18452016.
- Salamanca, S., Díaz, J. & Galmes, C., Moya, M. (2016). Estudio y promoción de buenas práticas para mejorar el abordaje del dolor en el servicio de urgencias. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 23 (6), 275-279. doi:10.20986/resed.2016.3467/2016.

Título: Autopulse® e Lucas® vs Compressões Torácicas Manuais em Sala de Hemodinâmica Revisão Sistemática da Literatura

Autores: Márcia Raquel Fonseca Vicente, Marisa Isabel Rocha Serrano e Sílvia Manuela Pação Alminhas

Introdução

A paragem cardiorrespiratória (PCR) em sala de hemodinâmica é pouco frequente e ao mesmo tempo desafiadora devido ao prognóstico dos doentes com doença coronária e à complexidade da intervenção. Quando existem situações de PCR é determinante que as manobras de suporte básico de vida sejam de qualidade para o seu sucesso. As recomendações têm vindo a dar importância às compressões torácicas externas realizadas com qualidade. Diversos dispositivos mecânicos (DM) têm sido desenvolvidos para substituir as compressões torácicas manuais (CTM) em casos de PCR. Estes dispositivos têm mostrado ser eficazes na recuperação da circulação espontânea, na melhoria da qualidade da reanimação cardiopulmonar e em alguns casos, no aumento da sobrevivência a longo prazo.

Objectivo

Monitorizar a eficácia e eficiência de três métodos de compressão torácica como contributo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de reanimação em sala de hemodinâmica.

Metodologia

Nesta revisão sistemática da literatura foram seleccionados 7 artigos de investigação retirados da base de dados EBSCO e MEDLINE, de uma amostra inicial de 32 artigos.

Resultados

O Autopulse® é um DM que permite prosseguir com a intervenção coronária estando acoplado ao doente. Com a sua aplicação denota-se uma melhoria das pressões hemodinâmicas e do retorno da circulação espontânea. Contudo, o tempo da sua colocação, sobretudo daprancha e da radiopacidade dos componentes electrónicos que impedem a algumas incidências angiográficas, são as suas principais limitações.

As especificidades de configuração do DM Lucas® tornam-se numa limitação deste método, pois não permite realizar durante o procedimento algumas angulações angiográficas condicionando a continuidade do mesmo durante a PCR. No que respeita aos danos, estes são equivalentes aos causados pelas CTM, sendo a qualidade destas a maior desvantagem ao longo da reanimação.

Conclusões/Recomendações

Os DM são promotores de compressões ininterruptas, com manifesta qualidade mantendo a perfusão tecidular. Por sua vez, as CTM mantidas ininterruptamente durante a reanimação diminuem a sua qualidade quer em termos de eficácia e eficiência. No que concerne às complicações atribuídas ao DM (Autopulse®) nomeamos: pneumotórax, pneumomediastino, hematoma do esófago e ruptura hepática. Relativamente ao DM Lucas® e CTM as lesões associadas são sobretudo hemo/pneumotórax e fracturas de costelas relacionadas à má prática de utilização e posicionamento. A análise dos diversos factores condicionantes da situação clínica é preponderante para a adequação da melhor estratégia. Deve ser contemplada a necessidade de formação, pertencendo à equipa (enfermeiro/médico) a tomada de decisão referente ao método de compressão torácica mais adequado a cada situação clínica/momento de reanimação.

Referências Bibliográficas

- Estock, J.; Curinga, H., Airan Li, M., Grieve, L. & Brackney, C. (2016). Comparison of chest compression interruption times across 2 automated devices: a randomized, crossover simulation study. American Journal of Emergency Medicine. Publicado January 1, 2016. Volume 34, Issue 1. Páginas 57-62. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2015.09.011.
- Ewy, G. & Zuercher, M. (2013). Role of manual and mechanical chest compressions during resuscitation efforts throughout cardiac arrest. Future Cardiology, 9(6), 863–873. https://doi.org/10.2217/fca.13.70.
- Fischer, M., Breil, M., Ihli, M., Messelken, M., Rauch, S. & Schewe, J. (2014). Mechanical resuscitation assist devices. Der Anaesthesist, 63(3), 186–197. https://doi.org/10.1007/s00101-013-2265-8.
- Frey, M., Lötscher, S., Theiler, L., & Albrecht, R. (2016). Arterial blood pressure differences between AutoPulse™ and Lucas2™ during mechanic cardiopulmonary resuscitation. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine, 24, 64. doi:10.1186/s13049-016-0253-0.
- Kůdela, M., Grossová, I., & Strejc, P. (2013). Traumatic changes of intrathoracic organs due to external mechanical cardiopulmonary resuscitation. Case reports. Soudni Lekarstvi, 58(3), 42–44. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23964585&lang=ptbr&site=ehost-live.
- Poole, K., Couper, K. Smyth, M., Yeung, J. & Perkins, G. (2018). Mechanical CPR: Who? When? How? Critical Care, 22, 140. https://doi.org 10.1186/s13054-018-2059-0.
- Prinzing, A., Eichhorn, S., Deutsch, M.-A., Lange, R., & Krane, M. (2015). Cardiopulmonary resuscitation using electrically driven devices: a review. Journal Of Thoracic Disease, 7(10), E459–E467. https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.40.
- Koster, R., Beenen, L., van der Boom, E., Spijkerboer, A., Tepaske, R., van der Wal, A., Beesems, S. & Tijssen; J. (2017). Safety of mechanical chest compression devices AutoPulse and LUCAS in cardiac arrest: a randomized clinical trial for non-inferiority, European Heart Journal, Volume 38, Issue 40, 21 October 2017, Pages 3006–3013, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx318.
- Vargas, T., Ribeiro, P., Cade, J., Dallan, L., Janella, B., Almeida, B., Spadaro, A., Perin, M., Truffa, R., & Sato, A. (2012). Experiência inicial com o uso do autopulse® em sala de hemodinâmica. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, 20(2), 204-207. https://dx.doi.org/10.1590/S2179-83972012000200016.
- Yadav, K. & Truong, H. T. (2018). Cardiac Arrest in the Catheterization Laboratory. Current Cardiology Reviews. Volume 14, paginas115-120. https://doi.org/10.2174/1573403X14666180509144512.

Título: Comunicação de Más Notícias no Serviço de Urgência

Autores: Ana Catarina Martins de Sousa Carneiro e Maria Aurora Gonçalves Pereira

Introdução

A comunicação de más notícias é, provavelmente, uma das tarefas mais difíceis e complexa que os profissionais de saúde têm que enfrentar no contexto das relações interpessoais, e deve ser adequada a cada pessoa e a cada contexto. O reconhecimento desta realidade aponta para a necessidade de ter em consideração que o Serviço de Urgência (SU) tem características particulares e distintas de outros contextos.

Objectivo

O objectivo do estudo visou compreender o processo de comunicação de más notícias ao utente/família em contexto de SU, de modo a contribuir para uma melhor intervenção neste processo e suscitar nos profissionais de saúde a necessidade de desenvolvimento de competências nesta área.

Metodologia

O estudo assenta numa abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com recurso ao método de estudo de caso. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário dirigido a profissionais de saúde. Para a análise dos dados recorreu-se à técnica de análise de conteúdo nas questões abertas e da análise estatística descritiva nas questões fechadas.

Resultados

De entre os resultados, destaca-se que para os profissionais de saúde o significado e o tipo de má notícia comunicada, está quase sempre associada a doença, designadamente à doença súbita ou oncológica. A má notícia tem impacto negativo na vida pessoal e familiar e é um acontecimento gerador de sentimentos.

A maioria dos profissionais de saúde considera que o utente/família tem o direito de ser informado sobre o conteúdo da má notícia, mas na sua prática diária nem sempre o fazem. Na perspectiva dos mesmos a comunicação de más notícias deve ser uma responsabilidade da equipa multidisciplinar, no entanto na prática diária o responsável é o Médico. Foram evidenciadas as dificuldades sentidas pelos profissionais na sua prática diária no que se refere à temática em estudo e que se centram sobretudo, no facto de ser um diagnóstico súbito e imprevisto, ser uma tarefa difícil e complexa, e pela incerteza quanto às reações do utente/família.

Conclusões

De um modo geral, os profissionais de saúde mencionaram que quando comunicam uma má notícia fornecem apenas a informação que consideram adequada, no sentido de proteger o bem-estar do utente/família.

Foram identificados alguns factores dificultadores que interferem no processo de comunicação de más notícias, tais como a inexistência de condições físicas, a falta de disponibilidade de tempo e ausência de coordenação na equipa. A principal estratégia identificada como sendo fundamental para desenvolver competências neste âmbito, foi a formação contínua.

Referências Bibliográficas

- Brás, C. & Ferreira, M. (2016). A comunicação e qualidade de cuidados em enfermagem: revisão de literatura. In António Costa [et al.]. Atas de investigação qualitativa na saúde. (Vol. 2, pp.572-577). Portugal: Atas CIAIQ.
- Cielo, C., Camponogara, S. & Pillon, R. (2013). A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: relatos de experiência. Journal of Nursing and Health . 3 (2) ,pp.204-212.
- Gonçalves, Â. (2013). Comunicação de más notícias a pessoas com doença Oncológica: a necessidade de implementar a (bio)ética na Relação: um estudo exploratório. Lisboa: Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina. Dissertação de Mestrado.
- Pereira, M. A. (2008). Comunicação de más notícias e gestão do luto. Coimbra: Formasau.
- Nunes, L. (2016). E quando não puder decidir? Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Sequeira, C. (2016). Comunicação clínica e relação de ajuda. Lisboa: Lidel.

Título: Acompanhamento do Doente Crítico no Transporte Primário Perspectiva dos Profissionais de Saúde

Autores: Sandra Cristina Pavão Ramalho de Oliveira, Maria Aurora Gonçalves Pereira e Samuel Sampaio Sousa

Introdução

O transporte primário do doente crítico é precedido de um momento determinante, que deve ser breve e assertivo, para a saúde e futura qualidade de vida da pessoa em situação crítica e que corresponde à decisão do seu acompanhamento desde o local da ocorrência até ao hospital.

O momento da decisão de acompanhamento do doente crítico é de uma enorme responsabilidade para os profissionais de saúde e deve ter em conta vários factores relacionados com a criticidade da pessoa a transportar.

Muitas vezes o acompanhamento do doente crítico dentro da célula sanitária, passa só pela presença do médico, outras pelo médico e enfermeiro e outras vezes ainda o doente segue para o hospital sem o acompanhamento destes profissionais.

É por esta diversidade de opções que nos questionamos, quais são os critérios que estes profissionais ponderam no momento de decidir quem acompanha o doente crítico na ambulância?

A inexistência de um algoritmo de decisão condiciona ou dificulta a decisão destes profissionais?

Objectivo

Partindo destas primeiras indagações, estruturamos um estudo de investigação com o objectivo de analisar os critérios subjacentes à tomada de decisão de acompanhamento do doente crítico no âmbito do transporte primário, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade assistencial à pessoa nesta situação durante o transporte.

Metodologia

O estudo realizado assentou numa abordagem quantitativa com carácter exploratório e descritivo. Como instrumento de recolha de dados recorreu-se ao questionário, dirigido a uma amostra composta por 130 elementos das equipas de emergência pré-hospitalar, médicos e enfermeiros, das Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação.

Resultados

Os resultados obtidos evidenciam a inexistência de um padrão formal que assista e favoreça o momento de decisão de acompanhamento e sugerem, simultaneamente, a importância da criação de um algoritmo de decisão.

Conclusões

Emergiram deste estudo conclusões que sustentam a necessidade de priorizar o papel do enfermeiro no processo de acompanhamento do doente crítico em transporte primário e sublinhase, nas mesmas, a importância de dar continuidade ao trabalho apresentado, nomeadamente, através da criação do referido algoritmo.

Referências Bibliográficas

- Alamanou, D. G. & Brokalaki, H. - Intrahospital Transport Policies: The contribution of the nurse. Health Science Journal, Vol. 8(1), ISSN:1791-809x (2014), p.166-178.
- Alminhas, S. (2007). Cuidar da pessoa no serviço de urgência, Revista Sinais Vitais.

- Brun, Pierre-Marie [et al] - Stay and play eFAST or scoop and run eFAST? That is the question! The American Journal of Emergency Medicine. Vol 32, Issue 2 (2014) p. 166-170.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. - sistema integrado de emergência médica. [em linha]. lisboa: inem.(2013). [consultado 14 de novembro de 2016]. disponível em: http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140108162916460041.pdf.
- Hoejenbos, M. J., Mcmanus, J. & Hodgetts, T. (2008). Is there one optimal medical treatment and evacuation chain for all situations: "scoop-and-run" or "stay-and-play". Prehospital And Disaster Medicine. Nº23(4), p.74-78.
- Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. (2011) Diário da República, 2.ª série n.º 35, p. 8656-8657. Portugal, Lisboa: Assembleia da República.
- Organização Mundial DE Saúde. Emergency Medical Services Systems in the European Union [em linha]. Relatório da Organização Mundial de Saúde, (2008). [Consultado 17 de dezembro 2016]. Disponível em www:<URL: https://ec.europa.eu/digital-agenda/sites/digitalagenda/files/WHO.pdf>.
- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos E Ordem dos Médicos. Transportes de Doentes Críticos Recomendações 2008. Lisboa: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.

Título: Protocolo de Cuidados de Enfermagem à Pessoa Submetida a Implante Percutâneo de Válvula Aórtica

Autores: Ricardo Jorge Maia Ferreira Rodrigues Barbosa

Introdução

Este trabalho de investigação (desenvolvido no âmbito do mestrado em enfermagem da pessoa em situação crítica, da Escola Sucperior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro) tem por tema os cuidados de enfermagem à pessoa submetida a implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI). A pessoa submetida a TAVI passa por um internamento hospitalar, onde o papel do enfermeiro é fulcral para que se trate de um processo seguro e o mais natural possível. Apesar de ser um procedimento minimamente invasivo, as co-morbilidades que a pessoa apresenta juntamente com as possíveis múltiplas complicações e alterações hemodinâmicas, tornam estas pessoas um grupo potencialmente instável (em situação crítica) que requer cuidados de enfermagem especializados.

Objectivo

Para isso, este trabalho desenvolve um protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa submetida a TAVI, resultante dos seguintes objetivos:

1. Identificar as intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica submetida a implante de válvula aórtica por meio de cateter percutâneo;
2. Descrever os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica submetida a implante de válvula aórtica por meio de cateter percutâneo, desde que é indicada para este tipo de intervenção até ter alta, após o mesmo;
3. Compreender as expectativas dos enfermeiros sobre os cuidados que prestam à pessoa em situação crítica submetida a implante de válvula aórtica por meio de cateter percutâneo.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Como método de recolha de dados foram realizados dois focus group, no primeiro semestre de 2018, com 6 enfermeiros (respectivamente) do serviço de cardiologia do hospital de S. João, no Porto que prestam cuidados a estas pessoas e família.

Resultados

Na análise de conteúdo dos dados recolhidos, além das categorias pré definidas (pré-TAVI, peri-TAVI e pós-TAVI) surgiram as subcategorias das intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes, nos domínios do executar, gerir, informar, atender e determinar.

Conclusões

Para além do protocolo de intervenções de enfermagem, este estudo também aborda as expectativas dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem que têm de prestar a este tipo de pessoas, com a identificação de expectativas em relação à pessoa, expectativas em relação aos cuidados de enfermagem, expectativas em relação à técnica de TAVI propriamente dita e por fim expectativas quanto à formação de uma consulta de heart team.

Referências Bibliográficas

- Alligood, M. R. & Tomey A. M. (2004). Teóricas de enfermagem e sua obra: Modelos e teorias de enfermagem. Lisboa: Lusociência.

- Aversa, E., Muratore, C., Nemesio M. L., Tentori, M. C. & Payaslian M. (2015). Desarrollo de transtornos de conducción e indicaciones de marcapassos postimplante de válvula aórtica Corevalve por via endovascular. Incidência y seguimento en un solo centro. Archivos de Cardiologia de México, 85 (4), 278-283.
- Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M. & Robson, K. (2001). Focus groups in social research. London: SAGE Publications.
- Cabral, D. M. (2014). Cuidados especializados em enfermagem perioperatória – contributos para a sua implementação. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Recuperado em 01 julho, 2018, de https://repositorio-aberto.up.pt.
- Candiello, A., Cura, F., Albertal, M., Padilla, L., Nau, G., Castro, F., Ronderos, R., Avegliano, G., Navia, D. & Belardi, J. (2013). Sobrevivência a médio prazo e estado funcional de pacientes com estenose valvar aórtica grave submetidos a implante transcatéter da válvula aórtica. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, 21 (4), 319-325.
- Cenedési, M. G., Bernardino, E., Lacerda, M. R., Dallaire, C. & Lima, K. (2012). Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 13 (1), 92-102.
- Collière, M.-F. (1999). Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2005). Classificação internacional para a prática de enfermagem. CIPE: versão 1.0. Genebra: Autor.
- Craig, J.V. & Smith, R. L. (2004). Prática baseada na evidência – manual para enfermeiros. Loures: Lusociência.
- Cribier, A. (2012). Development of transcatheter aortic valve implantation (TAVI): a 20 year odyssey. Archives of Cardiovascular Disease, 105, 146-152.
- De Antoni, C., Martins, C., Ferronato, M. A., Simões, A., Maurente, V., Costa, F. & Koller, S. H. (2001). Grupo focal: Método qualitativo de pesquisa com adolescentes em situação de risco. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 53 (2), 38-53.
- Fortin, M.-F. (2000). O processo de investigação: da concepção à realização (4a ed.). Loures: Lusodidacta.
- Galego, C. & Gomes, A. A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o "focus group" como instrumento de investigação. Revista lusófona de educação, 5, 173-184.
- George, J. B. (2000). Teorias de enfermagem. Os fundamentos à prática profissional (4a ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Ghandour, M. S., Marchini, J. F. M., Neto, A. M. R., Erudilho, E., Carnieto, N. M., Silva, B. S. L., Bezerra, B. V., Barbosa, D. O. N., Nascimento, I. O., Abensur, H., Souza, J. M., Oliveira, M. A. P., Oliveira, S. A., Cristovão, S. A. B., Mauro, M. F. Z. & Mangione, J. A. (2012). Resultados imediatos e seguimentos clínicos dos pacientes submetidos a implante valvar aórtico transcateter. Revista Brasileira de cardiologia Invasiva, 20 (3), 260-266.
- Haro, F. A., Serafim, J., Cobre, J., Faria, L., Roque, M. I., Ramos, M., Carvalho, P. & Costa R. (2016). Investigação em ciências sociais – guia prático do estudante. Lisboa: Pactor.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. & Major, F. (1996) - El pensamento enfermero. Barcelona: Masson.
- Krueger, R., A. (2002). Designing and Conducting Focus Group Interviews. Minnesota: Author.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2009). Focus group: a pratical giuide for apllied research. (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Lemos P. A., Mariani, J. Jr., Filho, A. E., Kajita, L.J., Cardoso, L.F., Dracoulakis, M. D., Macedo, A., Mariño, J., Jatene, F. & Filho, R. K. (2010). Implante transcateter de valava aórtica sem a necessidade de marca-passo definitivo em uma série de casos consecutivos: É possível predizer o risco de bloqueio átrio-ventricular?. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, 18 (2), 135-139.
- Lemos, P.A., Saia, F., Marzocchi, A., Mariani Jr., J., Esteves Filho, A., Kalita, L.J., Bordoni, B., Marrozzini, C., Ciuca, C., Moretti C., Taglieri, N., Dracoulakis, M. D. A., Macedo, A. V. S., Mariño, J. C. S., Jatene, F. B., Branzi, A. & Filho, R. K. (2011). Implante trancateter de prótese valvular aórtica: perfil clínico e evolução de uma série consecutiva de 75 casos de registro conjunto Universidade de Bolonha/ Hospital Sírio-Libanês. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, 19 (1), 24-27.
- Lopes, M. J. (1999). Concepções de enfermagem e desenvolvimento socio-moral:Alguns dados e implicações. Lisboa: AP Enfermeiros.
- Lopes, M. & Lourenço, O. (1998). Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: Alguns dados e implicações. Análise Psicológica, 16 (4), 655-665.
- McEwen, M. & Wills, E. (2015). Bases teóricas para a enfermagem (4a ed.). São Paulo: Artmed.
- Medtronic. (2017). Medtronic transcatheter aortic valve replacement (TAVR) system – Patient booklet. Minneapolis: Author.
- Meleis, A. (2005). Theoretical nursing: Development & progress. Philadelphia: Lippincott.
- Morgan, D. L. (1998). Planning focus group. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica. Lisboa: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Divulgar – padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual e enunciados descritivos. Lisboa. Autor.
- Panos A. M. & George, E. L. (2014). Transcatheter aortic valve implantation options for treating severe aortic stenosis in the elderly. Dimensions of Critical Care Nursing, 33 (2), 49-56.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2003). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva.
- Reynolds, M. R., Magnuson, E. A., Lei, Y., Wang, K., Vilain, K., Li, H., Walczak, J., Pinto, D.S., Thourani, V. H., Svensson, L. G., Mack, M. J., Miller, D. C., Satler, L. E., Bavaria, J., Smith, C. R., Leon, M. B. & Cohen, D. J., (2012). Cost-effectiveness of transcatheter aortic valve replacement compared with surgical aortic valve replacement in high-risk patients with severe aortic stenosis. Journal of the American College of Cardiology, 60 (25), 2683-2692.
- Ribeiro, C. P., Silveira, C. O., Benetti, E. R. R., Gomes, J. S. & Stumm, E. M. F. (2015). Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 16 (2), 159-167.
- Seeley, R. R., Tate, P. & Stephens, T. D. (2011). Anatomia & fisiologia (8a ed.). Loures: Lusociência.
- Serra, A. V., Antunes, R. & Firmino, H. (1986). Relação entre auto-conceito e expectativas. Psiquiatria clínica, 7 (2), 85-90.
- Silva, I. S., Veloso, A. L. & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. Revista Lusófona de Educação, 26, 175-190.
- Souza, S. N., Rosetto, E. G. & Sodré, T. M. (2000). Aplicação da teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 34 (3), 244-251.

- Teles, R. (2017). Valvuloplastia aórtica de balão na era das válvulas aórticas percutâneas. Um desafio à dimensão organizativa dos programas mulgtidisciplinares. Revista Portuguesa de Cardiologia, 36 (4), 257-259.
- Ussia, G. P., Mulè, M., Barbanti, M., Cammalleri, V., Scarabelli, M., Immè, S., Capodanno, D., Ciriminna, S. & Tamburino, C. (2009). Quality of life assessment after percutaneous aortic valve implantation. European Heart Journal, 30 (14), 1790-1796.
- Uva, M. S., Moreira, A. L., Gavina, C., Pereira, H. & Lopes, M. G. (2014). Operacionalização do heart team em Portugal. Revista Portuguesa de Cardiologia, 33 (1), 45-50.
- Walsh, R. A., Fang, J. C. & Fuster V. (2014). Hurt's o coração – Manual de cardiologia. (13a ed.). Lisboa: AMGH Editora.
- Watson, J. (2002). Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência.
- Werneck, M. A., Faria, H. P. & Campos, K. F. (2009). Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Editora Coopmed.

Título: Autogestão do Regime Dietético – Um Foco Relevante na Prática dos Enfermeiros

Autores: Vera Joana Campos Gonçalves, Inês Maria da Cruz Sousa e Fernanda dos Santos Bastos

Introdução

Numa situação de doença crónica a pessoa necessita de tempo e preparação para lidar com o que se tornou diferente na sua vida (Holman e Lorig, 2004). Neste decorrer do processo, a percepção do que mudou, ou é desejável que mude face às exigências da condição, despoleta decisões e reajustes nos comportamentos e na vida das pessoas (Meleis et al., 2000). Quando existe a necessidade de integração de um regime dietético, é desejável que a pessoa adquira novos hábitos, o que lhe confere um novo sentido de controle da doença, um sentimento de normalidade na vida (Orzech et al., 2013; Schulman-Green, 2016) e equilíbrio na transição saúde doença.

Objectivo

Contribuir para a definição do conjunto de conceitos clinicamente úteis para a construcção dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem relativos ao foco de atenção – "autogestão do regime dietético".

Metodologia

Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura tendo-se utilizado os termos específicos com a conjugação "OR": "diet*"; "food*"; "feeding"; "nutrition", para a pesquisa em bases de dados electrónicas. Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo dos 86 artigos incluídos, efetuando-se uma agregação das unidades de registo em um sistema de categorias àpriori, tendo como modelo semântico a CIPE® versão 2013 (ICNP®, 2013) –, como modelo organizador dos conceitos – a Norma ISO 18104 (ISO, 2003) e como modelo conceptual a Teoria das Transições de Meleis.

Resultados

Dos resultados obtidos, para efeito de juízos diagnósticos sobre o foco de atenção – "autogestão do regime dietético", salientamos o conceito de "comprometido (a)" e "potencialidade para melhorar". As dimensões relacionadas com o foco, englobam os conceitos centrais da Teoria das Transições de Meleis, designadamente, a "consciencialização", o "conhecimento", a "capacidade", "apoio social" e da "família", as "atitudes", e, dentro destas – "envolvimento", "força de vontade","autoeficácia" e "crenças de saúde". Os termos que mais emergiram para ajuizar estas dimensões, foram "baixo" e "dificultador".

Conclusões

Os conceitos encontrados na literatura apresentam o potencial descritivo que confere centralidade às respostas humanas às transições, suas propriedades e condicionalismos. Fica evidenciado não apenas o comportamento da pessoa relativo ao regime alimentar, mas um conjunto de outros focos que afetam diretamente a forma como esta gere a sua dieta. De salientar que esses domínios devem ser equacionados no processo de tomada de decisão do enfermeiro e documentados nos sistemas de informação de enfermagem, permitindo dar visibilidade ao contributo destes profissionais na autogestão da doença e dos regimes terapêuticos de pessoas com doença crónica.

Referências Bibliográficas

- Holman, H. & Lorig, K. (2004). Patient Self-Management: A Key to Effectiveness and Efficiency. in Care of Chronic Disease. Public Health Reports. 119 (3), 239 – 243.
- International Classification for Nursing Practice (ICNP®). (2013). ICNP® Browser. Obtido de http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html.
- International Standard Organization (ISO). (2003). Health Informatics: Integration of a reference terminology model for nursing. ISO/FDIS 18104: 2003.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D. & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: an Emerging Middle-Range Theory. Advances in Nursing Science. 23 (1), 12 – 28.
- Orzech, K., Vivian, J., Torres, C., Armin, J. & Shaw, S. (2013). Diet and Exercise Adherence and Practices Among Medically Underserved Patients With Chronic Disease: Variation Across Four Ethnic Groups. Health Educ Behav. 40 (1), 56 – 66.
- Schulman-Green, D., Jaser, S., Park, C. & Whittemore, R. (2016). A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. Journal of Advanced Nursing. 72 (7), 1469 – 1489.

Título: Promoção do Cuidado de Si ao Familiar Cuidador da Pessoa Idosa Dependente no Domicílio

Autores: Ana Sofia Rato Santos Loureiro Pasadas e Idalina Delfina Gomes

Introdução

Com o envelhecimento da população há um maior risco de doenças crónicas, que acarretam um maior índice de dependência e maior necessidade de cuidados (Sequeira, 2010). A dependência na pessoa idosa nas atividades de vida diárias, vai originar a necessidade de um cuidador (Nardi, 2012). A evidência científica mostra que as necessidades das famílias e o apoio recebido têm repercussões na melhoria da situação da pessoa doente assim como no bem-estar da família. Os enfermeiros têm assim um papel um papel fundamental na promoção do Cuidado de Si ao familiar cuidador (Gomes, 2016).

Objectivo

Intervir em parceria com o familiar cuidador, capacitando-o para responder às necessidades da pessoa idosa doente e a par do cuidado de si próprio e sensibilizar a equipa de cuidados para a avaliação sistematizada do familiar cuidador.

Metodologia

Estudo de caso ao familiar cuidador, realizando no âmbito de um trabalho de projecto, tendo em conta as 5 fases do modelo de Parceria.
Participantes: Enfermeiros, fisioterapeuta, médico, psicólogo, ajudantes familiares, assistente social, familiares cuidadores e pessoas idosas dependentes. Respeitaram-se os aspetos éticos – autorização à instituição, autorização ao autor das escalas e consentimento informado dos participantes.

Resultados

Instrumento de Colheita de dados:
Entrevista estruturada para avaliação sistematizada do familiar cuidador da pessoa idosa dependente, e escalas de avaliação das dificuldades do prestador de cuidados (CADI), da satisfação do prestador de cuidados (CASI), das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (CAMI) e a escala de sobrecarga do Cuidador (ESC).
Foi realizada sessão de formação direcionada aos cuidadores familiares, às equipas multidisciplinares da UCC e dos centros comunitários parceiros.
Resultados e discussão: A relação de parceria propiciou condições para identificar as necessidades, dificuldades e potencial de capacitação do familiar cuidador. Constatámos que a abordagem ao familiar cuidador como alvo dos cuidados implica uma mudança de paradigma. O foco de atenção, sendo o familiar cuidador e não esquecendo a pessoa idosa, permite-nos identificar, compreender e intervir nas dificuldades, na sobrecarga, na satisfação e nas formas como enfrentam as dificuldades na prestação de cuidados.

Conclusões/Recomendações

A avaliação sistematizada do familiar cuidador através de uma relação de parceria permite um conhecimento das áreas a intervir para que o familiar cuidador possa assegurar o cuidado de si, prosseguir com o seu projeto de vida e ao mesmo tempo assegurar o cuidado do seu familiar dependente. Implicações para a prática: realização de um protocolo de intervenção para avaliação sistematizada do familiar cuidador da pessoa idosa dependente.

Referências Bibliográficas

- Family Caregiver Alliance (2006). Caregiver Assessment: Principles, Guidelines and Strategies for Change. Report from a National Consensus Development Conference (Vol. I). San Francisco: Author. Acedido a 30/06/2016. Disponível em: https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/v1_consensus.pdf.
- Family Caregiver Alliance (2014) Definitions. Acedido a: 10/10/2016. Disponível em: https://www.caregiver.org/definitions-0.
- Gomes, I. D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrucken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.
- Nardi, E., Santos, M., Oliveira, M. & Sawada, N., (2012) Dificuldades dos Cuidadores Familiares no Cuidar de um Idoso Dependente no Domicílio. Ciência, Cuidados de Saúde 11(1). P. 98 – 105. Acedido a 14/05/2016. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf.
- Ruivo, A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. Revista Percursos, 15, 1-37.
- Sequeira, C. (2010) Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: LIDEL, Edições Técnicas, Lda.

Título: Tempo de Cuidados de Enfermagem no Tratamento de Feridas: Estudo Multicêntrico.

Autores: Teresa Silveira Lopes, Lídia Maria Marques Santos Videira, Dora Maria Ricardo Fonseca Ricardo Saraiva, Evane dos Santos Agostinho e António José Ferreira Bandarra

Introdução

A investigação sobre epidemiologia de feridas em Portugal é escassa, e direcionada para populações específicas (Alves, 2015; Favas, 2012; Sardo, Simões, Alvarelhão et al., 2016). A carência de dados epidemiológicos na população em geral, particularmente o tempo de enfermagem utilizado na prestação de cuidados a pessoas com ferida orientou a necessidade de realizar este estudo multicêntrico.

Objectivo

Descrever a epidemiologia das feridas na região da Cova da Beira e caracterizar o tratamento de feridas quanto à sua duração e frequência.

Metodologia

Investigação transversal, descritiva, inferencial e de cariz quantitativo.

Foram contatados formalmente o centro hospitalar, centros de saúde e todos os lares para pessoas idosas da região e cumpridos os procedimentos éticos e formais, nomeadamente parecer favorável de comissão de ética e consentimento livre e informado de todos os participantes. O instrumento de colheita de dados foi a parte I do Instrumento de Prevalência da ELCOS. O formulário foi aplicado pelos enfermeiros de cada instituição a todas as pessoas com ferida, em Fevereiro de 2018. Para uniformizar a colheita de dados e diminuir incongruências entre investigadores, todos os enfermeiros participaram numa sessão de formação sobre o instrumento.

Resultados

Participaram 473 pessoas com ferida, 64.7% das quais provenientes da comunidade, 18.4% residentes em lares e 16.9% hospitalizados. Em relação ao tratamento da ferida mais grave, foram realizados exclusivamente por enfermeiros em 99.2% dos casos, com umtempo médio de duração da execução de 16,6 minutos, com frequência de mudança de penso mais usual de 2 vezes por semana. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas na frequência de mudança de penso entre tipologias de instituições e classificação da ferida mais grave. O sexo, a tipologia de instituição e de ferida também diferiram de forma estatisticamente significativa na duração dos tratamentos.

Conclusões/Recomendações

Observou-se que a duração e frequência do tratamento de feridas diferem nos distintos contextos da prática de cuidados e consoante a tipologia de ferida presente.

Para optimizar a prestação de cuidados a pessoas com ferida, estes aspectos devem ser ponderados no planeamento de recursos de enfermagem e gestão do número de horas de cuidados de cada enfermeiro, (Melnyk, Gallagher-Ford, Long, & Fineout-Overholt, 2014;

Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Torra, Verdú, & Soldevilla-Agreda, 2014; Wong, Cummings, & Ducharme, 2013).

Referências Bibliográficas

- Alves, J. (2015). Prevalência de feridas num hospital central do distrito de Braga. Dissertação de Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidular, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa: Porto.
- Favas, P. (2012). Prevalência e características das feridas na população do distrito de Leiria. Dissertação de Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidular, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa: Lisboa.
- Melnyk, B., Gallagher-Ford, L., Long, L. & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 11(1), 5–15.
- Pancorbo-Hidalgo, P., García-Fernández, F. P., Torra i Bou, J.-E., Verdú Soriano, J. & Soldevilla-Agreda, J. J. (2014). Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.o Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos., 25 (4), 162–170. https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006.
- Sardo, P. M. G., Simões, C., Alvarelhão, J., Oliveira e Costa, T., Simões, C., Figueira, J., Simões, J., Amado, F., Amaro, A. & De Melo, E. (2016). Analyses of pressure ulcer point prevalence at the first skin assessment in a Portuguese hospital. Journal of Tissue Viability, 25 (2), 75-82.
- Vaz, A. (2014). Prevalência de feridas num distrito do Norte de Portugal. Dissertação de Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidular, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa: Porto.
- Wong C., Cummings, G. & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. Journal of Nursing Management, 21, 709–724. https://doi.org/10.1111/jonm.12116.

Título: As Vivências dos Familiares Cuidadores Perante a Confusão da Pessoa com Tumor Cerebral Primário no Domicílio

Autores: Ana Maria Teixeira Mendes Filipe e Maria do Céu Carrageta

Introdução

A confusão das pessoas com tumor cerebral primário (PTCP) influencia a capacidade de tomar decisões no processo de saúde/doença, estando relacionada com a necessidade de transição para o exercício do papel de prestador de cuidados.

Objectivo

Dado o papel fundamental dos familiares cuidadores (FC) e a fraca literatura sobre esta temática, é essencial compreender as suas vivências no domicílio.

Método

Foi realizado um estudo descritivo, qualitativo com adopção do método fenomenológico de Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010) com o propósito de responder à questão: "Quais as vivências dos familiares cuidadores perante a confusão da pessoa com tumor cerebral primário no domicílio?". Realizaram-se entrevistas a 12 participantes selecionados intencionalmente com papel activo na prestação de cuidados a pessoas confusas.

Resultados

Os resultados revelam que alterações respeitantes ao estado mental causam uma série de repercussões na vida pessoal dos FC que se reflectem no reconhecimento de um novo quotidiano, de alterações negativas do estado emocional e na adoção de estratégias de coping. A dependência da PTCP promove o desempenho do papel caracterizado por cuidados centrados nos autocuidados (AC) e estratégias direccionadas para a confusão. As vivências são influenciadas por condições pessoais, pelas redes sociais de apoio e pelas condições intrahospitalares. Dessas condições destacam-se o défice de conhecimentos sobre a prestação de cuidados; o suporte das redes de apoio informal e a ausência de procura de recursos formais; a falta de iniciativa dos profissionais de saúde, a fraca qualidade da preparação da alta hospitalar e o número insuficiente de enfermeiros. Como medidas de apoio, FC sugerem que enfermeiros implementem intervenções essencialmente do tipo instruir/ treinar e ensinar, consultas médicas mais regulares, a existência de um gabinete de apoio e uma linha telefónica.

Conclusão/Recomendações

Conclui-se que a transição para o papel de cuidador é fundamental, o que evidencia a importância de compreender as experiências dos familiares cuidadores de PTCP confusas, a necessidade de refletir sobre o processo e de implementar intervenções de enfermagem adequadas.

Referências Bibliográficas

- Amaresha, A. C., Reddy, N. K., Ahmed, A., Ross, D. & Arthur, J. (2015). Women caregivers of persons with brain tumour: A psychosocial needs assessment in a tertiary care hospital in Bangalore. Indian Journal of Gender Studies, 22(1), 41-62. doi: 10.1177/0971521514556944.

- Aoun, S., Deas, K., Howting, D. & Ewing, G. (2015). Exploring the support needs of family caregivers of patients with brain cancer using the CSNAT: A comparative study with other cancer groups. Plos One, 10(12), 1 -17. doi:10.1371/journal.pone.0 145106.
- Arber, A., Faithfull, S., Plaskota, M., Lucas, C. & de Vries, K. (2010). A study of patients with a primary malignant brain tumour and their carers: Symptoms and access to services. International Journal of Palliative Nursing, 16(1), 24-30.
- Gehring, K., Aaronson, N. K., Taphoorn, M. J. & Sitskoorn, M. M. (2010). Interventions for cognitive deficits in patients with a brain tumor: an update. Expert Review of Anticancer Therapy,10 (11), 1779-95. doi: 10.1586/era.10.163.
- Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa, Portugal: Fim de Século.
- International Council of Nurses. (2011). Classificação internacional para a prática de enfermagem: CIPE versão 2. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Lageman, S. K., Brown, P. D., Anderson, S. K., Lachance, D. H., Yan, E., Laack, N. N. I. & Cerhan, J. H. (2015). Exploring primary brain tumor patient and caregiver needs and preferences in brief educational and support opportunities. Support Care Cancer, 23(3), 851-859. doi:10.1007/s00520-014-21413-y.
- Machado, P. A. P. (2013). Papel do Prestador de Cuidados: Contributo para promover competências na assistência do cliente idoso com compromisso do autocuidado (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- Mavundla, T. R., Toth, F. & Mphelane, M. L. (2009). Caregiver experience in mental illness: A perspective from a rural community in South Africa. International Journal of Mental Health Nursing, 18(5), 357-367. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00624.x.
- McConigley, R., Halkett, G., Lobb, E. & Nowak, A. (2010). Caring for someone with highgrade glioma: a time of rapid change for caregivers. Palliative Medicine, 24(5), 473-9. doi:10.1177/0269216309360118.
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. United States, New York: Springer Publishing. Recuperado de https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf.
- Monteiro, M. C. D. (2010). Vivências dos cuidadores familiares em internamento
- hospitalar: O início da dependência (Dissertação de Mestrado). Universidade de Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Portugal.
- Ownsworth, T. & Nash, K. (2015). Existential well-being and meaning making in the context of primary brain tumor: conceptualization and implications for intervention. Frontiers on Oncology, 5(96), 1-6. doi: 10.3389/fonc.2015.00096.
- Pereira, I. C. B. F. (2011). Do hospital para casa: Estrutura da ação de enfermagem. Uma teoria de médio alcance (Tese de doutoramento). Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.
- Pereira, I. C. B. F. & Silva, A. A. P. (2012). Ser Cuidador Familiar: A Perceção do Exercício do Papel. Pensar Enfermagem, 16 (1), 42-54.
- Piccenna, L., Lannin, N. A., Gruen, R., Pattuwagw, L., & Bragge, P. (2016). The experience of discharge for patients with an acquired brain injury from the inpatient to the community setting: A qualitative review. Brain Injury, 30(3), 241-51. doi: 10.3109/02699052.2015.1113569.

- Schubart, J. R., Kinzie, M. B. & Farace, E. (2008). Caring for the brain tumor patient: Family caregiver burden and unmet needs. Neuro-Oncology, 10(1), 61-72. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600839/.
- Soares, E. M. C. (2013). Os familiares e o processo de internamento de um membro da família no hospital: vivenciar uma transição (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Portugal.
- Sousa, J., Silva, A. & Marques, P. (2011). Estratégias do membro da família prestador de cuidados face às manifestações de confusão do seu familiar. Revista de Enfermagem Referência, 3(4),59-67.
- Sterckx, W., Coolbrandt, A., Casterlé, B. D., Heede, K. V. D., Decruyenaere, M.; Borgenon S. & Clement, P. (2013). The impact of a high-grade glioma on everyday life: A systematic review from the patient's and caregiver's perspective. European Journal of Oncology Nursing, 17(1), 107-117. doi:
- 10.1016/j.ejon.2012.04. 006 PMID: 22658206.

Título: Factores que Influenciam a Ocorrência de Erros de Medicação no Serviço de Urgência

Autores: Ana Rita Pacheco Alves Pratas e Amélia Filomena de Oliveira Mendes Castilho

Introdução

A segurança do doente assume primordial importância na qualidade dos cuidados prestados. O erro relacionado com a medicação é uma das áreas prioritárias, levando a OMS a promover como o 3º desafio mundial "a medicação sem dano" (WHO, 2017).

Objectivo

O presente estudo teve como intuito compreender os fatores associados ao erro de medicação, durante o processo de gestão da mesma, percecionados pelos enfermeiros dum SU.

Método

Enveredou-se por um estudo de natureza qualitativa, transversal e assente no paradigma interpretativo. Participaram no estudo dez enfermeiros, do SU dum hospital distrital. Na colheita de dados recorreu-se a entrevistas semi-estruturadas. O guião e análise do conteúdo da entrevista foram orientados pelo modelo de análise, proposto pela JCAOH (2005), adaptado por Castilho (2014).

Resultados

Nos resultados, salienta-se que a maioria dos enfermeiros relataram eventos ocorridos sobretudo na fase de administração. Identificam como causa próxima, falhas na performance individual, gestão do processo e comunicação. Nas falhas humanas salientam violações do método individual de trabalho, falhas na identificação, na comunicação, pressa, distrações/fadiga e excesso de confiança. Nos fatores sistémicos destacam as dotações inadequadas, o circuito do doente, o volume de trabalho e as múltiplas interrupções a que estão sujeitos. O turno da tarde foi considerado o mais crítico. Quanto ao impacto destes eventos, existe uma tendência para a sua subvalorização. No doente, maioritariamente o dano é considerado foi mínimo. Na organização, valoriza-se sobretudo o aumento do gasto de material e tempo de permanência. Nas consequências para o enfermeiro identificam-se sentimentos de culpa, pânico e ansiedade. Regista-se a preocupação na adoção de estratégias de redução do dano e são sugeridas estratégias para prevenir novas ocorrências.

Conclusão

Como principais conclusões salienta-se ainda não há uma cultura de notificação, já que todos os enfermeiros dispunham de uma ou mais situações de erro de medicação, mas nenhum notificou os incidentes. As consequências negativas do erro são as mais enfatizadas sobretudo na perspetiva do profissional, identificando como causa próxima: falhas na performance individual, na gestão do processo e na comunicação. Os resultados desafiam-nos a refletir sobre a cultura de segurança e gestão do processo de medicação. Estes resultados estimulam a discussão sobre esta temática e promovem a aprendizagem. Declaro não ter quaisquer conflitos de interesses.

Referências Bibliográficas

- Castilho, A. F.M. (2014). Eventos adversos nos cuidados de enfermagem ao doente internado: Contributos para a política de segurança (Tese de Doutoramento).

Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal. Recuperado de http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/78357/2/111768.pdf.

- Joint Commission on Accreditation Of Healthcare Organizations (2008). Eventos sentinela. Oak Brook: Joint Commission Resources.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Parecer conselho jurisdicional 248/2010: Condições do exercício. Lisboa, Portugal: Autor.
- World Health Organization (2017) Patient Safety: Making health care safer. Geneva. Licence: CCBY-NC-SA 3.0 IGO.

Título: Pessoa com Dor no Serviço de Urgência: da Avaliação ao Registo Efectuado pelos Enfermeiros

Autores: Márcia Odete Freixieiro da Silva e Rui Filipe Lopes Gonçalves

Introdução

A dor é o principal motivo de procura de cuidados de saúde, sendo a gestão da mesma um processo desafiante e altamente complexo. O seu carácter multidimensional e subjetivo transforma-a numa experiência única e particular para cada pessoa. Controlar e aliviar a dor é um direito humano básico e um dever dos profissionais de saúde, sendo fulcral que, no processo de cuidados, esta seja sistematicamente avaliada e registada, permitindo uma intervenção precoce e individualizada.

Objectivo

Partindo da questão de investigação inicial: "como avaliam e registam a dor, os enfermeiros, de um serviço de urgência médico-cirúrgico", este estudo teve como intuito caracterizar a avaliação e o registo da dor, efetuados pelos enfermeiros, às pessoas admitidas com dor num serviço de urgência.

Metodologia

Numa abordagem de base documental, com caráter exploratório, descritivo e transversal, foram analisados os registos produzidos por enfermeiros, referentes à avaliação da dor - em 278 episódios de uma urgência médico-cirúrgica, extraídos da plataforma informática Alert®er - procedendo-se posteriormente à sua análise descritiva. Os episódios analisados resultam dos dados produzidos durante os sete primeiros dias dos meses de agosto, setembro e outubro de 2016, referentes aos casos de triagem com discriminador diretamente relacionado com a dor e atribuição de prioridade laranja.

Resultados

Verificou-se que os principais fluxogramas selecionados foram "dor torácica" e "dor lombar", sendo que o discriminador mais frequente foi "dor severa", maioritariamente associada a intensidade 7. As características da dor mais registadas foram a "localização" e a "intensidade" da dor, tanto na triagem como àposteriori. Constatou-se a existência de reduzido número de registos de reavaliação da dor (n-39), sendo que, quando ocorre, é maioritariamente confinada a um momento e após medida terapêutica farmacológica, salientando-se ainda a reduzida evidência documental da adopção de medidas não farmacológicas.

Conclusões/Recomendações

Muito haverá a desenvolver e a investigar neste âmbito, contudo considera-se que a realização deste estudo foi um subsídio adicional na produção de evidência científica na área da avaliação da dor e será promotor de reflexão acerca da sua realização e da documentação das intervenções de enfermagem neste âmbito e em contexto específicos. Este percurso não se finda aqui, esperando-se que seja um mote para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, rumo à maximização da segurança e da qualidade dos mesmos e, consequentemente, da qualidade de vida da pessoa com experiência de dor, assumindo os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica um papel preponderante neste âmbito.

Referências Bibliográficas

- Bhandari, R., Malla, G., Mahato, I. & Gupta, P. (2013). Use of analgesia in an emergency department. Journal of Nepal Medical Association, 224-228.
- Direcção Geral da Saúde. (2013). Plano Estratégico Nacional de Prevenção e controlo da Dor (PENPCDor). Lisboa, Portugal: Autor.
- Direcção Geral da Saúde. (2017). Carga global da doença em Portugal. Um novo olhar sobre a saúde dos Portugueses. Lisboa, Portugal: Autor.
- Gorawara-Bhat, R., Wong, A., Dale, W. & Hogan, T. (2016). Nurses' perceptions of pain management for older-patients in the emergency department: A qualitative study. Patient Education and Counseling, 1-11. doi: 10.1016/j.pec.2016.08.019.
- Guéant, S., Taleb, A., Borel-Khüner, J., Cauterman, M., Raphael, M., Nathan, G. & Ricard-Hibon, A. (2011). Quality of pain in the emergency department: results of a multicentre prospective study. European Journal of Anaesthesiology, 28 (2), 97-105. doi: 10.1097/EJA.0b013e3283418fb0.
- Lewén, H., Gardulf, A. & Nilsson, J. (2010). Documented assessments and treatments of patients seeking emergency care because of pain. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 764-771. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00774.x.
- International Association for the Study of Pain. (2011). Principles of Emergency Department Pain Management for Patients with Acutely Painful Medical Conditions. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/AcutePainFactSheets/8-Emergency.pdf.
- Rose, L., Smith, O., Gélinas, C., Haslam, L., Dale, C., Luk, E. & Watt-Watson, J. (2012). Critical care nurses pain assessment and management practices: a survey in Canada. American Journal of Critical Care, 21, 251-259.

Título: Prevenção da Exaustão do Cuidador Informal

Autores: Filipa Ferreira Verde

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade presente com tendência a prolongarse no futuro, surgindo necessidade de apoio nas atividades de vida diárias da pessoa dependente por parte de familiares que exercem o papel de cuidadores informais. Advindo do prolongamento desses cuidados e da exigência dos mesmos, muitos cuidadores podem apresentar cansaço ou mesmo exaustão. Cabe aos enfermeiros implementar intervenções que previnam o cansaço do cuidador e os efeitos nefastos do mesmo.

Objectivo

A presente comunicação tem por objectivo congregar as intervenções não farmacológicas que visam a prevenção da exaustão do cuidador informar.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura na base de dados EBSCO com os descritores "burden", "prevetion" e "caregiver" entre 2009 e 2018, relativa às intervenções de enfermagem que visavam a prevenção da exaustão do cuidador da pessoa adulta excluindo o contexto de doença oncológico ou de doença mental.

Resultados

Após pesquisa encontrámos 1324 publicações, das quais selecionámos 8 artigos originais que destacam os efeitos positivos da implementação de intervenções. Constatámos que a maioria dos artigos se refere a cuidadores de pessoas doença cardio-cérebrovasculares.

Conclusão

De uma forma geral todos os estudos aplicavam intervenções complexas que incidiam no ensino sobre as patologias, treino de competências para desempenho dos cuidados, apresentação dos recursos existentes na comunidade, participação em grupos de cuidadores, estratégias de superação de problemas, intervenções sobre autocuidado dos cuidadores, apoio mediante a deteção de necessidades e promoção do sono e repouso do cuidador. Destacamos o recurso a sistemas de comunicação por telesaúde para implementação de intervenções de apoio aos utentes e cuidadores.

Recomendações: Consideramos que apesar de esta ser uma temática estudada nos últimos anos, a investigação em Portugal mostra-se ainda parca, pelo que, mais investigação deve ser feita procurando relações causais mais explícitas com a exaustão do cuidador e as intervenções implementadas pelos enfermeiros.Compete aos enfermeiros serem empreendedores na dinamização de novas intervenções na prevenção da exautão do cuidador e manter uma monitorização atenta dos utentes e dos cuidadores, nomeadamente com a aplicação da escala de Zarit.

Referências Bibliográficas

- American Telemedicine Association (2014) - NCSBN Position Paper on Teleheath Nursing Practice. August, September, October 2014 - Iowa Board of Nursing Newsletter - Page 7 Retrieved from
- http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0a70cc39-b3ee-45e0-b402-60148f8ddd71%40sessionmgr4004&hid=4201.
- Bakas, T. (2009) - Stroke caregiver outcomes from the telephone assessment and skill-building kit (TASK). Top Stroke Rehabil. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19581197.
- Benjume, C.C. (2004). Cuidado Familiar en Condiciones Crónicas: una aproximación a la literatura. Retrieved from: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17047/3/Texto%20%26%20Contexto.pdf.
- Boots, L.M.; Vugt, M.E.; Kempen, G.I. & Verthey, F.R. (2018). Effectiveness of a Blended Care Self-Management Program for Caregivers of People With Early-Stage Dementia (Partner in Balance): Randomized Controlled Trial. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30006327.
- Chian, L.C. (2012). The effectiveness of telehealth care on caregiver burden, mastery of stress, and family function among family caregivers of hearth failure patients: A quasi – experimental study. International Journal of Nursing Studies. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22633448.
- Duro, S. (2013). Cuidar da família ao longo da vida. Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN 978-972-54-0372-3.
- Gomes, L.M. & Fernandes, S.M. (2008). A família como prestadora de cuidados e o enfermeiro como apoio. Revista Sinais Vitais, 77:40-42.
- Goy, E.; Freemen, M. & Kansagara, D. (2010). A systematic evidence review of interventions for nonprofessional caregivers of individuals with dementia. VA-ESP Project. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49194/pdf/TOC.pdf webcite].
- Kim, S.S. (2012). The effectiveness of home-based individual tele-care intervention for stroke caregivers in South Korea. International Nursing Review, Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897188.
- Lilly, M. (2012). Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada. Health and Social in the Community. Retrieved from Disponível na internet: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21851447.
- Lutz, B.J. (2009). Testing a home-telehealth programme for US veterans recovering from stroke and their family caregivers. Disability and Rehabilitation. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18720112.
- Martins, T. (2006). Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Doentes e Familiares Cuidadores. Coimbra: Formasau.
- Oupra, R. (2010) Effectiveness of supportive educative learning programme on the level of strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand. Health and Social Care in Community Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19519873.

- Pereira, I.C. (2013). Regresso a casa, estrutura da ação de enfermagem. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Pino-Casado, R. (2011). Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. Journal of Advanced Nursing.Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21658096.
- Richardson, T.; Lee, S.J. & Berg-Weger, M. (2013). Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. Geriatric Disorders Retrieved from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23712718.
- Santos, P.A. (2005). O familiar cuidador em ambiente domiciliar. Retrieved from http://cuidadoscontinuados.no.sapo.pt/tese/tese_completa.pdf.
- Simpson, C. & Carter, P.A. (2010). Pilot study of a brief behavioral sleep intervention for caregivers of individuals with dementia. Research in Gerontological Nursing, Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20128540.
- Veríssimo, M. (2004). Os Cuidadores familiares/informais – cuidar do doente idoso dependente em domicílio. Pensar Enfermagem. Pensar Enfermagem.8:60-65. World Health Organization - Ageing and life-course. http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/en/.

Título: Das Complexas Necessidades da Pessoa em Situação Crítica à Garantia da Qualidade e Segurança dos Cuidados de Enfermagem – Que Caminho?

Autores: Joana Rita Neto Silva, João Pedro Afonso Gonçalves, Silvina Maria Costa Moura, Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais e Maria Manuela Madureira Lebre Mendes

Introdução

As complexas necessidades da pessoa em situação crítica e o consequente desinvestimento na saúde nos últimos anos, com a redução dos recursos humanos, afiguram um indicador negativo na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nas unidades de cuidados intensivos, onde a carga de trabalho dos enfermeiros ultrapassa em larga escala o que é desejável e exposto na literatura como o recomendado, pondo em risco a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Deste modo, urge quantificar o trabalho destes profissionais para adequar dotações de recursos humanos na prestação de cuidados de enfermagem que garantam a qualidade e a segurança da pessoa em situação crítica e seus familiares, que se encontram num momento de grande vulnerabilidade.

Objectivo

O objetivo deste estudo pretende determinar qual o instrumento científico que melhor quantifica a carga de trabalho dos enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos.

Metodologia

Revisão integrativa da literatura dos últimos 5 anos nas bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, eLibrary, Information Science & Technology Abstracts, mobilizando os descritores MeSH “nursing”, “workload” e “intensive care units” conjugados com operador booleano “AND”. São critérios de inclusão estudos em idioma português, inglês e espanhol, que quantifiquem o trabalho de enfermeiros e que respondam à questão de investigação, excluindo-se que se adequem à população pediátrica. Dos 188 artigos encontrados, após análise do título, abstract, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram apenas incluídos 5 artigos que configuram a amostra final deste estudo.

Resultados

Estudos comparativos entre diversos instrumentos científicos evidenciam o Nursing Activities Score como o mais adequado à realidade das Unidades de Cuidados Intensivos. Este instrumento científico de gestão, do trabalho dos enfermeiros, permite dotar as horas de cuidados de enfermagem às reais necessidades da pessoa em situação crítica, maximizando a segurança dos cuidados prestados, com um impacto direto na diminuição do risco de infeção, na morbilidade e na mortalidade, mas também promove a satisfação profissional dos enfermeiros, diminuindo o burnout e o absentismo profissional.

Conclusão

O Nursing Activities Score é o instrumento descrito nos estudos comparativos encontrados que melhor quantifica a carga de trabalho dos enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos.

Recomendações: Aplicar este instrumento científico em contexto de Cuidados Intensivos é preponderante para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem, a segurança da pessoa em situação crítica dos próprios enfermeiros.

Referências Bibliográficas

- B Barreira, L. (2018). Pronúncia da Ordem dos Enfermeiros sobre a Pré-Proposta de Lei de Bases da Saúde. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros. 4p. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8477/pronunciaoe_prepropostaleibasessaude.pdf.
- Briz, N. d., Galarza, A. M., Ibinagagoitia, M. S., Rodríguez, Y. R., Osegui, A. R., Iraeta, Z. C. & Zubizarreta, J. I. (2016). Aplicación de escalas de carga de trabajo de Enfermería en una unidad de cuidados críticos. Metas de Enfermería, 19(8): 12-17. Disponível em https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80972/.
- Carmona-Monge, F. J., Rodríguez, G. M., Herranz, C. Q., Gómez, S. G. & Marín-Morales, D. (2013). Evaluation of the nursing workload through the nine equivalents for nursing manpower use scale and the nursing activities score: A prospective correlation study. Intensive and Critical Care Nursing, 29 (4): 228-33. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.03.003.
- Ferreira, P. C., Machado, R. C., Vitor, A. F., Lira, A. L. & Martins, Q. C. (2014). Nursing measure in Intensive Care Unit: evidence about the Nursing Activities Score. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 15(5) : 888 - 97. DOI: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500019.
- Gil, M. F., Montesinos, M. J., Llor, A. M., Bas, M. P. & Soler, M. L. (2017). Adecuación de escalas para medir cargas de trabajo mediante metodología de calidad. Revista Brasileira de Enfermagem, 70(1): 34 - 40. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0246.
- Macedo, A. P. M. C.; Mendes, C. M. F. S.; Candeias, A.L.S.; Sousa, M. P. R.; Hoffmeister, L.V. & Lage M. I. G. S. (2016). Validação do Nursing Activities Score em unidades de cuidados intensivos portuguesas. Revista Brasileira de Enfermagem, 69(5): 826-32. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0147.
- Macedo, R. P. (2017). Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a população portuguesa. Dissertação Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4540.
- Ordem Enfermeiros (2014). Regulamento n.º 533/2014 - Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República n.º 233/2014, Série II de 2014-12-02. Disponível em: https://dre.pt/home//dre/60651797/details/7/maximized?serie=II%2Fen%2Fen%2Fen&dreId=59423371.
- Ordem Enfermeiros (2018). O impacto da implementação das 35 horas no Serviço Nacional de Saúde. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/o-impacto-daimplementa%C3%A7%C3%A3o-das-35-horas-no-servi%C3%A7o-nacional-de-sa%C3%BAde/.
- Ordem Enfermeiros (2018). Parecer nº 15 / 2018- Funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nas Unidades de Cuidados Intensivos/ Serviços de

Medicina Intensiva. Mesa Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%C2%BA15_2018-fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf

- Santos, T., Nogueira, L. T. & Padilha, K. G. (2012). Produção Científica Brasileira sobre o Nursing Activities Score: Uma Revisão Integrativa. Cogitare Enfermagem, 17(2). DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.21097.
- Sousa, L.M.M.; Marques-Vieira, C.M.A; Severino, S.S.P. & Antunes, A.V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. Revista Investigação Enfermagem, Ser. 21(2), 17-26.

Título: Diferenças entre as Práticas dos Enfermeiros na Cateterização Intravenosa e os Padrões de Cuidados Preconizados *(Comunicação Premiada – 2º Lugar)*

Autores: Anabela de Sousa Salgueiro Oliveira, Paulo Jorge dos Santos Costa, Fernando José Gama da Costa, João Manuel Garcia do Nascimento Graveto e Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira

Introdução

A inserção e a manutenção do cateter venoso periférico (CVP) são dois dos procedimentos mais comumente realizados pelos enfermeiros em contexto clínico (Alexandrou, 2018). Todavia, as atuais taxas de mau funcionamento deste dispositivo são altas, associando-se um conjunto de complicações e custos avultados (Alexandrou et al. 2015; 2018; Marsh et al., 2017).

Objectivo

Este estudo pretende explorar quais as diferenças entre as práticas dos enfermeiros na inserção e a manutenção do CVP e os mais recentes padrões de cuidados preconizados em contexto internacional.

Metodologia

Para proceder à colheita de dados, foi construída uma grelha com base nos padrões de cuidados preconizados pela Administração Central do Sistema de Saúde (Veiga et al., 2011), Centers for Disease Control and Prevention (O'Grady et al., 2011), Infusion Nurses Society (2016) e Royal College of Nursing (2016). A versão final da grelha foi apresentada e discutida por um painel composto por peritos do contexto clínico (n=6) e académico (n=4), com formação nas áreas científicas de enfermagem e microbiologia. Posteriormente, foi conduzido um estudo transversal num Serviço de Cardiologia de um Hospital no centro de Portugal. Após apresentação do estudo e obtenção de consentimento informado, foram incluídos 25 enfermeiros. As práticas dos enfermeiros durante a inserção e manutenção do CVP foram registradas durante o turno da manhã, com recurso à observação participante.

Resultados

Registaram-se 38 inserções e 66 manutenções de CVP. No global, verificaram-se taxas significativas de não-conformidade no que respeita ao envolvimento do doente, à utilização de técnica asséptica, à higienização das mãos e ao uso de luvas. Adicionalmente, a variação e a inconformidade em algumas das práticas observadas potencializam a ocorrência de complicações como flebite, oclusão e extravasamento, bem como o deslocamento do cateter, e podem explicar a taxa encontrada de mau funcionamento do CVP (25,8%).

Conclusão

Os resultados obtidos evidenciam a necessidade de se integrar ativamente os padrões de cuidados associados à inserção e manutenção de CVP na prática clínica e formação das equipas de enfermagem. A padronização das práticas dos enfermeiros neste âmbito poderá traduzir-se em resultados clínicos de alta qualidade, segurança e satisfação do doente.

Referências Bibliográficas

- Alexandrou, E., Ray-Barruel, G., Carr, P., Frost, S., Inwood, S. & Higgins, N. & Rckard, C. (2015). International prevalence of the use of peripheral intravenous catheters. Journal Of Hospital Medicine, 10(8), 530-533. doi: 10.1002/jhm.2389
- Alexandrou, E., Ray-Barruel, G., Carr, P., Frost, S., Inwood, S., Higgins, N. & OMG Study Group. (2018). Use of Short Peripheral Intravenous Catheters: Characteristics, Management, and Outcomes Worldwide. Journal of Hospital Medicine, 13(5).doi: 10.12788/jhm.3039.
- Infusion Nurses Society (2016). Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs, 39, 1-160.
- Marsh, N., Webster, J., Larsen, E., Cooke, M., Mihala, G. & Rickard, C. (2017). Observational Study of Peripheral Intravenous Catheter Outcomes in Adult Hospitalized Patients: A Multivariable Analysis of Peripheral Intravenous Catheter Failure. Journal Of Hospital Medicine, 13(2), 83.89. doi: 10.12788/jhm.2867.
- O'Grady, N., Alexander, M., Burns, L., Dellinger, E., Garland, J., Heard, S. et al. (2011). Guidelines for the prevention of intravascular cateter-related infections. Clin Infect Dis, 52(9), 162-93.
- Royal College of Nursing. Standards for infusion therapy. 4th ed. London: Royal College of Nursing; 2016.
- Veiga, B., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I., Martins, M. et al. Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos. 2nd ed. Lisboa: Administração Central do Sistema de Enfermagem.

Título: Satisfação com os Cuidados de Enfermagem- Contributos de uma Intervenção em Enfermagem em Estomaterapia *(Comunicação Premiada – 3º Lugar)*

Autores: Clementina Fernandes de Sousa, Arminda Lima Vieira e Aurora Pereira

Introdução

A informação terapêutica, iniciada no período pré-operatório e o envolvimento precoce no autocuidado são indicadores de satisfação com os cuidados de enfermagem, das pessoas com ostomia de eliminação (OdE), resultando em maior autoconfiança e posterior mestria na gestão dos cuidados ao estoma.

Objectivo

Analisar o efeito de um programa de intervenção de enfermagem em estomaterapia (PIEE) na satisfação das pessoas com OdE.

Metodologia

Estudo quasi-experimental com uma amostra de 105 pessoas com OdE, distribuídas por grupo de intervenção (GI) seguido na Consulta de Estomaterapia (CE) com implementação do PIEE e grupo de controlo (GC) sem CE e PIEE, em duas avaliações, ao primeiro e ao sexto mês após a alta hospitalar (Av.1 e Av.2). Para o efeito construiu-se um questionário.

Resultados

Os participantes do GI na Av.1 (98,6%) e Av.2 (80,3%,) concordavam e reconheciam que os enfermeiros detinham conhecimentos específicos suficientes para lhes prestarem cuidados, que na sua interação, os respeitavam na sua individualidade e vulnerabilidade (Av.1=75%; Av.2=98,4%); adequavam os cuidados às suas necessidades (Av.1=98,6%; Av.2=100%) e informaram sobre os direitos (Av.1=93%; Av.2=100%). Por outro lado, a maioria (Av.1=53,8%; Av2=67,2%) não concordou que os cuidados lhes fossem assegurados pelos enfermeiros de cuidados de saúde primários (CSP). Em contrapartida quase totalidade (98,6%) na Av.1 e 65,6% na Av2, estava satisfeito com os cuidados dos enfermeiros estomaterapeutas (EET). No GC verificou-se uma elevada taxa de não respostas (87,9%), mas a maioria (Av.1 78%; Av.253,2%) concordava que os cuidados à ostomia deveriam ser prestados pelos CSP. Apenas 18,3% estava satisfeito com os cuidados de enfermagem habituais, na Av.1 aumentando para 36%, na Av.2.

Na comparação dos grupos, a satisfação com os cuidados de enfermagem era estatisticamente diferente, tanto na Av.1 (U=133,50; p=0,000) como na Av.2 (U=128,50; p=0,000), justificando a perceção positiva e elevada da satisfação com os cuidados de enfermagem do GI, e a insatisfação do GC, desde a primeira avaliação, que se manteve ao sexto mês depois da alta hospitalar.

Conclusão

Apesar das limitações do estudo admitimos que a satisfação com os cuidados de enfermagem foi influenciada pelo PIEE implementado pelos enfermeiros estomoterapeutas, uma vez que as pessoas pertencentes ao GI revelaram-se significativamente mais satisfeitas do que as do GC, que beneficiaram de cuidados de enfermagem habituais. Mesmo assim, questionamo-nos se o PIEE

constituiu uma mais-valia à intervenção convencional dos EET, ou os resultados da intervenção habitual destes profissionais seriam semelhantes se não se introduzisse uma intervenção estruturada.

Referências Bibliográficas

- Aronovitch, S. A., Sharp, R. & Harduar-Morano, L. (2010). Quality of Life for Patients Living With Ostomies: Influence of Contact With an Ostomy Nurse. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2010; 37(6), 649-653.
- Danielsen, A.K., Burcharth, J.R. & Rosenberg, J. (2013). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. Colorectal Disease. 2013;15(6):276–83.
- Lo, S.-F., Wang, Y.-T., Li-Yue Wu, Hsu, M.-Y., Chang, S.-C. & Hayter, M. (2011). Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. Journal of Advanced Nursing. 67(1), 68-76. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05455.x.
- Mota, M. S., Reis, T. R. S., Gomes, G. C., Barros, E. J. L., Nörnberg, P. K. O. & Chagas, M. C. S. (2015). Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing. 2015b. 14(3), 238-247. ISSN 1676-4285. doi: http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155085.
- Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. 2014:1-44. Disponível em URL: http://www.guideline.gov/content.aspx?id=23869.

Título: Factores Organizacionais que Condicionam a Adesão às Recomendações de Boas Práticas de Controlo de Infecção Durante a Prestação de Cuidados: Percepções dos Enfermeiros

Autores: Paulo Jorge dos Santos Costa, Cristina Isabel Gaspar dos Santos, Elisabete Amado Fernandes, Herlander Tadeu Godinho Soares e João Manuel Garcia do Nascimento Graveto

---

Introdução

Os enfermeiros desempenham um papel-chave na promoção de cuidados de saúde seguros e de qualidade ao doente, guiando a sua prática clínica com base nas mais recentes diretrizes de controle de infecção. Todavia, existe evidência que aponta para um desfasamento entre os conhecimentos e práticas dos enfermeiros neste âmbito.

Objectivo

Identificar e descrever os fatores organizacionais, percepcionados pelos Enfermeiros, que condicionam a sua adesão às recomendações de controle de infecção durante a prestação de cuidados ao doente.

Metodologia

Estudo descritivo e transversal, cuja população correspondeu a todos os enfermeiros que prestavam cuidados diretos a doentes em serviços de medicina interna de um hospital da região centro de Portugal. Após obtenção de consentimento informado, foi aplicado um questionário individual e anónimo aos participantes. Todos os pressupostos éticos foram preservados durante a condução do estudo. Os dados obtidos foram analisados com o IBM SPSS 24.0.

Resultados

Incluídos 50 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino (80%), com idade média de 34,9±6,6 anos. Relativamente às suas habilitações académicas e profissionais, 58% eram licenciados, 12% eram pós-graduados, 14% eram mestres e 16% eram enfermeiros especialistas. A experiência profissional dos participantes varia entre os 4 e 30 anos, com média de 11,9±5,9 anos. Os enfermeiros identificaram a sua carga de trabalho individual (80%), a dotação da equipa de enfermagem (74%), a metodologia de prestação de cuidados vigente (40%), utilização de dispositivos clínicos inadequados (34%), barreiras arquitetónicas (32%) e falhas de comunicação entre a equipa multidisciplinar (16%) como fatores organizacionais que dificultam a adesão às recomendações de controlo de infecção durante a prestação de cuidados. Com menor representação percentual (2%), mas com significância clínica, os enfermeiros identificaram a falta de quartos de isolamento, escassez de instalações para lavagem/secagem das mãos em pontoschave da unidade, bem como o reprocessamento/reutilização inadequado de dispositivos médicos como condicionantes da sua atuação neste âmbito. Adicionalmente, somente 56% dos enfermeiros participaram em formações dinamizadas pelo hospital no âmbito do controle de infecção.

Conclusão

Mediante os resultados obtidos, urge a necessidade de se delinear e implementar estratégias de mudança organizacional (como formação profissional recorrente), do tipo bottom-up/top-down, que permitam aos profissionais garantir a prestação de cuidados eficientes, seguros e de qualidade. Estas estratégias devem ser sensíveis aos fatores identificados pelos enfermeiros, de modo a responder eficazmente às dificuldades percecionadas em contexto clínico.

Referências Bibliográficas

- Wong, C.; Cummings, G. & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *J Nurs Manag, 21*(5): 709-24. doi:10.1111/jonm.12116.
- Aftab, H.; Zia, B.; Zahid, M.; Raheem, A. & Beg M. (2015). Knowledge, Attitude, and Practices of Healthcare Personnel Regarding the Transmission of Pathogens via Fomites at a Tertiary Care Hospital in Karachi, Pakistan. *Open Forum Infectious Diseases,3*(1). doi: 10.1093/ofid/ofv208.

Título: Satisfação dos Utentes da Ambulância Suporte Imediato de Vida CHMT – Torres Novas

Autores: Célia Marques e Mécia Calado

Introdução

A ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) de Torres Novas surge da aplicação do Despacho n.º 14898/2011 revogado pelo Despacho n.º 5561/2014, no qual foram definidos os meios de emergência pré-hospitalar e a sua integração nos serviços de urgência. Integra uma equipa constituída por um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar, concebida para a assistência de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência.

Objectivo

A certificação deste meio pela norma ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade ocorreu em 2013 sendo que medição da satisfação do cliente constitui um requisito e tem como objetivos identificar os resultados da avaliação da satisfação dos utentes e identificar oportunidades de melhoria.

Metodologia

A avaliação da satisfação no período outubro 2017 a novembro 2018, foi realizada através de questionário enviado quinzenalmente para a morada constante na base de dados hospitalar, acompanhado de carta elucidativa e envelope de resposta sem custos. Podia ser respondido pela vítima ou por seu familiar/cuidador. A amostra foi aleatória, constituída pelos clientes assistidos tendo sido excluídas as ativações secundárias e as vítimas em paragem cardiorrespiratória. A amostra correspondeu a 5,4% da população em estudo. O questionário caracteriza a amostra e descreve a satisfação do cliente em relação: A informação ao doente; A relação com os profissionais; A prestação de cuidados e a Avaliação global. Uma questão aberta permite a identificação de sugestões/ críticas.

Resultados

Os questionários foram respondidos predominantemente pela vítima. Relativamente à qualidade da informação, a totalidade dos respondentes revelaram-se satisfeitos e muito satisfeitos. Na relação com os profissionais os respondentes apresentaram-se muito satisfeitos com a simpatia/disponibilidade do enfermeiro (n=36) e classificaram os profissionais relativamente à capacidade de resolução do problema como muito satisfeitos 59%, todavia 1 respondente classificou como insatisfeito. Relativamente à preocupação com o cliente a totalidade dos respondentes revelaram-se muito satisfeitos e satisfeitos. Quanto à prestação de cuidados os respondentes revelaram-se na sua totalidade muito satisfeito e satisfeitos quanto à relação com o doente e o transporte para a unidade hospitalar. Na classificação global 33 respondentes manifestaram-se como muito satisfeitos e 16 satisfeitos. Não existiram sugestões/ críticas.

Conclusão

Em função dos resultados obtidos podemos concluir que a equipa de SIV presta cuidados que são reconhecidos pelos respondentes que se manifestam predominantemente muito satisfeitos. Consideramos que o questionário deverá ser otimizado para evidenciar as competências da

equipa, particularmente do enfermeiro. Consideramos importante aumentar o número de questionários enviados para obter resultados mais representativos.

Referências Bibliográficas

- Centro Hospitalar Médio Tejo.Departamento da Qualidade. (2015). Manual Qualidade Emergência Pré-hospitalar. Torres Novas, Portugal.
- Centro Hospitalar Médio Tejo. Departamento da Qualidade. (2018). Relatório Avaliação da satisfação dos utentes - Ambulância de Suporte Imediato de Vida. Torres Novas, Portugal.
- Despacho 5561/2014 de 23 abril. (2014). Diário da República - 2.ª SERIE, Nº 79, de 23.04.2014. Ministério da Saúde, Lisboa. Portugal.

Título: Atributos do Enfermeiro na Conferência Familiar em Cuidados Paliativos *(Comunicação Premiada – 1º Lugar)*

Autores: Ana Maria Neves Rocha e Ivo Soares Paiva

Introdução

Em Cuidados Paliativos (CP) o doente e a família são foco de cuidado do enfermeiro devendo ser integrados na discussão e execução do plano avançado de cuidados. Neste âmbito, surge a Conferência Familiar (CF) enquanto reunião estruturada, que promove a comunicação entre equipa de cuidados, doente e família. A CF tem definidas para a sua realização, linhas orientadoras de boas práticas (Hudson et al, 2008). A revisão da literatura ressalta, que as equipas de saúde nem sempre seguem um modelo estruturado na execução da CF e que o enfermeiro tem competências facilitadoras para a sua execução.

Objectivo

Construir um instrumento de registo uniforme da CF, para as diversas tipologias de CP; caracterizar a estrutura da CF em contexto de CP, ao nível das diversas tipologias de cuidados e identificar o papel do enfermeiro na CF.

Metodologia

Estudo exploratório, quantitativo, observacional, analítico e transversal, efetuado de 6 de fevereiro a 6 de abril de 2017, em 4 unidades de CP: UCP Privada, UCP da RNCC, ECSCP e EIHSCP, numa amostra não probabilística acidental. Aplicada a Folha de "Caracterização da CF", construída e submetida a validação facial e de conteúdo, por peritos em CF e CP. O estudo foi aprovado pelas comissões de ética das instituições referidas.

Resultados

Foram observadas e analisadas 94 CFs. 90,4% das CFs demoraram entre 18 e 54´; tendo uma mediana de 3 profissionais e 2 familiares presentes. O Familiar Referência esteve sempre presente e o doente esteve em 36,2%da CF. Na caracterização da CF identificou-se que: 87,2% foram planeadas e 62,8% numa sala reservada/gabinete. Em média trataram 3 objetivos e em 84% houve tomada de decisão consensual. O enfermeiro foi o profisisonal da equipa de saúde mais presente, estando em 98,2% das CF. O enfermeiro foi gestor da CF em 70% dos casos, independentemente da tipologia de resposta e, com ele, identificaram-se necessidades do doente, família e equipa nas dimensões física, psicossociais, espirituais e económicas, algo não observado nos restantes profisisonais gestores.

Conclusão

A CF é um método potenciador da relacão do profissional de saúde/familiar/doente que poderá contribuir em CP, para otimizar a qualidade dos cuidados prestados, pelo que recomendamos a sua integracãoo no processo de cuidar. O enfermeiro enquanto profissional mais presente e que assume a função de gestor da CF possui competências comunicacionais, relacionais e de liderança que lhe legitimam ser facilitador da CF.

Referências Bibliográficas

- Hudson, P., Quinn, K., O´Hanlon, B. & Aranda, S. (2008). Family meetings in palliative care: Multidisciplinary clinical practice guidelines. BMC Paliative Care, 12 (7);
- Hudson, P., Tomas, K., and Quinn. & Aranda, S. (2009). Family meetings in palliative care:are they effective? BMC Palliative Care (23), 150-157.
- Hudson P., Girgls, A., Mitchell, G., Philip, J., Parker, D., Currow, D. & Brad, C., (2015). Benefficts and resource implications of family meetings for hospitelizes palliative care patientes: research protocol. BMC Palliative Care, 14 (73).
- Fineberg, I. Kawashima, M., & Asch, S. (2011). Communication with families facing life threatening ilness: a research-based model for family conferences. Journal of Palliative Med. 14.
- Sullivan, S., Ferreira, C. & Meeker, M. (2015). Family Meetings at end of life: A systematic review. Journal of hospice & Palliative Nursing, 17 (3), 193-205. 6APCP (2017).
- Capelas, M. (2014). Indicadores de qualidade em Cuidados Paliativos. Lisboa: Universidade Católica Editora.entro Hospitalar Médio Tejo.Departamento da Qualidade. (2015). Manual Qualidade Emergência Pré-hospitalar. Torres Novas, Portugal.

Título: Intervenções não Farmacológicas no Controlo da Dor no Pós-Operatório- Construção de Protocolo de Intervenção de Enfermagem

Autores: Helena Cunha; Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão e Hugo Neves

Introdução

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida das pessoas, interferindo no seu bem-estar físico e psicossocial.

Objectivo

Com esta investigação pretende-se dar visibilidade às intervenções autónomas de enfermagem na monitorização, controlo e gestão da dor, dando resposta aos seguintes objetivos: i) caracterizar as atitudes dos enfermeiros face ao uso das medidas não farmacológicas, utilizadas pela equipa de enfermagem de um Hospital privado da Zona Centro no controlo da dor, no período pósoperatório; ii) descrever as vantagens e desvantagens percecionadas pelos enfermeiros na utilização das medidas não farmacológicas no controlo da dor no pós-operatório; iii) construir um protocolo de intervenção não farmacológica, no controlo da dor pós-operatória.

Metodologia

Realizou-se um estudo qualitativo, recorrendo ao Focus Group, com uma amostra intencional de enfermeiros, que permitiu a construção de um protocolo de intervenção não farmacológica no controlo da dor.

Resultados

Observou-se que é feita uma avaliação inadequada da dor por parte dos profissionais de saúde, incluindo a avaliação inicial, e a exploração das medidas a utilizar no alívio e controlo da dor, sendo as medidas não farmacológicas utilizadas em complemento. A reduzida implementação das medidas não farmacológicas, deve-se a constrangimentos, de campo de ação cognitivo; físico e de recursos humanos. Os benefícios na implementação destas medidas são a nível de comunicação em enfermagem, a nível de gastos reduzidos no serviço nacional de saúde e a nível de aplicabilidade, dando autonomia à pessoa doente, no controlo da sua dor.

Conclusão

O protocolo elaborado, promove a qualidade em enfermagem, na gestão da dor pós-operatória, bem como sensibiliza a utilização das medidas não farmacológicas em combinação com as farmacologias, sendo também um modo de registo das mesmas.

Referências Bibliográficas

- H D. L. (16 de Julho de 2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª série, p. 19359.
- Dias, F. (2007). Plano Nacional de Luta Contra a Dor – Intervenções Não Farmacológicas. Coimbra: Forúm - O Cidadão e a Enfermagem. Direcção Geral da Saúde. (2003). A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. Circular Normativa n.º 09/DGCG de 14/06/2003, Portugal.

- Direcção Geral da Saúde. (2008). Programa Nacional de Controlo da Dor. Circular Normativa n.º 11 de 18/06/2008, Portugal.
- Direcção Geral da Saúde. (2013). Plano Estratégico Nacional de Prevenção e controlo da Dor (PENPCDor). Lisboa.
- Krum, F., Uzeika, L., Capp, A., Caumo, W. & Stefani, L. (2017). Impacto de um serviço de dor aguda pós-operatória no tempo de hospitalização em hospital universitário no sul do Brasil. Porto Alegre: Clinical and biomedical research.
- Lima, L. (2017). A avaliação da dor, um desafio para a enfermagem pediátrica. Florianópolis.
- Matos, A., Cardoso, R., Coisinha, S., Silveira, S., Lotra, V. & Fonseca, C. (2018). Medidas não farmacológicas na pessoa com dor: resultados sensíveis da intervenção dos enfermeiros revisão sistemática da literatura. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento.
- Meier, A., Siqueira, F., Pretto, C., Colet, C., Gomes, J., Dezordi, C. & Stumm, E. (2017). Analysis of intensity, sensory and affective aspects of pain of patients in immediate postoperative care. Revista gaucha de enfermagem nº38.
- Ministério da Saúde. (2001). Plano Nacional de Luta Contra a Dor. Direcção Geral de Saúde.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). Dor - Guia orientador de boa prática. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Regulamento n. º 124/2011: Diário da República, 2, 8656-8657. 89.
- Pereira, A. (2013). Morte em contexto hospitalar: vivências dos enfermeiros. Coimbra: Tese para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Queiróz, D., Carvalho, M., Carvalho, G., Santos, S., Silva Moreira, A. & Araújo Silveira, M. (2015).
- Dor–5º sinal vital: conhecimento de enfermeiros. Revista de enfermagem UFPE.
- Rodrigues, A. (2013). Avaliação da dor ao doente oncológico em cuidados paliativos incapaz de comunicar. Obtido em maio de 2018, de Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: http://esenfc.pt/?url=gKVmPO.
- Silva, E. (2014). Atitudes, práticas, barreiras e conhecimentos sobre a avaliação e controlo da dor: eficácia de uma intervenção estruturada a profissionais da saúde. Lisboa: Dissertação.
- Silva, E. & Dixe, M. (2013). Prevalência e características de dor em pacientes internados em hospital português. Revista Dor. 91
- Silva, I. S., Veloso, A. L. & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. Revista Lusófona de Educação nº26.
- Silva, I., Veloso, A. & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. Revista Lusófona de Educação.
- Silva, I., Veloso, A. & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. (Vol. 26). Revista Lusófona de Educação Vol. 16.
- Silva, M. (2017). Avaliação e registo da dor no serviço de urgência: que realidade? Escola Superior de Saúde de Coimbra.

- Silva, R., Martins, M. & Jardim, H. (2016). Nursing postoperative visit as a quality indicator for surgical patient care. Journal of perioperative practice, 26(6), 145-147.
- Sousa, M. F. (2009). O enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controlo de dor: informação/aplicação. Universidade de Coimbra: Dissertação de mestrado.
- Souza, J. & Assis, S. (2018). Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento.
- Souza, V. & Corgozinho, M. (2016). A enfermagem na avaliação e controle da dor pós operatória. Revista de Divulgação Científica Sena Aires.
- Souza, L., Oliveira, J., Garcia, A. & Gervásio, F. (2016). Tratamento da dor Fantasma em Pacientes Submetidos à Amputação: Revisão de Abordagens Clínicas e de Reabilitação. Revista Brasileira de Ciências da Saúde.
- Steeds, C. (2013). The anatomy and physiology of pain. Oxford: Surgery.
- Teixeira, J. & Durão, M. (2016). Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem Referência.
- Tiago, M. (2016). A dor em cuidados continuados: o caso dos utentes institucionalizados com necessidades paliativas. Lisboa: Dissertação de Doutoramento.
- Topcu, S. & Findik, U. (2012). Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. Pain Management Nursing, 11-17.
- Tracy, M. & Chlan, L. (2011). Nonpharmacological Interventions to Manage Common Symptoms in Patients Receiving Mechanical Ventilation. Critical Care Nurse. 92.
- Valentim, J. (2008). Dor aguda do pós-operatório – princípios básicos. Obtido em junho de 2018, de http://www.aped-dor.com/up/ficheiros-bin2_ficheiro_pt_0141238001294680266-228.pdf.
- Vaz, M. (2015). Atitude dos estudantes de enfermagem ao cuidar a pessoa com dor. Viseu: Dissertação de Doutoramento.
- World Medical Association. (2013). Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial: princípios éticos para a pesquisa média envolvendo seres humanos. Fortaleza: World Medical Association.

PARTE II – PÓSTERES

Título: Consulta de Enfermagem no Pré-Operatório: Um Projecto de Investigação-Acção

Autores: Marco António Rodrigues Gonçalves, Maria Aurora Gonçalves Pereira e Nátalia de Jesus Barbosa Machado

Introdução

A transição de saúde-doença, como é considerada a experiência cirúrgica, está associada a uma mudança súbita no desempenho de papel resultante da alteração da condição de saúde. Os enfermeiros devem auxiliar o cliente a ultrapassar esta fase de transição, nomeadamente através da educação para a saúde, capacitando-o e ajudando-o a adquirir estratégias de coping.

Objectivo

Neste sentido, propõe-se a realização de um estudo enquadrado num paradigma qualitativo, sob a forma de investigação-acção, ao longo de 4 fases: diagnóstico, planeamento da acção, implementação da acção e avaliação/identificação do adquirido, cujo objectivo principal é implementar uma consulta pré-operatória de enfermagem aos clientes que irão ser submetidos a cirurgia geral programada.

Metodologia

Na fase de diagnóstico, utilizar-se-á a técnica de entrevista semiestruturada a clientes que já foram submetidos a cirurgia geral programada e a enfermeiros de serviços de internamento de cirurgia geral e bloco operatório. Na fase de planeamento da acção, pretende-se estruturar uma consulta pré-operatória de enfermagem com base na revisão da literatura e nos dados colhidos na fase de diagnóstico. A estrutura de consulta construída será submetida a um painel de peritos, de forma a chegar-se a um modelo final pela técnica do consenso, após o qual será elaborado um documento de apoio à consulta e feita formação aos enfermeiros que irão participar na próxima fase do estudo, a implementação da acção. Nesta terceira fase, pretende-se implementar o modelo de consulta a clientes que irão ser submetidos a cirurgia geral programada. Na quarta e última fase da investigação pretende-se avaliar o impacto da consulta pré-operatória de enfermagem, através da avaliação dos níveis de ansiedade traço e estado e da percecção que o cliente tem acerca do nível de informação que possui, antes e após a intervenção planeada. O nível de ansiedade será medido através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger e de uma escala visual analógica, enquanto que a percecção do nível de informação será medida através de uma Escala de Informação Pré-Operatória. No final, propõe-se ainda a realização de uma reunião de debriefing com a equipa de enfermeiros que participou na implementação da consulta de enfermagem, após o período definido para a sua execução.

Conclusões

Pretende-se com esta investigação contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagemprestados ao cliente cirúrgico no período pré-operatório, nomeadamente através da diminuição dos seus níveis de ansiedade, da satisfação das suas necessidades informativas e da identificação de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Bisbey, C.C., Ristau, T.A., Johnson, M.D., Streed, M.M., Bursiek, A.A. & Grubbs, P.L. (2017). The power of education: preoperative class reduces anxiety and improves confidence. MedSurg Nursing, 26(5), 324-326.

- Gonçalves, M.A.R., Cerejo, M.N.R. & Martins, J.C.A. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. Revista de Enfermagem Referência, 4(14), 17-26. doi:10.12707/RIV17023.
- Meleis, A.I. (2012). Theoretical Nursing: Development & Progress. (5.ª ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Oliveira, S.K.P., Queiroz, A.P.O., Matos, D.P.M., Moura, A.F. & Lima, F.E.T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, 65(1), 155-161 2010; citado em 2017 12 Jul]; Disponível na Internet: http://pns.dgs.pt/pns-2011-2016/.

Título: Medidas de Aquecimento na Prevenção da Hipotermia no Pré-Hospitalar a Pessoas Vítimas de Trauma – Protocolo de Revisão Scoping *(Póster Premiado – 2º Lugar)*

Autores: Mauro Mota, Madalena Cunha, Margarida Reis Santos, Filipe Melo e Eduardo Santos

Introdução

O trauma é uma importante causa de morte em todo o mundo, responsável por 5 milhões de vítimas mortais por ano (Haagsma et al., 2016). A alteração metabólica resultante do trauma e da diminuição da perfusão de oxigénio contribui para a exaustão fisiológica, que conduzirá a vítima ao ciclo vicioso Tríade Letal: coagulopatia, hipotermia e acidose metabólica (Johnson et al., 2017). O controlo da temperatura corporal é por isso uma prioridade no socorro pré-hospitalar (Lundgren, Henriksson, Naredi, & Bjornstig, 2011).

Objectivo

Mapear os métodos de aquecimento implementados em contexto pré-hospitalar para prevenir a hipotermia em vítimas de trauma adultas.

Metodologia

Esta revisão scoping seguirá a metodologia da Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2015; Peters MDJ, 2017) e visa encontrar estudos publicados e não publicados, a partir de 2008 em inglês, espanhol e português. Dois revisores independentes analisarão o título/resumo e o texto completo para avaliar a elegibilidade. São critérios de inclusão: Participantes - pessoas vítimas de trauma, com idade igual ou superior a 18 anos; Conceito – medidas ativas e passivas de aquecimento, implementadas e avaliadas com o objetivo de prevenir a hipotermia (Lundgren et al., 2011); Contexto - atendimento de emergência pré-hospitalar; Tipo de estudos - estudos quantitativos e qualitativos e revisões sistemáticas.

Resultados

Dois revisores independentes analisarão se os estudos se enquadram nos critérios de inclusão. Todas as discordâncias que surjam entre os dois revisores serão esclarecidas através do parecer de um terceiro revisor. Os resultados da pesquisa serão agrupados por meio do instrumento de extracção de dados desenvolvido especificamente para esta revisão e irão explorar os seguintes dados: objectivos dos estudos; ano de publicação; país; população estudada e tamanho da amostra; contexto; métodos; descrição das medidas de aquecimento; duração da intervenção; dose e frequência de intervenção; resultados e suas particularidades; e por fim, os profissionais de saúde que realizam essas intervenções.

Conclusão

Esta revisão objetiva mapear todo o conhecimento existente sobre as medidas de aquecimento passivas e ativas, implementadas no atendimento pré-hospitalar. Estas evidências ainda muito dispersas no seio da comunidade científica, permitirão aos enfermeiros familiarizarem-se com as diversas medidas de aquecimento implementadas no contexto pré-hospitalar, com foco na prevenção da hipotermia em pessoas vítimas de trauma e com isso, diminuir a mortalidade e morbilidade consequentes a estes eventos traumáticos. Permitirá, ainda, redefinir novas linhas de investigação que procurem as melhores evidências relativas à eficácia das medidas passivas e ativas de aquecimento na prevenção da hipotermia.

Referências Bibliográficas

- Haagsma, J. A., Graetz, N., Bolliger, I., Naghavi, M., Higashi, H., Mullany, E. C. & Vos, T. (2016). The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. Inj Prev, 22(1), 3-18. doi:10.1136/injuryprev-2015-041616.
- Johnson, M. C., Alarhayem, A., Convertino, V., Carter, R., 3rd, Chung, K., Stewart, R. & Eastridge, B. J. (2017). Comparison of compensatory reserve and arterial lactate as markers of shock and resuscitation. J Trauma Acute Care Surg, 83(4), 603-608. doi:10.1097/TA.0000000000001595.
- Lundgren, P., Henriksson, O., Naredi, P. & Bjornstig, U. (2011). The effect of active warming in prehospital trauma care during road and air ambulance transportation - a clinical randomized trial. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 19, 59. doi: 10.1186/1757-7241-19-59.
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. Int J Evid Based Healthc, 13(3), 141-146. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050.
- Peters MDJ, G. C.; McInerney P.; Baldini Soares C. & Khalil H, Parker D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In M. Z. Aromataris E (Ed.), Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: The Joanna Briggs Institute.

Título: Eficácia da Formação Sobre SBV na Melhoria dos Conhecimentos e Práticas das Pessoas e/ou Familiares de Pessoas em Risco Cardiovascular: Presencial vs Online *(Póster Premiado – 3º Lugar)*

Autores: Ana Rita Melo Santos

Introdução

O início precoce de SBV aumenta exponencialmente a sobrevivência do indivíduo que sofre a PCR, pelo que a criação de estratégias de ensino para capacitar o maior número de pessoas de habilidades de SBV é fundamental.

Objectivo

Esta investigação procura avaliar a eficácia da formação online e presencial sobre SBV na melhoria dos conhecimentos e práticas das pessoas e/ou familiares de pessoas em risco cardiovascular.

Metodologia

Para recrutamento da amostra estratificou-se o nível de risco cardiovascular dos utentes que frequentavam um hospital privado da região centro. Desenvolveu-se um curso sobre SBV em dois formatos de aprendizagem, online e presencial, tendo-se realizado um estudo quasi experimental do tipo pré-teste e pós-teste. No tratamento de dados foi utilizado o teste de Mann- Whitney para duas amostras independentes e o teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas.

Resultados

Verificou-se que 20% dos homens e 11,4% das mulheres estão em alto risco e muito risco cardiovascular. Quanto à eficácia da formação, verificou-se uma melhoria no nível de conhecimentos sobre SBV com significado estatístico ($P < 0,05$). Quanto ao método de aprendizagem mais eficaz na melhoria do nível de conhecimentos, não existe diferença com significado estatístico entre os dois formatos, online e presencial. Quanto ao desempenho prático, o formato online mostrou ser mais eficaz ($P < 0,05$).

Conclusões / Recomendações

Foi evidente o contributo da formação, quer no formato online quer no formato totalmente presencial, na melhoria do nível de conhecimentos e aquisição de habilidades de SBV.
Os formatos de aprendizagem online mostraram ser uma boa estratégia de aprendizagem para alcançar um maior número de pessoas e mais estudos deverão ser realizados no sentido de verificar a eficácia do mesmo na manutenção dos conhecimentos a longo prazo.

Referências Bibliográficas

- American Heart Association (2015). Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Versão em português. AHA [Internet].
- Barata, V. M. L. (2017). Efetividade de um programa de formação em suporte básico de vida dirigido a familiares de pessoas com patologia cardíaca de alto risco. Dissertação para obtenção do título de Mestre. Escola Superior de Saúde de Leiria, Leiria.
- Barreto, M., Gaio, V., Kislaya, I., Antunes, L., Rodrigues, A. P., Silva, A. C. & Gil, A. P. (2016). 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015).
- Brião, D. D. F. (2017). Treinamento em suporte básico de vida: conhecimento e atitude frente a uma parada cardiorrespiratória. Dissertação para obtenção do título de Mestre. Centro Universitário La Salle Canoas, Canoas.

- Cavalcanti, R. L. S., Monerat, C. A. A., dos Santos Barcelos, L., de Oliveira, R. P. & da Silva, T. L. (2016). O impacto do curso de Suporte Básico de Vida à distância via web na Marinha do Brasil. Ensino, Saúde e Ambiente, 9(3).
- Cesário, P. M. & Mill, D. (2016). Aprendizagem da docência: Da formação aos saberes necessários à docência na modalidade virtual. EaD Em Rede. Revista de Educação a Distância, 3(2), 172-183.
- Cogo, A. L. P., Silveira, D. T., Lírio, A. D. M. & Severo, C. L. (2003). A utilização de ambiente virtual de aprendizagem no ensino de suportes básico e avançado de 68 vida. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, RS. Vol. 24, n. 3 (dez. 2003), p. 373-379.
- Cortez-Dias, N., Martins, S. R., Belo, A. & Fiúza, M. (2013). Caracterização do perfil lipídico nos utentes dos cuidados de saúde primários em Portugal. Revista Portuguesa de Cardiologia, 32(12), 987-996.
- Coutinho, C. P. (2014). Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas. Leya.
- Cristina, J. A., Dalri, M. C. B., Cyrillo, R. M. Z., Saeki, T. & Veiga, E. V. (2008). Vivências de uma equipa multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. Ciência y enfermería, 14(2), 97-105.
- Da Silva, J. K., Conceição, D. M. M., Rodrigues, G. M. & Dantas, G. D. S. V. (2017). Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. Revista Ciência em Extensão, 13(1), 190-203.
- Dallazen, F., Winkelman, E. & Berlezi, E. M. (2017). Risco cardiovascular avaliado pelo índice de conicidade em mulheres no climatério: análise comparativa entre os períodos pré e pós-menopausa. Scientia Medica, 27(4), 3.
- DGS (2015). Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Circular Normativa Nº 005/2013, atualizada em 21/05/2015. Lisboa.
- Direcção Geral de Saúde (2015). Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Norma nº 005/2013 de 19/03/2013 actualizada 21/01/2015. Disponível em www.dgs.pt.
- Direcção Geral de Saúde (2015). PORTUGAL: Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números – 2014. Plano Nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares.
- Dixe, M. D. A. C. R. & Gomes, J. C. R. (2015). Conhecimento da população portuguesa sobre Suporte Básico de Vida e disponibilidade para realizar formação. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49(4), 640-649.69.
- Einspruch, E. L., Lynch, B., Aufderheide, T. P., Nichol, G. & Becker, L. (2007). Retention of CPR skills learned in a traditional AHA Heartsaver course versus 30-min video self-training: a controlled randomized study. Resuscitation, 74(3), 476-486.
- Escola Superior de Saúde de Leiria (2011). Guia de elaboração de trabalhos escritos. Disponível em https://www.ipleiria.pt/esslei.
- European Resuscitation Council. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Disponível em https://www.erc.edu/.
- Faria, F. A. R. D. A. (2016). A pessoa adulta vítima de paragem cardiorrespiratória. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Ferreira, R. C., Neves, R. C. D., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Oliveira, A. L., Alves, M. I. & Martins, J. (2016). Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números, 2015. Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números, 2015, 7-90.
- Fortin, M.F. (2009). O processo de investigação da concepção à realização (5ª ed.). Loures: Lusociência

- Gonçalves, F. (2007). Conceitos e critérios de morte. Nascer e Crescer, (16 (4)), 245-248.
- Hsieh, M. J., Bhanji, F., Chiang, W. C., Yang, C. W., Chien, K. L. & Ma, M. H. M. (2016). Comparing the effect of self-instruction with that of traditional instruction in basic life support courses - A systematic review. Resuscitation, 108, 8-19.
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2012). Manual Suporte Básico de Vida. Lisboa. 1ª Edição.
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2017). Manual de Suporte Básico de Vida. Lisboa. Versão 4.0 - 2.ª Edição 70.
- Instituto Nacional de Estatística (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2016. Lisboa, Portugal. Disponível em https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/06/28/inqueritonacionalde-saude/.
- Instituto Nacional de Estatística (2017). Causas de morte em 2015. Disponível em http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/Publicacoes.
- Krogh, L. Q., Bjørnshave, K., Vestergaard, L. D., Sharma, M. B., Rasmussen, S. E., Nielsen, H. V. & Løfgren, B. (2015). E-learning in pediatric basic life support: A randomized controlled non-inferiority study. Resuscitation, 90, 7-12.
- Krogh, L. Q., Bjørnshave, K., Vestergaard, L. D., Sharma, M. B., Rasmussen, S. E., Nielsen, H. V. & Løfgren, B. (2015). E-learning in pediatric basic life support: a randomized controlled non-inferiority study. Resuscitation, 90, 7-12.
- Kuulasmaa, K., Tolonen, H., Koponen, P., Kilpeläinen, K., Avdicová, M., Broda, G. & Mindell, J. (2012). An overview of the European health examination survey pilot joint action. Archives of public health, 70(1), 20.
- Leitão, F. B. P., Sousa, M. C. D., Birolini, D. & Vieira, J. E. (2008). Prevenção atendimento inicial do trauma e doenças cardiovasculares: um programa de ensino. Revista Brasileira de Educação Médica, 32(4), 419-423.
- Lockey, A. S., Dyal, L., Kimani, P. K., Lam, J., Bullock, I., Buck, D. & Perkins, G. D. (2015). Electronic learning in advanced resuscitation training: The perspective of the candidate. Resuscitation, 97, 48-54.
- Macário, T. D. S (2012). Risco cardiovascular em pessoas assintomáticas. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.
- Mafra, F. & Oliveira, H. (2008). Avaliação do risco cardiovascular-metodologias e suas implicações na prática clínica. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 24(3), 391-400. 71.
- Mariano, C., Antunes, M., Rato, Q. & Bourbon, M. (2015). e_LIPID: caraterização do perfil lipídico da população portuguesa. Boletim Epidemiológico
- Observações, 4, 7-10.
- Mendis, S., Puska, P. & Norrving, B. (2011). Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. World Health Organization.
- Minski, B. M. & de Melo Bernardi, F. L. (2018). Avaliação do conhecimento da população do Município de Concórdia, SC sobre parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar e uso do desfibrilador externo automático. Anais de Medicina.
- Miraveti, J. D. C. Suporte básico de vida para leigos: um estudo quase experimental. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mori, S., Whitaker, I. Y. & Marin, H. D. F. (2011). Estratégias tecnológicas de ensino associadas ao treinamento em Suporte Básico de Vida. Acta Paulista de Enfermagem.
- Neto, J. A. C., Brum, I. V., Pereira, D. R., Santos, L. G., de Moraes, S. L. & Ferreira, R. E. (2016). Conhecimento e Interesse sobre Suporte Básico de Vida entre Leigos. International Journal of Cardiovascular Sciences, 29(6):443-452.

- Oliveira, J. M. D., Csik, M. & Marques, P. (2015). Desenho de cursos: introdução ao modelo ADDIE. Disponível em http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2289/1/Introdu%C3%A7%C3%A3o20ao%20modelo%20ADDIE_M%C3%B3dulo%201-alterado.pdf.
- Oliveira, R. A. R., Moreira, O. C., Lopes, P. R. N. R., Amorim, W., Breguez, M. S. & Marins, J. C. B. (2013). Variáveis bioquímicas, antropométricas e pressóricas como indicadores de risco cardiovascular em servidores públicos. Fisioterapia em Movimento, 26(2).
- Pergola, A. M. & Araújo, I. E. M. (2009). O Leigo e o Suporte Básico de Vida. Revista da Escola de Enfermagem da USP 43(9),335-4272.
- Perkins, G. D., Handley, A. J., Koster, R. W., Castrén, M., Smyth, M. A., Olasveengen, T. & Ristagno, G. (2015). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015. Resuscitation, 95, 81-99.
- Perkins, G. D., Olasveengen, T. M., Maconochie, I., Soar, J., Wyllie, J., Greif, R. & Monsieurs, K. G. (2017). European Resuscitation Council guidelines for resuscitation: 2017 update. Resuscitation, 123, 43-50.
- Peters, S. A., Singhateh, Y., Mackay, D., Huxley, R. R. & Woodward, M. (2016). Total cholesterol as a risk factor for coronary heart disease and stroke in women compared with men: A systematic review and metaanalysis. Atherosclerosis, 248, 123-131.
- Radovanovic, C. A. T., dos Santos, L. A., de Barros Carvalho, M. D. & Marcon, S. S. (2014). Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22(4), 547-553.
- Reiner, Z., Catapano, A. L., De Backer, G., Graham, I., Taskenen, M. R., Wiklund, O. & Wood, D. (2011). ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). European Heart Journal, 32:1769–818.
- Rodrigues, V. C. (2009). Conhecimentos da População do Concelho de Monção Sobre Suporte Básico de Vida. Monografia para obtenção de grau de licenciatura em Enfermagem. Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima.
- Santos Pinto, M. J. F., Soares, M. D. C. A. R., Carvalho, R. M. B. C., Carril, É. S. B., Carril, M. F. B. & Rodrigues, V. M. C. P. (2018). Capacitação de trabalhadores em suporte básico de vida. Revista Cuidarte, 9(2), 2117-26.
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia (2009). Carta europeia do coração. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Cardiologia.73.
- Souza, B. C., Romanelli, B. B. & Silva, K. R. (2015). Ressuscitação Cardiocerebral Básica Precoce: Considerações sobre o treinamento dos leigos no Brasil. NBCPeriódico Científico do Núcleo de Biociências, 4(08), 36-44.
- Souza, L. C. (2017). A TIC na Educação: uma grande aliada no aumento da aprendizagem no Brasil. REVISTA EIXO, 5(1).
- Talaei, M., Sadeghi, M., Mohammadifard, N., Shokouh, P., Oveisgharan, S. & Sarrafzadegan, N. (2014). Incident hypertension and its predictors: the Isfahan Cohort Study. Journal of hypertension, 32(1), 30-38.
- Thorne, C. J., Lockey, A. S., Bullock, I., Hampshire, S., Begum-Ali, S. & Perkins, G. D. (2015). e-Learning in advanced life support–an evaluation by the Resuscitation Council (UK). Resuscitation, 90, 79-84.
- Tobase, L., Peres, H. H. C., Tomazini, E. A. S., Teodoro, S. V., Ramos, M. B. & Polastri, T. F. (2017). Suporte básico de vida: avaliação da aprendizagem com uso de simulação e dispositivos de feedback imediato. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25, 1-8.

- World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data: mean cholesterol: situation and trends. Disponível em http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/.

Título: SBAR - Um Modelo de Comunicação Promotor da Segurança do Cliente

Autores: Susana Pereira e Isabel Rabiais

Introdução

Uma das dimensões mais importantes para determinar o resultado esperado de uma intervenção é a qualidade da comunicação entre os profissionais envolvidos. É reconhecido pela comunidade científica que as falhas de comunicação comprometem a segurança do cliente. 70% dos eventos adversos que ocorrem são devidos a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados (2).

Objectivo

Identificar o impacto da utilização da metodologia SBAR na promoção da segurança do cliente.

Metodologia

Revisão Sistemática da literatura, através da estratégia PICO, e seleção baseada no PRISMA. Descritores utilizados: nurse, patient safety, SBAR. A pesquisa foi levada a cabo pelos investigadores nos motores de busca Pubmed; CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, no mês de novembro de 2018.No total foram encontrados 102 artigos, tendo sido 5 seleccionados para análise.

Resultados

Os estudos analisados evidenciam que a metodologia SBAR:
Melhora a comunicação: A informação transmitida foi suficiente (3), houve melhoria (4) e precisão da comunicação (6). Promove a transmissão da informação necessária para delinear o plano de cuidados: 68% dos enfermeiros afirmou que o documento SBAR contemplava informações relevantes para elaborar o plano de cuidados e prestar cuidados direcionados (1). Os enfermeiros consideraram que continha informações suficientes para a prestação de cuidados (3). 89% das enfermeiras e 97% das enfermeiras graduadas passaram a verbalizar o plano de cuidados (4). Promove o registo de eventos adversos:
Após os enfermeiros serem treinados a utilizar a metodologia, os quatro elementos SBAR foram anotados com mais frequência e o registo no processo, em caso de eventos adversos graves, aumentou de 4% para 35% (5). Diminui os erros de comunicação: Os relatos de incidentes por erros de comunicação diminuíram significativamente de 31% para 11% (6). Promove a segurança do cliente: 63% dos enfermeiros afirmam que a metodologia SBAR promove a segurança dos clientes (1), melhorando consequentemente o clima de segurança (6). Melhora a satisfação dos enfermeiros e o trabalho em equipa (4, 6).

Conclusão /Recomendações

O SBAR é uma metodologia de padronização da comunicação, que promove uma comunicação eficaz. Visa uma linguagem comum, percebida pelo emissor e recetor, de forma a evitar falhas de comunicação, garantindo a continuidade do plano de cuidados do cliente, promovendo desta forma a sua segurança.
Torna-se então necessário sensibilizar as equipas para esta temática, promovendo formação e incentivando-as a adotar esta metodologia. Após isso, é necessário a monitorização dos resultados das intervenções e a sua divulgação.

Referências Bibliográficas

- Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M. & Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. Ann & Joshua Medical Publishing Co. Ltd. Índia.
- Direcção Geral de Saúde. (2017). Norma número 001/2017. Lisboa. [Online] [Consultado a 23 de novembro de 2018] Disponível em: https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-ecirculares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx.
- Fabila, T., Hee, H., Sultana, R., Assam, P., Kiew, A. & Chan, Y. (2016). Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. Med J. Cingapura.
- Martin, H. & Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, And Recommendation–Guided Huddles Improve Communication And Teamwork In The Emergency Department. Journal of Emergency Nursing. Nova York.
- Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. & Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. Elsevier Ireland Ltd. Irlanda.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. CrossMark. Suécia.

Título: A Pessoa com SDRA: Efeito do Decúbito Ventral

Autores: Liliana Clara Pinto e Patrícia Pontífice Sousa

Introdução

A síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA) é uma insuficiência respiratória hipoxémica grave. Segundo os critérios de Berlin a SDRA é estratificada em leve (PaO2/FiO2≤300 mmHg), moderada (PaO2/FiO2≤200 mmHg) e grave (PaO2/FiO2≤100 mmHg) (Ranieri et al., 2012). A SDRA é um problema de saúde pública, com uma taxa de mortalidade hospitalar de 40% e representa 10,4% das admissões nas unidades de cuidados intensivos (Bellani et al., 2016).

Objectivo

Identificar os benefícios do decúbito ventral (DV) no doente com SDRA.

Metodologia

Revisão sistemática da literatura, baseada na estratégia PICO (Santos, Pimenta & Nobre, 2007). A pesquisa foi efetuada nas bases de dados: Ebscohost*, BON, PubMed e Cochrane Library. Os descritores MeSh foram combinados com o operador booleano: Prone Position AND Syndrome Respiratory Distress Syndrome, Adult AND Patients. A revisão atendeu aos critérios de elegibilidade e de inclusão: friso temporal de 2013 a 2018, idiomas português, inglês e espanhol, texto integral disponível e centralizados na temática da ventilação no adulto com SDRA em DV. Foram selecionados como critérios de exclusão: idade <18anos, estudos sobre obstetrícia, ECMO, intraoperatório e obesidade. Após o processo de seleção resultaram 6 artigos para constituir o corpus da análise.

Resultados

O DV representa a terceira linha de tratamento da SDRA (Alessandri, Pugliese & Ranieri, 2017). Na SDRA grave a aplicação precoce do DV em sessões ≥16h/dia diminui cerca de50% da mortalidade aos 28 e 90 dias (Guérin et al., 2013). O DV aumenta a oxigenação tecidular (Cornejo et al., 2013; Guérin et al., 2017; Xu et al., 2017), a compliance do sistema respiratório (Cornejo et al., 2013; Jozwiak et al., 2013) e a relação PaO2/FiO2 (Jozwiak et al., 2013); diminui a hiperventilação, a instabilidade alveolar, a área de tecido não oxigenado (Cornejo et al., 2013) e a driving pressure (Guérin et al., 2017). O aumento da pressão intra-abdominal no DV pode reduzir a pós-carga do ventrículo direito e a pressão arterial pulmonar e elevar o débito cardíaco (Jozwiak et al., 2013). No DV ocorre um menor número de paragens cardiorespiratórias em relação ao dorsal (6,8%vs14%) (Guérin et al., 2013). A taxa de utilização do DV na SDRA é de 5,9% (leve),10,3% (moderada) e 32,9% (grave) (Guérin et al., 2017).

Conclusão

As recentes Guidelines recomendam o uso do DV com ventilação protetora pulmonar de duração ≥12h/dia na SDRA com relação PaO2/FiO2 <150mmHg (FICM, 2018), visto reduzir a mortalidade (Munshi et al., 2017).

*CINAHL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive.

Referências Bibliográficas

- Alessandri, F; Pugliese, F & Ranieri, VM. (2017). The Role of Rescue Therapies in the Treatment of Severe ARDS. Respiratory Care. 63(1), 92–101. doi:10.4187/respcare.05752.
- Bellani, G; Laffey, JG; Pham, T; Fan, E; et al. (2016). Epidemiology, Patterns of Care, and Mortality for Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome in Intensive Care Units in 50 Countries. JAMA, 315(8), 788-800. doi:10.1001/jama.2016.0291.
- Cornejo, RA; Díaz, JC; Tobar, EA; Bruhn, AR; et al. (2013). Effects of Prone Positioning on Lung Protection in Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 188(4), 440–448. doi:10.1164/rccm.201207-1279oc.
- FICM. (2018). Guidelines on the Management of Acute Respiratory Distress Syndrome. The Faculty of Intensive Care Medicine. Intensive Care Society. Versão 1, 1-54. Disponivel em: https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/ficm_ics_ards_guideline_july_2018.pdf.
- Guérin, C; Beuret, P; Constantin, JM; Bellani, G; et al. (2017). A prospective international observational prevalence study on prone positioning of ARDS patients: the APRONET (ARDS Prone Position Network) study. Intensive Care Medicine, 44(1), 22–37. doi:10.1007/s00134-017-4996-5.
- Guérin, C; Reignier, J; Richard, J.-C; Beuret, P; et al. (2013). Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. New England Journal of Medicine, 368(23), 2159–2168. doi:10.1056/nejmoa1214103.
- Jozwiak, M; Teboul, J.-L; Anguel, N; Persichini, R; et al. (2013). Beneficial Hemodynamic Effects of Prone Positioning in Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 188(12), 1428–1433. doi:10.1164/rccm.201303-0593oc.
- Munshi, L; Del Sorbo, L; Adhikari, NKJ; Hodgson, CL; et al. (2017). Prone Position for Acute Respiratory Distress Syndrome. A Systematic Review and Meta-Analysis. Annals of the American Thoracic Society, 14(Supplement_4), S280–S288. doi:10.1513/annalsats.201704-343ot.
- Ranieri VM, Rubenfeld GD & Thompson BT. (2012). Acute respiratory distress syndrome. The Berlin Definition. JAMA. 307 (23), 2526-2533. doi:10.1001/jama.2012.5669.
- Santos, CMC; Pimenta, CAM & Nobre, MRC. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15(3), 508–511. doi:10.1590/s0104-11692007000300023.
- Xu, Y; Sun, Q; Yu, Y; Liang, W; et al. (2017). Prone position ventilation support for acute exacerbation of interstitial lung disease? The Clinical Respiratory Journal, 12(4), 1372–1380. doi:10.1111/crj.12665.

Título: O Impacto do Refeeding Syndrome na Pessoa em Situação Crítica

Autores: Catarina Isabel Ventura Pinto e Isabel Cristina Rabiais

Introdução

Em Portugal, segundo os dados do estudo NutritionDay (2015), 46% das pessoas hospitalizadas encontrava-se em risco nutricional, apresentando perda de peso não intencional nos últimos três meses (APNEP, 2017). A arte de nutrir exige cuidado, já que a alimentação agressiva e de alto aporte calórico mostra-se indequada (Patel e Codner, 2016). É o paradoxo da PSC, que apesar de precisar de nutrientes, está menos apta a recebe-los e a processá-los adequadamente. O Refeeding Syndrome (RFS) é definido como oscilações graves de líquidos e eletrólitos em pessoas desnutridas ou com elevado risco, desencadeado pela introdução de nutrição com inadequado aporte calórico (Mallet, 2002).

Objectivo

Identificar o impacto do RFS na PSC.

Metodologia

A revisão sistemática da literatura foi a metodologia aplicada na pesquisa baseada na declaração PRISMA e usada a estratégia PICO (Santos, Pimenta & Nobre, 2007). Face ao fenómeno em estudo foram avaliados os descritores na plataforma de consulta em Ciências de Saude MeSH e Decs, sendo definidos os descritores combinados com caracter boleano “Refeeding Syndrome” AND “Patients”. Foram definidos os critérios de elegibilidade, idioma: inglês, português, espanhol; artigos com texto integral, disponível gratuitamente com friso temporal de 2010 a 2018. Como critérios de exclusão: pessoa com <18 anos, qualquer disturbio alimentar e qualquer area de saúde que não seja cuidados intensivos ou urgência. Foram selecionados 4 artigos para constituir o corpus da análise da investigação.

Resultados

Observa-se um aumento significativo na necessidade de suporte de Ventilação Mecânica, permanência de tempo de internamento Hospitalar e na taxa de mortalidade em pessoas com RFS (Coskun et al. 2014). O RFS apresenta uma incidência de 36.8% em 337 pessoas em UCI. A ingestão hipocalórica, em pessoas com RFS, é associada ao aumento da taxa de sobrevivência (Olthof et al.,2017). A administração de dieta hipocalórica não representa maior risco de infeção. A dieta normocalórica, está associada a maior percentagem de pessoas com risco de RFS (Charles et al., 2017). Valores elevados de anião Gap podem ser uma pista para o diagnóstico do RFS (Singla et al., 2012).

Conclusões / Recomendações

É fundamental o entendimento pela equipa multidisciplinar sobre o impacto do RFS. É primordial concluir que a redução do aporte calórico administrado à pessoa, mostra-se sem diferença significativa no desenvolvimento de nova infecção ou na taxa de permanência na UCI, sendo este resultado positivo para o combate a uma linha de pensamento ainda existente, onde a terapia nutricional hipocalórica poderia prejudicar ainda mais a condição nutricional da PSC com RFS.

Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Nutrição entérica e Parentérica (APNEP). (2017). Malnutrição associada à doença - Um Grave Problema de Saúde Pública. Revista Prespectivas, Março, Edição nº12.
- Charles, E., Petoze, r., Metzger, R., Hranjec, T., Rosenberger, L., Riccio, L. et al. (2014) Hypocaloric compared with eucaloric nutricional support and its effect on infection rates in a surgical intensive care unit: a randomized controlled trial. Am J Clin Nutric 100:1337-43. Doi: 10.3945/ajcn.114.088.
- Coskun, R., Gundogan, K., Baldane, S., Guven. M. & Sungur, M. (2014) Refeeding hyphosphatemia: a potentially fatal danger in the intensive care unit. Turk J. Med Sci 44: 369-374. Doi: 10.3906/sag-1211-49.
- Mallet, M. (2002). Refeeding syndrome. Age Ageing, v. 31, p. 65-66.
- Olthof, L., Koekkoek, W.A.C., Setten, C., Kars, J., Blokland, D. & Zanten, A. (2017) Impact of caloric intake in critically ill patients with, and without, refeeding syndrome: a retrospective study. Clin Nutr. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2017.08.001.
- Patel, J.J. & Codner, P. (2016). Controversies in Critical Care Nutrition Support. Critical Care Clinical. 2016 Apr; 32(2):173-89.
- Santos, C.M., Pimenta, C.A. & Nobre, M.R. (2007) The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Lat Am Enfermagem. 2007 May-Jun;15(3):508-11.
- Singla, L.T., Perry, A. & Lavery, E. (2012) Refeeding Syndrome as an Unsual Cause of Anion Gap Metabolic Acidosis. Military Medicine, Vol 177. Doi: 10.7205/MILMED-D-11-00432.

Título: Instrumentos de Avaliação da Dor em Pessoas com Alteração da Consciência: Uma Revisão Sistemática

Autores: Daniela Filipa Almeida da Cunha, Ana Leonor Alves Ribeiro e Filipe Miguel Soares Pereira

Introdução

Nos doentes com alteração do estado de consciência a comunicação está comprometida e a autoavaliação da dor não é possível, dificultando a avaliação da mesma por parte de profissionais de saúde tornando-se fundamental a utilização de escalas de avaliação da dor válidas e confiáveis.

Objectivo

Neste sentido foi realizada uma revisão que teve como finalidade analisar o potencial de utilização clínica das escalas existentes para avaliação da dor em doentes com alteração da consciência.

Metodologia

A revisão bibliográfica realizada teve como base dois motores de busca e três bases de dados, cobrindo o período de Janeiro de 2005 a Junho de 2011. Um total de 654 títulos e resumos foram analisados, 16 documentos foram selecionados para revisão de texto completo, dos quais 9 trabalhos foram incluídos na revisão. Três repositórios locais foram visitados e apenas 1 documento foi incluído na revisão.

Resultados

Foram identificadas sete diferentes escalas de avaliação da dor usadas em doentes com alteração da consciência. Apenas uma escala incluiu indicadores fisiológicos e comportamentais, as restantes incluem apenas indicadores comportamentais. A escala BPS obteve a melhor classificação podendo ser implementada nestes doentes.

Conclusões / Recomendações

São necessárias mais pesquisas acerca dos efeitos da utilização destes instrumentos de avaliação da dor na prática clínica (e suas implicações).

Referências Bibliográficas

- Aissaoui, Y.; Zeggwagh, A.; Zekraoui, A.; Abidi, K. & Abouqal, R. (2005). Validation of a Behavioral Pain Scale in Critically Ill, Sedated, and Mechanically Ventilated Patients. Anesth Analg. Vol. 101, p. 1470-1476.
- Cade, C. (2008). Clinical tools for the assessment of pain in sedated critically ill adults by Nursing in Critical Care, Vol. 13, nº6, p. 288-297.
- Chanques, G.; Payen, J.; Mercier, G.; Lattre, S.; Viel, E.; Jung, B.; Cissé, M.; Lefrant, J. & Jaber, S. (2009) - Assessing pain in non-intubated critically ill patients unable to self report: an adaptation of the Behavioral Pain Scale. Intensive Care Medicine. Nº35, p. 2060-2067.
- Marques, F. (2009) - O fenómeno da dor numa Unidade de Cuidados Intensivos. Dissertação Mestrado em Psicologia da Dor apresentada ao Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte.

- Gélinas, C.; Fillion, L.; Puntillo, K.; Viens, C. & Fortier, M. (2006) - Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool in Adult Patients. American Journal of Critical Care. Vol. 15, nº4, p. 420-427.
- Kabes, A.; Graves, J. & Norris, J. (2009) - Further Validation of the Nonverbal Pain Scale in Intensive Care Patients. Critical Care Nurse. Vol. 29, nº1, p. 59-66.
- Pereira, L. & Sousa, F. (1998) - Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão, Revista Latino Americana Enfermagem. Vol. 6, nº3, p. 77-84.
- Pudas-Tahka, S.; Axelin, A.; Aantaa, R.; Lund, V. & Salantera, S. (2009) – Pain assessment tools for unconscious or sedated intensive care patients: a systematic review. Journal of Advanced Nursing. Journal Compilation, p. 946-955.
- Schnakers, C.; Chatelle, C.; Vanhaudenhuyse, A; Majerus, S.; Ledoux, D.; Boly, M.; Bruno, M.; Boveroux, P.; Demertzi, A.; Moonen, G. & Laureys, S. (2010) – The nociception coma scale: a new tool to assess nociception in disorders of consciousness. PAIN/IASP, N.º 148, p.215–219.
- Voepel-Lewis, T.; Zanotti, J.; Dammeyer, J. & Merkel, S. (2010) - Reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients. American Journal of Critical Care. Vol.19, nº1, p. 55-61.

Título: Eficácia de Programas para a Prevenção da Violência a Profissionais de Saúde em Serviço de Urgência

Autores: Maria da Graça Pereira Tavares

Introdução

A violência contra profissionais de saúde constitui uma problemática a nível mundial/nacional com elevada incidência nos serviços de urgência. O sistema de saúde tornou-se complexo, o doente mais informado/exigente, as manifestações de descontentamento/violência ocorrem nos profissionais. A violência no local de trabalho tem efeitos negativos (stress, insatisfação no trabalho, implicações nos cuidados prestados), programas de prevenção parecem reduzir o seu risco.

Objectivo

Determinar a eficácia de programas para prevenção da violência a profissionais de saúde em serviço de Urgência; determinar qual(ais) o(s) que mais se adequa(m) à prática clínica em Portugal.

Metodologia

Realizámos uma revisão sistemática da literatura seguindo os princípios propostos pelo Manual Cochrane. Pesquisámos sistematicamente na PUBMED®; CINAHL® e EMBASE® de Maio de 2006 até 1 de Setembro de 2016 (com atualizações mensais). Dois revisores seleccionaram artigos independentemente, colheram dados, realizaram pesquisa manual das referências dos incluídos. Utilizámos a JBI Critical Appraisal Checklist for Observational Studies na verificação da qualidade dos estudos. Dos 366 títulos analisados, 18 cumpriram os critérios de inclusão, 6 envolviam programas.

Resultados

Os estudos analisados sugerem uma elevada taxa de prevalência de violência nos profissionais de saúde, com maior incidência no serviço de Urgência, sendo a verbal/psicológica a mais frequente. Os estudos representavam países de todo o Mundo, os resultados da prevalência foram similares. Apenas um programa contribuiu para uma diminuição de eventos violentos, englobando um treino de gestão da raiva.

Outro programa enfatizou as ferramentas de relato/suporte após episódios violentos, conseguindo um aumento de comunicações formais após a intervenção. Noutro criou-se uma Comissão Interprofissional que assegurou a adoção e implementação de Programas de Prevenção; outro instituiu Seguranças permitindo que os Enfermeiros se concentrassem nos cuidados; um programa Educacional permitiu uma aquisição significativa de conhecimentos.

Conclusões / Recomendações

Devido à heterogeneidade/escassez de programas de prevenção da violência a profissionais de saúde em serviço de Urgência, não podemos demonstrar com toda a certeza qual o melhor a aplicar em Portugal. Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de novas investigações. Na nossa opinião, dos 6 Programas analisados, o que incidiu sobre a gestão da raiva na equipa de Enfermagem do serviço de Urgência evidencia ter viabilidade para aplicação no nosso País. Prevenir a violência no local de trabalho no serviço de Urgência parece basear-se numa combinação de intervenções multi-componentes, adequadas ao contexto, padronizadas, envolvendo equipas multidisciplinares.

Referências Bibliográficas

- Eslamian, J., Fard, S. H. H., Tavakol, K. & Yazdani, M. (2010). The effect of anger management by nursing staff on violence rate against them in the emergency unit. Iranian Journal of Nursing and Midwifery, 337–342.
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Kowalenko, T., Bresler, S. & Succop, P. (2014). Implementation of a Comprehensive Intervention to Reduce Physical Assaults and Threats in the Emergency Department. JEN: Journal of Emergency Nursing, 40(6), 586-591 586p. doi: 10.1
- 201016/j.jen.2014.01.003.
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Mentzel, T., Al-Natour, A. & Kowalenko, T. (2013). Evaluation of a comprehensive ED violence prevention program. J Emerg Nurse, 39(4), 376-383. doi:10.1016/j.jen.2012.12.010.
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Mentzel, T., Al-Natour, A. & Kowalenko, T. (2013). Evaluation of a comprehensive ED violence prevention program. J Emerg Nurse, 39(4), 376-383. doi:10.1016/j.jen.2012.12.010.
- Rees, S., Evans, D., Bower, D., Norwick, H. & Morin, T. (2010). A Program to Minimize ED.
- Violence and Keep Employees Safe. Journal of Emergency Nursing, 36(5), 460-465.
- Stene, J., Larson, E., Levy, M. & Dohlman, M. (2015). Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report. Perm J, 19(2), e113-117. doi:10.7812/tpp/14-187.

Título: Via Verde AVC: Uma Realidade da Unidade Local de Saúde da Guarda com o Projecto Angels e a Intervenção da Enfermagem

Autores: Jorge Manuel de Jesus dos Santos e Ricardo Miguel Lourenço Correia

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma patologia com profundas implicações na funcionalidade das pessoas, com efeitos significativos não só ao nível do funcionamento físico, mas também a nível emocional, familiar, social e económico. O projeto "Angels" veio tentar uniformizar e agilizar os procedimentos, para tentar diminuir défices futuros.

Objectivo

Os objetivos deste artigo passam, não só por compreender a importância da existência da Via Verde de AVC, e implementação do projeto "Angels", mas sobretudo, demonstrar e analisar através de um estudo de caso o que de bem se faz na Unidade Local de Saúde da Guarda.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso de um utente de 92 anos de idade que sofreu um AVC isquémico em que é ativada a via verde de AVC, realizando tratamento fibrinolítico e trombectomia. Este trabalho espelha todo o processo desde do início dos sintomas até ao momento da alta hospitalar da UAVC do hospital da Guarda.

Resultados

O tempo desde do início dos sintomas e chegada ao hospital foi de 2h02min, o tempo Porta-TAC-CE de 8 min, tempo porta- agulha de 27 min e tempo de início de sintomas – agulha de 2h31min.Verificaram-se ganhos em saúde pela escala de Barthel que á entrada era de 0 e no dia de alta de 35, bem como a manutenção neurológica traduzida pelas escalas de Glasgow e NIHSS que á entrada e saída são de 15 e 10 respectivamente.

Conclusões / Recomendações

As evidências encontradas neste estudo reforçam a importância da via verde de AVC e a existência de equipas treinadas tanto no serviço de urgência como nas UAVC. Verificamos que os tempos de atuação neste estudo de caso estão dentro do preconizado pela evidência científica.

Referências Bibliográficas

- EUSI (2003). European Stroke Initiative Executive Committee, EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update. Cerebrovascular Disease, Vol. 16, nº 4, 311-337.
- Ferro, J., Fonseca, A. & Henriques, I. (2008). Recomendações para o Tratamento do AVC Isquémico. Lisboa. in The European Stroke Organization (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee. pp. 1-125.
- Menoita, E. (2012). Reabilitar a pessoa idosa com AVC; Contributos para um envelhecer resiliente. Loures: Editora Lusociência.
- Organização Mundial Saúde. (2015). WHO - Health Topics: Stroke, Cerebrovascular. Acedido em http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direcção Geral de Saúde (2010) – Acidente Vascular Cerebral – Itinerários clínicos. Lisboa-Porto: Lidel.

- Rangel, E.; Belasco, A. & Diccini, S. (2013) Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. Acta paul. enferm. São Paulo. Vol.26, nº2. p. 205-212. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200016.
- Salgueiro, H. (2011) – Factores de Risco Vascular e AVC nos Idosos. Revista Sinais Vitais. Coimbra. Março. p. 32-36.

Título: Gestão do Erro Terapêutico no Cliente em Situação Crítica

Autores: Rita Loureiro Serra e Maria Isabel Rabiais

Introdução

A qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos tem vindo a ganhar progressivo relevo no âmbito da investigação científica produzida, sendo a segurança do cliente o principal objetivo. O erro de medicação, é qualquer evento evitável que pode implicar uso inapropriado de medicação ou causar dano ao cliente (NCMERP, 2018). A nível nacional foi formulado o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 que visa a promoção da segurança do cliente.

Objectivo

Define-se como objectivo conhecer e mapear as intervenções para minimizar a ocorrência do erro terapêutico no cliente em situação crítica.

Metodologia

Foi realizado um estudo retrospectivo de revisão da literatura. Elaborado um protocolo de revisão scoping, sendo os resultados apresentados de acordo com a declaração PRISMA®. A pesquisa foi realizada no dia 15 de novembro de 2018, nas bases de dados MEDLINE® Complete, CINHAL® Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Database of Systematic Reviews and Imlementation Reports. Foram combinadas as palavras-chave, codificadas enquanto descritores MeSH. Ao longo da pesquisa foram aplicados diversos critérios de inclusão, sendo incluídos os artigos com texto integral de livre acesso nas bases consultadas, publicados entre janeiro de 2013 e novembro de 2018. Expressão booleana: medication error AND patient safety AND critical care. O número de resultados obtidos foi de 208. Destes, foram removidos 3 estudos por estarem duplicados. Após aplicação dos critérios foram obtidos 20, tendo ficado 8 para análise final.

Resultados

São sugeridas como estratégias: o cumprimento dos certos da medicação, confirmação do nome do cliente e/ ou pulseira de identificação, identificação da medicação,considerando data e modo de administração, importância do rácio enfermeiro-cliente,notificação do erro, mesmo que não advenham consequências. Existe a necessidade do desenvolvimento de metodologias específicas capazes de identificar as barreiras e controles críticos que poderiam minimizar os erros na fase imediatamente que precede a administração de medicamentos.O elevado nível de interrupções dos enfermeiros aquando da preparação da terapêutica por parte de familiares e/ou outros profissionais aumenta a probabilidade de ocorrência do erro.

Conclusões / Recomendações

O acesso a cuidados de saúde de qualidade, durante todo o tempo e em todos os níveis da prestação é um direito fundamental do cidadão. A gestão do risco é um instrumento do controle de qualidade que se baseia fundamentalmente em três pilares, todos eles actuando proactivamente ou preventivamente sobre a ocorrência de acidentes: a declaração obrigatória de todos os eventos negativos, a realização de auditorias clínicas e avaliação de performance individual e a revisão periódica de protocolos, normas de segurança e programas de treino (Fragata, 2006).

Referências Bibliográficas

- Direcção-Geral da Saúde – Despacho nº 1400-A/2015, 10 de feveveiro. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. Diário da República, 2ª Série, Nº 28. Acedido a 23 set. 2018. Disponível em www.dre.pt.
- Direcção-Geral da Saúde - Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final, 2011;Fragata, J. (2006). O Erro em Medicina. Almedina.
- Ordem dos Enfermeiros – Código Deontológico. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009.
- Ordem dos Enfermeiros - Competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.
- Ordem dos Enfermeiros – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) - Lei 156/2015, de 16 de setembro – que entrou em vigor a 16 de outubro de 2015.
- Ordem dos Enfermeiros - Segurança do doente. Nº 17. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2005.
- Portal do National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, disponível em: https://www.nccmerp.org/about-medication-errors, e em https://www.nccmerp.org/reducing-medication-errors-associated-risk-behaviors-healthcareprofessionals, acedidos a 23 de Setembro de 2018.

Título: Aplicação da Terapia por Pressão Negativa no Tratamento de Ferida Complexa: Estudo de Caso

Autores: Maria de Lurdes Mocho Fernandes, Ana Paula Remédios Gomes Monteiro Lameiras e Marisa Carreirinha Correia de Almeida

Introdução

A terapia por pressão negativa tem vido a ganhar relevância no tratamento de feridas complexas, consistindo num sistema de tratamento activo com recurso a tecnologia não invasiva (1,2). O uso de pressão negativa é definido como um material de penso sofisticado, estéril e fechado que fazem com que o leito da ferida se mantenha húmido, estimulando assim a cicatrização (3). O mecanismo de acção envolve efeitos físicos, como o aumento do aporte sanguíneo, controle do edema e do exsudato, redução das dimensões da ferida e depuração bacteriana, e biológicos, como o estímulo à formação de tecido de granulação, microdeformações e redução da resposta inflamatória local (4).

Objectivo

Avaliar o impacto da terapia de pressão negativa na cicatrização de ferida complexa na presença de outros fatores associados.

Metodologia

Tipo de estudo: Estudo de caso. Homem, 52 anos, com ferida complexa do membro inferior esquerdo, com má evolução e presença de factores associados. Tratamento: Sistema de pressão a vácuo VAC® (Vacuum Assisted Closure), aplicado à ferida, em modo contínuo, na ordem de 125 mmHg, durante seis semanas.

Conclusões / Recomendações

A aplicação da terapia por pressão negativa facilitou a formação de um tecido de cicatrização ausente de infecção local num curto intervalo de tempo, constituindo uma opção eficaz e rápida, comparativamente aos métodos convencionais no tratamento de ferida complexa. Em simultâneo, proporcionou uma melhoria da qualidade de vida à pessoa, uma vez que pôde continuar a terapia por pressão negativa em regime de ambulatório, com todas as vantagens de permanecer no seu meio familiar e social.

Referências Bibliográficas

- Bollero, D., Driver, V., Glat, P., Gupta, S., Lazaro-Martinez, J., Lyder, C., Ottonello, M., Pelham, F., Vigo, S. & Woo, S. (2010). The role of Negative Pressure Wound Therapy in the Spectrum of Wound Healing. Ostomy Wound Management, 56 (suppl.), 1-18.
- Marques, A. D., Oliveira, L. B., Mourão, L. F. & Luz, M. H. (2013). A Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas: uma revisão sistemática da literatura. Revista Interdisciplinar, 6(4), 182-187.
- Gustafsson, R., Sjogren, J. & Ingemansson, R. (2007). Visión general del tratamiento com presión tópica negativa. In EWMA (Ed.), Documento de posicionamiento: La presión tópica negativa en el tratamiento (pp. 2-4). Londres: MEP Ldt.
- Lima, R., Coltro, P. & Júnior, J. A. (2017). Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. Rev. Col. Bras. Cir.; 44(1), 81-93.

Título: Terapia da Dignidade: Uma Ferramenta para a Humanização do Cuidar *(Póster Premiado – 1º Lugar)*

Autores: Ana Rita Almeida, Catarina Santos, Cristiana Ferreira, Sara Gomes e Isabel Moreira

Introdução

A humanização é considerada um imperativo dos cuidados de saúde, sendo um pressuposto dos Cuidados Paliativos. Com o intuito de cuidar de forma holística, respeitando a dignidade da pessoa, os profissionais de saúde deverão adquirir ferramentas comunicacionais e "desenvolver competências que podem ser sumarizadas na mnemónica A (de Attitude); B (de Behaviour); C (de Compassion) e D (de Dialogue)" (8,p.40). Neste sentido, Chochinov desenvolveu a Terapia da Dignidade (TD), uma intervenção psicoterapêutica projetada para responder à angústia psicossocial e existencial da pessoa. Esta terapia convida a pessoa em fim de vida a relatar questões de vida que lhe são importantes, articulando-as num documento de legado final que permitirá que seja lembrada após a morte (13).

Objectivo

Analisar a TD como ferramenta promotora do alívio do sofrimento; Sistematizar os benefícios da TD; Realizar o diagnóstico de situação (número de pessoas elegíveis para TD) num Serviço de Cuidados Paliativos.

Metodologia

Revisão integrativa da literatura que incidiu sobre 14 estudos e 1 tese de doutoramento. Realização de diagnóstico da situação: identificação das pessoas internadas elegíveis para a TD (de 4 a 17 de Junho de 2018) e aplicação da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e Escala da Dignidade.

Resultados

A TD ajuda a pessoa na preparação para a morte e na resolução de situações inacabadas, melhora a comunicação e proximidade entre doente e família e auxilia as famílias no processo de luto. Permite aumentar a dignidade da pessoa, significado da vida, bem-estar, espiritualidade, esperança, sobrevida, qualidade de vida, sentimentos de paz, apoio e preservação do seu papel e a conexão profissional/doente. Diminui a tristeza, sofrimento, ansiedade, depressão, sentimento de desamparo/desespero, angústia existencial e desejo de morte. Das 31 pessoas internadas no serviço, 19% apresentam critérios de inclusão para realização da TD, sendo que 50% apresentam mais de 1 sintoma descontrolado, 67% demonstram quadro depressivo, 50% apresentam ansiedade e 67% sofrimento relacionado com o sentido de dignidade.

Conclusões / Recomendações

A evidência científica reconhece os benefícios da TD para a pessoa e família, requerendo todavia o desenvolvimento de competências comunicacionais do profissional que orienta a terapia. A integração da TD na prática clínica constitui uma mais-valia, uma vez que 19% das pessoas internadas, elegíveis para esta terapia, apresentam elevados níveis de ansiedade, depressão e sofrimento relacionado com o sentido de dignidade.

Referências Bibliográficas

- Bentley, B., O'Connor, M., Kane, R. & Breen, L. (2014). Feasibility, acceptability, and potential effectiveness of dignity therapy for people with motor neurone disease. Plos One, 9(5). doi:10.1371/journal.pone.0096888.
- Chochinov, H., Kristjanson, L., Breitbart, W., McClement, S., Hack, T., Hassard, T. & Harlos, M. (2011). The effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomized controlled trial. Lancet Oncol, 12(8), 753-762. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70153-X.
- Donato, S., Matuoka, J., Yamashita, C. & Salvetti, M. (2016). Efeitos da terapia da dignidade para pacientes em fase final de vida: Revisão sistemática. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50(6). doi: 10.1590/S0080 623420160000700019.
- Fitchett, G., Emanuel, L., Handzo, G., Boyken, L. & Wilkie, D. (2015). Care of human spirit and the role of dignity therapy: A systematic review of dignity therapy research. BMC Palliative Care, 14(8). doi: 10.1186/s12904-015-007-1.
- Hall, S., Goddard, C., Speck, P. & Higginson, I. (2012). 'It makes me feel that I'm still relevant': A qualitative study of the views of nursing home residents on dignity therapy and taking part in a phase II randomized controlled trial of a palliative care psychotherapy. Palliative Medicine, 27(4), 358-366. doi: 10.1177/0269216312449272.
- Hall, S., Goddard, C., Speck, P., Martin, P. & Higginson, I. (2013). "It makes you feel that somebody is out there caring": A qualitative study of intervention and control participants'perceptions of the benefits of takig part in an evaluation of dignity therapy for people with advanced cancer. Journal of pain and symptom management, 45(4), 712-725. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.03.009.
- Houmann, L., Chochinov, H., Kristjanson, L., Petersen, M. & Groenvold, M. (2014). A prospective evaluation of dignity therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care. Palliative Medicine, 28(5), 448-458. doi: 10.101177/0269216313514883.
- Julião, M. (2014). Eficácia da terapia da dignidade no sofrimento psicossocial de doentes em fim de vida seguidos em cuidados paliativos: Ensaio clínico aleatorizado e controlado (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Portugal.
- Julião, M., Oliveira, F., Nunes, B., Carneiro, A. & Barbosa, A. (2017). Effect of dignity therapy on end-of-life psychological distress in terminally ill portuguese patientes: A randomized controlled trial. Palliative and Supportive Care. doi: 10.1017/S1478951516001140.
- Julião, M., Oliveira, F., Nunes, B., Carneiro, A., & Barbosa, A. (2014). Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in portuguese terminally ill patientes: A phase II randomised controlled trial. Journal of palliative medicine, 17(X). doi: 10.1089/jpm.2013.0567.
- Martínez, M., Arantzamendi, M., Belar, A., Carrasco, J., Carvajal, A., Rullán, M. & Centeno, C. (2017). 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. Palliative Medicine, 31(6), 492-509. doi: 10.1177/0269216316665562.
- Montross, L., Meier, E., Cervantes-Monteith, C., Vashistha, V. & Irwin, S. (2013). Hospice staff perspectives on dignity therapy. Journal of Palliative Medicine, 16(9), 1118-1120. doi:10.1089/jpm.2013.0030.
- Nunes, R. Rego, F. & Rego, G. (2018). Enciclopédia luso-brasileira de cuidados paliativos. Coimbra, Portugal: Almedina.

- Rudilla, D., Galiana, L. Oliver, A. & Barreto, P. (2016). Comparing counseling and dignity therapies in home care patientes: A pilot study. Palliative and Supportive Care, 14, 321.329. doi:10.1017/S147895155001182.
- Scarton, L., Oh, S., Sylvera, A., Lamonge, R., Yao, Y., Chochinov, H. & Wilkie, D. (2018). Dignity impact as a primary outcome measure for dignity therapy. American Journal of Hospice & Palliative Medicine, XX(X), 1-4. doi: 10.1177/1049909118777987.
- Vergo, M., Nimeiri, H., Mulcahy, M., Benson, A. & Emanuel, L. (2014). A feasibility study of dignity therapy in patients with stage IV colorectal cancer actively receiving second-line chemotherapy. The Journal of Community and Supportive Oncology, 12, 446-453. doi:10.12788/jcso.0096.



ordem dos enfermeiros

I ENCONTRO INTERNACIONAL //
VI ENCONTRO NACIONAL

DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA