

IV Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica

GENTE QUE CUIDA DE GENTE EM CONTEXTO DA PRÁTICA ESPECIALIZADA

LIVRO DE RESUMOS

ordem dos enfermeiros

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

Iniciativa e coordenação:
Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enf.ª Catarina Lobão (Presidente)
- Enf.ª Sílvia Alminhas
- Enf. Nuno Ferreira

Edição:
Ordem dos Enfermeiros - 2017

Revisão:
Gabinete de Comunicação e Imagem

Grafismo e paginação:
Gabinete de Comunicação e Imagem

ISBN:
978-989-8444-42-4

Esta é uma e-publicação.

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

ordem dos enfermeiros

Índice

LIVRO DE RESUMOS | P. 03

Mensagem da Bastonária 05
Mensagem da Presidente do Conselho de Enfermagem 06
Mensagem da Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica 07

Parte I – Comunicações Livres

COMUNICAÇÃO I - Adesão à terapêutica analgésica pelo doente com dor crónica 10
COMUNICAÇÃO II - Dificuldades e estratégias de adesão dos enfermeiros às medidas de prevenção das infecções hospitalares: Revisão integrativa 13
COMUNICAÇÃO III - Intervenções de Enfermagem promotoras do bem-estar no utente cirúrgico 15
COMUNICAÇÃO IV - Terapia nutricional no doente crítico 17

Parte II – Pósteres

PÓSTER 01 - Promoção da segurança e qualidade dos cuidados ao cliente e família em situação crítica: uma intervenção especializada de Enfermagem 21
PÓSTER 02 - As intervenções do enfermeiro especialista na gestão de sintomas e qualidade de vida da pessoa em situação crítica com compromisso respiratório 23
PÓSTER 03 - A neuroprotecção da pessoa em situação de doença crítica: Intervenção especializada de Enfermagem 25
PÓSTER 04 - Ser enfermeiro no serviço de Urgência: Reflexão legal e deontológica 27
PÓSTER 05 - Intervenção especializada de Enfermagem no acolhimento à família em contexto de cuidados intensivos 29
PÓSTER 06 - A comunicação como instrumento promotor da humanização nos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa idosa hospitalizada 31
PÓSTER 07 - Intervenções de Enfermagem perante a imobilidade em pessoas idosas com fractura da extremidade proximal do fémur 33
PÓSTER 08 - Reprocessamento e manipulação de dispositivos médicos: Contributos para melhores práticas 37
PÓSTER 09 - Efeitos da musicoterapia no doente crítico: uma prática de Enfermagem avançada 39
PÓSTER 10 - Prevenção das lesões por pressão no intra-operatório: Uma prática de Enfermagem avançada 43

PÓSTER 11 - Factores de risco para o aparecimento de *acinectobacter baumannii* em contexto de cuidados intensivos: Uma revisão sistemática da literatura 46
PÓSTER 12 - Medidas preventivas da hipotermia no cliente em contexto perioperatório: Uma prática de Enfermagem avançada 49
PÓSTER 13 - Intervenções promotoras do sono e do conforto no doente em situação crítica 52

Caros Enfermeiros,

O tema do IV Encontro dos Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica resume tudo: "Gente que cuida de gente". É isso que somos. Enfermeiros que cuidam de quem precisa, com uma elevada exigência diária de capacidade técnica e científica, de especialização, mas também de humanização.

Os desafios que se colocam à nossa intervenção junto das pessoas são cada vez maiores e mais complexos. A partilha de conhecimento, de experiências, de investigação e de testemunhos assume um papel crucial para a melhoria dos cuidados prestados, em particular ao nível da Enfermagem especializada.
Congratulo, por isso, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica pela iniciativa de reunir nesta obra os contributos apresentados pelos Especialistas no IV Encontro.

Acredito convictamente que o crescimento, a valorização e a qualificação da Enfermagem faz-se também através da promoção do debate e da partilha de experiências.
Sempre assumi: ninguém está sozinho. Este livro é mais um exemplo.

Obrigada pelo empenho em partilharem com todos a vossa iniciativa neste livro.
Obrigada por também não deixarem ninguém sozinho.

Ana Rita Cavaco

Caros Colegas,

Organizar um evento sobre a prática de enfermagem especializada revela audácia, participar nele é um desafio na senda da qualidade e da segurança dos cuidados de enfermagem especializados.

É, assim, com enorme satisfação que congratulo a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (MCEEMC) pela concretização do IV Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como todos os colegas que nele participaram.

A organização do livro de resumos é o corolário desse evento, que visa patentear os contributos dos intervenientes e permite disseminar conhecimento.

Consolidar saberes, explorar boas práticas e abrir novos horizontes. Seguramente que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, aqueles que exercem ou se interessam por esta área poderão usufruir daqueles desideratos através deste livro.

O presente e o futuro desta especialidade são promissores: procurando abranger toda a sua complexidade, temos em preparação novas áreas de intervenção especializada. Fazemo-lo com a ambição de prestar melhores cuidados às pessoas que deles precisam. Fazemo-lo com a certeza de que há apenas um caminho a seguir: o do desenvolvimento da Enfermagem.

Naturalmente, e porque ninguém está sozinho, contamos consigo!

Ana Fonseca

Estimados colegas,

O IV Encontro de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica teve um significado muito especial para a Mesa deste Colégio. Por definição, trata-se de uma reunião de pessoas com interesses em comum, que visa tratar de assuntos, comunicar ciência, apresentar propostas ou trocar ideias. Pois bem, o IV Encontro de Enfermeiros Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica teve como função primordial, comunicar ciência, partilhar práticas profissionais, experiências individuais e de equipa e comunicar evidências.

Neste Encontro o tema central foi "Gente que Cuida de Gente em Contexto da Prática Especializada". Este tema surgiu da necessidade de discutirmos de forma mais ampla as questões em torno da prática especializada, de modo a potenciar o seu desenvolvimento.

Ficámos contentes por ver a expressão dos trabalhos propostos nos diferentes domínios de exercício profissional e desenvolvidos de norte a sul de Portugal continental e ilhas. Muitas foram as conquistas, as aprendizagens e o campo de atuação da prática especializada em abordagens tão diferentes, como por exemplo, a questão da gestão de cuidados, a sustentabilidade a todo tempo exigida, a atuação cada vez mais necessária nas áreas da docência, da formação, da investigação e da assessoria.

Este *e-book* compila os trabalhos de investigação apresentados neste evento sob a forma de *poster* ou comunicação livre. Acreditamos que esta partilha de experiências e saberes estimulam o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem e contribuem para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados.

Tivemos neste evento mais de 200 participantes, vindos de todo o país, incluindo das ilhas. Este sucesso deveu-se a inúmeras ações e pessoas que não poderíamos deixar de enumerar e mais uma vez expressar a nossa gratidão...

...ao Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros, por todo apoio e confiança que depositaram na MCEEMC, em particular ao Enfermeiro Luís Barreira, pois os seus contactos locais foram imprescindíveis,

...ao Conselho de Administração do Hospital de Braga, de quem tivemos o apoio irrestrito com a cedência das infraestruturas para realização do evento,

...aos colegas da Mesa, Sílvia Alminhas e Fernando Costa e Silva, a sua amizade, carinho, atenção e cumplicidade foram primordiais para que pudéssemos concretizar este evento,

...à Comissão de Apoio Técnico da Mesa e a toda a equipa da Ordem dos Enfermeiros envolvida na preparação deste evento,

...aos patrocinadores que nos possibilitaram viabilizar algumas propostas deste evento da melhor forma possível,

...à Comissão Científica e a todos os moderadores, palestrantes e colegas que nos presentearam com a sua presença.

Com estima,

Catarina Lobão



Parte I – Comunicações Livres

LIVRO DE RESUMOS

Título: Adesão à terapêutica analgésica pelo doente com dor crónica

Autores: Ana Catarina Monção Lopes Fradinho; Maria Manuela Madureira Lebre Mendes e Maria Filomena da Silva Aleixo Piza

---

O aumento da esperança média de vida tem influenciado um aumento de portadores de doenças crónicas. Em consequência verifica-se também um aumento da complexidade dos regimes terapêuticos, que têm a finalidade de manter a qualidade de vida dos doentes. A avaliação precisa do comportamento de adesão à terapêutica por parte da pessoa portadora de dor crónica é necessária para o planeamento do tratamento, de modo a garantir mudanças nos resultados da saúde e bem-estar.

Objectivo

Identificar os factores determinantes para o incumprimento da terapêutica analgésica, da pessoa com dor crónica.

Metodologia

Pretende-se uma metodologia de revisão sistemática da literatura. A questão de investigação que orientou este estudo foi: "Quais os factores determinantes para o incumprimento da terapêutica analgésica, da pessoa com dor crónica". Os estudos de interesse para este trabalho estavam confinados ao período temporal de publicação entre Janeiro de 2010 e Maio de 2016, tendo sido efectuada a pesquisa nos motores de busca *EBSCO Research Databases*. Foi utilizado o método PICOS para a definição de critérios de inclusão e exclusão, tendo-se definido os descritores *Mesh Patient compliance AND analgesics* e *Patient adherence AND analgesics*, excluindo-se os artigos que não se apresentem na língua inglesa, espanhola ou portuguesa.

Resultados

Foram encontrados cinquenta e um artigos de investigação, sendo eliminados os artigos que não correspondiam aos critérios referidos anteriormente ou que se encontravam repetidos, e destes foram seleccionados seis. Em todos os artigos foram descritos níveis de não adesão à terapêutica analgésica, apesar de o paciente manter o quadro de dor crónica; tendo sido utilizados instrumentos variados para a colheita de dados.

Conclusões

Foram evidenciados altos níveis de não adesão terapêutica aos analgésicos por factores

variados como polimedicação, estados depressivos, faltas de comunicação, efeitos secundários e receio de adição.
É necessário estabelecer uma relação entre profissional e paciente de modo a avaliar as capacidades de adesão terapêutica do mesmo, assim como o suporte familiar presente. Em Portugal parece ser um tema pouco discutido nos últimos anos, mas que necessita da maior atenção pois é uma problemática actual e difícil de reconhecer se o profissional não estiver atento e em contacto frequente com o doente. O profissional deve estar atento para os comportamentos de não adesão, tentando identificar quais os factores associados, de modo a adoptar um papel activo na mudança de comportamentos, com o objectivo da qualidade de vida e alcance do bem-estar do paciente.

Fontes:

• ABREU, Wilson Correia – Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didácticas. Coimbra. Formasau - Formação e Saúde, Lda. 2007. ISBN 978-9728485-87-0.
• Direcção-Geral de Saúde; Circular Normativa Nº9/DGCG – A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. 14 de Junho de 2003.
• *INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN - Classification of Chronic Pain. including the pain definitions (taxonomy), update in* 2012, Consultado na *web* a 10 de Março de 2016 no *site*:
http://www.iasppain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1673&navItemNumber=677.
• KOLCABA, Katherine – *An analysis of the concept of comfort; Journal of Advanced Nursing,* USA, 1991, 16, p.1301-1310.
• SIMÕES, Rosa – A adesão ao regime terapêutico in Revista Hospitalidade, 2010, Ano 74, nº290, p.19-24.
• SOUSA, Patrícia – Comunicação em Enfermagem: uma estratégia para a adesão terapêutica *in* Revista Científica, 2013, Vol. 9, n.º19, p.44-45, ISSN: 2072-7550.
• SOUSA, Patrícia – O conforto da pessoa idosa. Lisboa, Universidade Católica Editora, Unipessoal, Lda. 2014, ISBN: 978-972-54-0440-9.
• WHO, *World Health Organization – Adherence to Long-Term Therapies - Evidence for Action. Switzerland*, 2003, ISBN 92 4 154599 2.

Artigos incluídos no estudo

• CHOU, Pi-Ling; LIN, Chia-Chin – *A pain education programme to improve patient satisfaction with cancer pain management: a randomized control trial. Journal of Clinical*

Nursing, 2011, 20, p.18581869. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.0374.x.

• KIPPING, Katherina; MAIER, Christoph; BUSSEMAS, Heinz; SCHWAZER, Andreas – *Medication Compliance in Patients with Chorinc Pain. Pain Physician Journal*, 2014, 17, p.81-94.

• LEWIS, Eleanor; COMBS, Ann; TRAFTON, Jodie – *Reason for Under-use of Prescribed Opiod Medication by Patients in Pain. Pain Medicine*, 2010; 11, p. 861-871.

• MANZANO, Ana; ZIEGLER, Lucy; BENNETT, Mike – *Exploring interference from analgesia in patients with cancer pain: a longitudinal qualitative study. Journal of Clinical Nursing*, 2013, 23, p.1877-1888. DOI: 10.1111/jocn.12447.

• MARKOTIC, Filipa; *et al – Adherence to Pharmacological Treatment of Chronic Nonmalignant Pain in Individuals Aged 65 and Older. Pain Medicine;* 2013, 14, p.247-256.

• YOONG, Jadyn; *et al – A Pilot Study to Investigate Adherence to Long-Acting Opioids among Patients with Advanced Lung Cancer. Journal of Palliative Medicine*; 2013, Vol. 16, *Number* 4, p.391-396. DOI: 10.1089/jpm.2012.0400.

Título: Dificuldades e estratégias de adesão dos enfermeiros às medidas de prevenção das infecções hospitalares: Revisão integrativa

Autores: Carla Alexandra Amorim Colaço e Patrícia Pontífice-Sousa

---

As infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM) são uma assustadora realidade. À medida que dispomos de tecnologia cada vez mais invasiva e avançada, a esperança média de vida aumenta, assim como o risco de adquirir uma IACS. Estas são responsáveis por internamentos prolongados, com elevado impacto físico e psicológico nos doentes e famílias, acarretando custos elevados, assim como o aumento de mortalidade, sendo que cerca de um terço poderiam ser evitadas. A adopção de algumas medidas preventivas podem evitar a transmissão das infecções cruzadas.

Objectivo

Identificar quais os factores que contribuem para a dificuldade de adesão dos profissionais de saúde às medidas de prevenção e controlo da infecção. Como questão secundária: "quais as estratégias a implementar."

Método

Revisão integrativa de literatura em português, inglês e espanhol, indexadas à base de dados da CINAHL®, *Nursing & Allied Health, Cochrane, MedicLatina*, MEDLINE® e SciELO.

Resultados

Foram analisados sete estudos, tendo-se verificado que os enfermeiros sentem dificuldades em aplicar as medidas de prevenção e controlo da infecção na prática, referindo sobrecarga de trabalho, falta de recursos e por vezes esquecimento ou desconforto com a utilização de algumas medidas. Como estratégias a implementar destacou-se a necessidade de formação permanente na área, implementação de medidas que incentivem os profissionais, quer pelos serviços, quer pelas comissões de infecção hospitalar, e a criação de espaços de reflexão que permitam aos profissionais reflectirem na sua prática.

Conclusões

Embora existam poucos estudos relativamente ao tema abordado, ficou evidente a necessidade de desenvolver estratégias de incentivo dos profissionais à adopção das medidas preventivas.

Fontes

• Portugal. DIRECÇÃO-GERAL da SAÚDE - Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI). [*Internet*]. Lisboa; 2007 [citado 2016 Out.1]. Disponível em: http://www.anci.pt/sites/default/files/legisla%C3%A7%C3%B5es/programa_nacional_de_prevencao_e_controlo_de_infeccao_associada_oas_cuidados_de_saude_0.pdf.

• *Centers of Disease Control, How-to Guide: Improving Hand Hygiene: A Guide for Improving Practices among Health Care Workers.* [*Internet*]. 2002 [*cited* 2016 Out 1]. *Available from*: http://www.ascquality.org/Library/handhygienetoolkit/How_to_Guide%20_%20Improving%20Hand%20Hygiene%20(IHI).pdf.

• WHO: *Infection, prevention and control* [*Internet*]. 2016 [*cited* 2016 Out 3]. *Available from*: http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/infection-prevention-control/en/Portugal.

• DIRECÇÃO-GERAL da SAÚDE – Relatório campanha nacional de higiene das mãos [*Internet]*. Lisboa; 2014 [citado 2016 Out.1]. Disponível em URL: https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/relatorios.aspx.

• Pereira M, Souza A, Tipple A, Prado M. A. *Hospital Infection and its implications to the nursing care*. Texto Contexto Enferm. 2005;14(2):250-7.

• Pina E, Ferreira E, Marques A, Matos B. Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. Rev Port Saúde Pública. 2010; Vol Temat (10):27-39.

• Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.

• Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

• *Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence* [*Internet*]. Oxford; 2009 [*cited* 2016 *October2*]. *Available from*: http://portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/recomendacao.pdf.

Título: Intervenções de Enfermagem promotoras do bem-estar no utente cirúrgico

Autores: Tiago José Vala Maurício; Elisabete de Sousa Isidoro Silvestre; Maria de Fátima Brua Assuda Neves e Ana Catarina Vala Maurício

---

O utente cirúrgico está particularmente a sujeito a focos de *stress*, ansiedade e medo, que condicionam seriamente o seu estado psicológico, o decurso do internamento e a sua recuperação.

Objectivo

Apresentar exemplos de boas práticas de Enfermagem, apresentar novos dados da investigação e promover a reflexão em cada profissional, permitindo uma melhoria na qualidade dos cuidados que prestam.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa em bases de dados científicas tendo-se procurado resultados de investigações que revelem influências positivas de intervenções de Enfermagem na optimização e na qualidade do percurso do utente cirúrgico.
Por outro lado, realizou-se uma consulta de diversos serviços clínicos de uma instituição de saúde no sentido de se conhecer as intervenções de Enfermagem já implementadas e os resultados obtidos e que as evidenciam como boas práticas.

Resultados

A evidência demonstra que os utentes em percurso cirúrgico são alvo de diversos factores que podem condicionar elevados níveis de ansiedade.
O enfermeiro, como elemento central no percurso do utente durante o internamento e no perioperatório, deve estar capacitado a estruturar e implementar intervenções que controlem e reduzam os focos de *stress*, ansiedade e medo.
Os níveis de ansiedade no pré-operatório estão relacionados com recuperações mais lentas e difíceis, maiores distúrbios do comportamento, mais dor, estados confusionais, evitamento dos profissionais e dos procedimentos, menor satisfação com os cuidados prestados, entre outros.
A instituição de saúde dispõe de projectos implementados por enfermeiros que têm em conta estes pressupostos, intervindo em diferentes fases do percurso do utente cirúrgico com o intuito de o optimizar. São exemplos o projecto Cuidar em Parceria que intervém junto dos cuidadores familiares; a Consulta de Estomoterapia, consulta de grupo da cirurgia bariátrica

composta por enfermeiros, dietistas e cirurgiões; o contacto telefónico de *follow-up* dos utentes em quimioterapia e uma linha telefónica 24h.

Conclusões

Alguns estudos demonstram evidência positiva no controlo da ansiedade a utilização de programas preparatórios do utente, a monitorização da ansiedade com escalas de avaliação e consequente intervenção, e a utilização de música auto-selecionada em fases pré e/ou pós-operatórias.

Fontes:

• ARSLAN, S.; ÖZER, N.; ÖZYURT, F. (2008) *Effect of Music on Preoperative Anxiety in Men Undergoing Urogenital Surgery [online]. Australian Journal of Advanced Nursing, The*, Vol. 26, No. 2: 46-54.

• CARVALHO, M. (2012). Efeitos de um Programa de Preparação Psicológica para o Internamento na redução dos níveis de ansiedade em adolescentes hospitalizados. Dissertação de Mestrado em Psicologia na área de especialização em Psicologia do Desenvolvimento, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

• CHENG-HUA, N.; WEI-HER, T.; LIANG-MING, L.; CHING-CHIU, K.; YI-CHUNG, C. (2011) *Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients – a randomised clinical trial. Journal of Clinical Nursing*, 21, 620–625.

• IGNACIO, J.; CHAN, M.; TEO, S.; TSEN, L.; GOY, R. (2012). *Research in brief – The effect of music on pain, anxiety, and analgesic use on adults undergoing an orthopaedic surgery: A pilot study*. Singapore Nurs J 2012: 39,No. 4.

• KILIÇARSLAN-TÖRÜNER, E.; KURNAZ, F.; KEÇİALAN, R. (2012). *Effect of Planned Information Provision on Anxiety of Parents of Children Who Underwent Cardiac Surgery. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012-1.

• MCINTOSH S, ADAMS J. (2011) *Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using HADS and QoR40. International Journal of Nursing Practice* 2011; 17: 85-92.

• MITCHELL, M. (2008) *Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. Journal of Advanced Nursing* 64(3), 261–271.

Título: Terapia nutricional no doente crítico

Autores: Ana Isabel Gomes Alves; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais e Maria Manuela Madureira Lebre Mendes

---

A Terapia Nutricional tem tido grande impacto na evolução da situação clínica do cliente crítico, bem como a sua escolha e manuseio. A via oral/entérica é mais fisiológica e preferível, portanto, sempre que possível, deve-se utilizar o tracto gastrintestinal. Quando este não puder ser utilizado, a via parentérica está indicada, seja de forma suplementar ou total.

Objectivo

Clarificar a importância da terapia nutricional no doente crítico.

Metodologia

Realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura mobilizando os descritores "Terapia Nutricional", "Doente Crítico" e "Cuidados de Enfermagem", através do método PICO. Foram seleccionadas dez bases de dados, entre 2012-2016, incluídos para análise nove artigos.

Resultados

Verificou-se que, de acordo com a maioria dos estudos, a desnutrição em ambiente hospitalar tem elevada prevalência e nem sempre é reconhecida pelos profissionais de saúde. O suporte nutricional tem como objectivo fornecer um aporte energético suficiente para satisfazer as necessidades do cliente, de modo a prevenir a desnutrição ou corrigir uma situação de desnutrição pré-existente. A abordagem nutricional passa, entre outras medidas, pela instituição da nutrição entérica e da nutrição parentérica, cujo impacto na melhoria do estado nutricional do cliente é determinante na diminuição da morbilidade e da mortalidade. Estes aspectos implicam a optimização do balanço proteico em clientes de UCI, bem como uma melhoria do balanço energético.

Conclusões

Foi possível concluir que o tratamento do cliente em situação crítica deve incluir a terapia nutricional específica, com o objectivo de diminuir complicações associadas.
A avaliação nutricional no momento da admissão hospitalar é fundamental e não deve ser negligenciada, pois permite corrigir a desnutrição existente e prevenir o agravamento do estado nutricional durante o internamento, possibilitando a melhoria dos resultados clínicos

e a diminuição dos custos.
Após estratificados os riscos, deve-se optar pela melhor via de terapia nutricional. Esta, no cliente crítico, pode resultar numa melhor evolução da doença de base com maior sobrevida, melhoria da qualidade de vida e diminuição do tempo de hospitalização.

Palavras-chave: Terapia nutricional, doente crítico, cuidados de Enfermagem.

Fontes

• Benefield, L. (2003). *Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthcare Nurse*, 21, 804-811.
• Casaer, M. P., Berghe, G. V. D. (2014). *Nutrition in the Acute Phase of Critical Illness, The New England Journal of Medicine*, 370(13), 1227-1236.
• Costa, N. A. A., Marinho, A. D., Cançado, L. R. (2012). Necessidades nutricionais do doente crítico. Rev Bras Ter Intensiva, 24(3), 270-277.
• Diestel, C. F., Rodrigues, M. G., Pinto, F. M., Rocha, F. M., Sá, P. S. (2013). Terapia Nutricional no Paciente Crítico. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 12(3), 78-84.
• Fontoura C., Cruz D., Londero L., Vieira R. (2006). Avaliação nutricional de paciente crítico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 18(3), 298-306.
• Gonçalves A. (2010). Suporte Nutricional no Doente Crítico do Hospital do Divino Espírito Santo. Porto: EPE.
• Griffiths, Bongers (2005). *Nutrition support for patients in the intensive care unit. Postgrad Med Journal*, 81, 629-636 doi:10.1136/pgmj.2005.033399. Recuperado em 19 de Setembro de 2016, de http://pmj.bmj.com/content/81/960.toc.
• Jeejeebhoy KN. (2004). *Permissive Underfeeding of the Critically Ill Patient. Nutrition in Clinical Practice*, 19, 477-480.
• Kreymann, K.G. et al. (2006). *Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care. Clinical Nutrition,* 25, 210–223.
• Logan S, Hildebrant L. (2003). *The use of prealbumin to enhance nutrition-intervention screening and monitoring of the malnourished patient. Nutr Today,* 38,134-135.
• Macdonald, K., Page, K., Brown, L. , Bryden, D. (2013). *Parenteral nutrition in critical care. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain,* (1)13, 1-5.
• Mechanik J. I., Brett E.M. (2005). *Nutrition and chronically ill patient.* Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 8(1), 33-39.
• Mendes, A., Fracolli, L. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em Enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, 17(4), 771-778.

• Pirat A., Tucker A., Taylor K., Jinnah R., Finch C., Canada T. *et al.* (2009). *Comparison of measured versus predicted energy requirements in critically ill cancer patients. Respiratory Care*, 54(4), 487-494.
• Preiser, J. C. *et al.* (2015). *Metabolic and nutritional support of critically ill patients: consensus and controversies. Critical Care*, 19(1), 35.
• Rajendram, R. *et al.* (2015). *Diet and Nutrition in Critical Care*. New York: Springer.
• Ramanathan. R., Kapoor, M. C. (2012). *Nutrition in intensive care*, 28(1), 1-3.
• Rubinson L., Diette G. B., Song X., Brower R.G., Krishan, J. A. (2004). *Low caloric intake is associated with nosocomial bloodstream infections in patients in the medical intensive care unit.* Crit Care Med., 32, 350-356.
• Santos, C., Pimenta e Nobre, C. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana Enfermagem, 15(3), 508-511.
• Seres, D.; Parsons, P.; Timothy, L.; Finlay, G. (2016). *Nutrition support in critically ill patients: An overview. UpToDate*. Wolters Kluwer.
• Sharada, M., Vadivelan, M. (2014). *Nutrition in critically ill patients. Journal, Indian Academy of Clinical Medicine*, 15(3/4), 205-209.
• Valongo (2013). O impacto clínico e económico do suporte nutricional no doente desnutrido. Revista Portuguesa de Farmacoterapia, 5(1), 14-21.
• Villeta, S., Chiolero, R.L., Bollmann, M.D., Revelly, J.P., Cayeux, M. C., Delarue J. et al. (2005). *Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. Clinical Nutrition*, 24(4), 502-509.
• Weijsa, P. J. M., Wischmeyere, P. E. (2013). *Optimizing energy and protein balance in the ICU*. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 16(2), 194-201.



Parte II – Pósteres

LIVRO DE RESUMOS

Título: Promoção da segurança e qualidade dos cuidados ao cliente e família em situação crítica: Uma intervenção especializada de Enfermagem

Autores: Anabela Pereira Mendes; Mariana Xavier Guimarães Santos; Sandra Cristina Machado Ferreira e Susana Alexandra Duarte Capelo

Introdução

A pessoa em situação crítica (PSC) vivencia uma experiência de transição saúde-doença e a família uma transição situacional. Interessa ao enfermeiro especialista identificar as condições que subsidiam a segurança e a qualidade dos cuidados, na gestão efectiva do seu exercício clínico com estes clientes.

Objectivos

Identificar como podem os enfermeiros especialistas subsidiar a segurança e qualidade dos cuidados à pessoa em situação de doença crítica e família na qual se insere.

Metodologia

Elaboração de protocolos de pesquisa, salientando-se a identificação das questões de investigação, definição dos critérios de inclusão e exclusão e dos descritores de pesquisa: pessoa, doença aguda, cuidados críticos, família, gestão da segurança, gestão de sintomas e neuroprotecção (de acordo com os descritores em ciências da saúde – http://decs.bvs.br/).

Resultados

Constatou-se que: 1) "O enfermeiro especialista [deve] mobiliza(r) conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil", e garante cuidados "altamente qualificados prestados de forma contínua", tal como preconiza a Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 124/2011, Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 (1); 2) A monitorização efectiva do cliente nos domínios gestão de sintomas, vigilância hemodinâmica e respiratória possibilita a neuroprotecção da PSC e a sua segurança, considerando a sua condição frágil e vulnerável face a "processos de saúde/doença crítica e ou falência orgânica" (1); 3) Cuidar do cliente implica cuidar da família na qual se insere, garantindo, necessariamente, "a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica" (1); 4) O exercício do enfermeiro especialista carece de investimento constante no exercício clínico; honestidade intelectual e análise constante do seu agir na intenção de garantir que "Monitoriza e avalia a adequação das respostas aos problemas identificados" (1).

Conclusões

O exercício especializado dos enfermeiros implica-os numa intervenção clínica sustentada que garanta ao cliente PSC e família a possibilidade de ultrapassar processos de transição significativos em que a sua segurança foi acautelada pela qualidade dos cuidados na óptica da gestão eficaz de recursos e meios.

Recomenda-se que os registos dos enfermeiros traduzam efectivamente a sua preocupação em garantir no quotidiano um exercício de excelência, logo de qualidade.

Fontes

• (1) Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Acedido a 5/12/2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf.

• (2) Saigal, S., Sharma, J.P., Dhurwe, P.,Kumar, S., Gurjar,M. (2015). *Targeted temperature management: Current evidence and pratices in critical care. Indian Journal of Critical Care Medicine*, 19(9), 537-546. DOI: 10.4103/0972529.164806.

(3) Mendes, A. (2015). A Informação à Família na Unidade de Cuidados Intensivos - Desalojar o Desassossego que Vive em Si. Loures: LUSODIDACTA - Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.

• (4) Dodd, M., & Iaan, R. N. (2001). *Advancing the science of symptom management.* Blackwell Science Ltd, 33 (5), 668–676.

• (5) Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de Fevereiro (2015). Procede à publicação do Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2015-2020. Diário da República, Nº28 (10-02-2015) 3882 (2) - 3882 (10).

• (6) Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2010). Objectivos e competências do CMEPSC. Acedido a 5/12/2016. Disponível em: http://www.esel.pt/NR/rdonlyres/64523D0E-CBA6-4C1FB38C65E531525C4C/0/Objectivosecompetenciasportal.pdf.

• (7) Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 124/2011, Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011.

Título: As intervenções do enfermeiro especialista na gestão de sintomas e qualidade de vida da pessoa em situação crítica com compromisso respiratório

Autores: Anabela Pereira Mendes e Sandra Cristina Machado Ferreira

---

Introdução

A pessoa em situação crítica (PSC) experiencia um conjunto de sintomas que se traduzem no imediato e a longo termo, de modo significativo, na sua qualidade de vida. Importa identificar quais as intervenções do Enfermeiro Especialista que subsidiam a experiência vivida pela PSC.

Objectivos

Identificar, no domínio de intervenção do Enfermeiro Especialista, quais as intervenções autónomas e interdependentes que garantem a gestão dos sintomas e subsidiam a qualidade de vida da PSC.

Metodologia

Elaboração de pesquisa em bases de dados, através da identificação da questão de investigação, definição dos critérios de inclusão e exclusão e dos descritores de pesquisa: pessoa, doença aguda, cuidados críticos, gestão de sintomas, respiração (de acordo com os descritores em ciências da saúde – http://decs.bvs.br/).

Resultados

Constatou-se que os sintomas ansiedade, dispneia e dor são os mais identificados pelos enfermeiros no cuidado à PSC com compromisso respiratório, em contexto de UCI (1,2). A ansiedade é encarada como um sintoma de elevada prevalência com efeitos adversos, em estreita relação com a evidência de dor (3,4). A avaliação da dor deve ser sistemática e carece de uma resposta efectiva que passe pela monitorização com instrumentos adequados de forma sistemática, bem como a utilização de protocolos terapêuticos (4). A dispneia traduz-se num sintoma em elevada associação com desconforto respiratório e, consequentemente, com má adaptação a prótese ventilatória (5).

Conclusões

O desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista possibilita uma resposta em congruência na gestão de sintomas da PSC com compromisso respiratório, especificando efectivamente a sua ocorrência, duração e frequência nos seus registos de Enfermagem.

Considerando as suas necessidades e sustentado na evidência científica, o Enfermeiro subsidia a sua qualidade de vida no presente e futuro.

Fontes

- (1) Dodd, M., & Iaan, R. N. (2001). *Advancing the science of symptom management. Blackwell Science Ltd*, 33 (5), 668–676.
- (2) Tracy, M. F., & Chlan, L. (2011). *Nonpharmacological interventions to manage common symptoms in patients receiving mechanical ventilation. Critical Care Nurse*, 31(3), 19–28. http://doi.org/10.4037/ccn2011653.
- (3) Castillo, M. I., Cooke, M., Macfarlane, B., & Aitken, L. M. (2016). *Factors associated with anxiety in critically ill patients: A prospective observational cohort study. International Journal of Nursing Studies*, 60, 225–233. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.007.
- (4) Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., ... Jaeschke, R. (2013). *Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit: Executive summary. American Journal of Health-System Pharmacy*, 70(1), 53–58. https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182783b72.
- (5) Grossbach, I., Chlan, L., & Tracy, M. F. (2011). *Overview of mechanical ventilatory support and management of patient and ventilator-related responses. Critical Care Nurse*, 31(3), 30–44. http://doi.org/10.4037/ccn2011595.

Título: A neuroprotecção da pessoa em situação de doença crítica: Intervenção especializada de Enfermagem

Autores: Anabela Pereira Mendes e Susana Alexandra Duarte Capelo

Introdução

O sucesso na reanimação cardio-respiratória (PCR) advém da continuidade dos cuidados ao longo da cadeia de sobrevivência. O controlo direccionado da temperatura (CDT), continua a ser considerado como um tratamento favorável para o *outcome* neurológico da pessoa em situação crítica (PSC) pós PCR. (1) (2)

Objectivo

Identificar as intervenções de Enfermagem que subsidiam o outcome neurológico da PSC em cuidados intensivos, submetida ao CDT. (3)

Metodologia

Elaboração de um protocolo de pesquisa, salientando-se identificação da questão de investigação, definição dos critérios de inclusão e exclusão e dos descritores de pesquisa: pessoa em situação crítica, neuroprotecção, hipotermia terapêutica, controlo direccionado da temperatura e unidade de cuidados intensivos.

Resultados

A prestação de cuidados de Enfermagem "são cuidados altamente qualificados"(1) para os quais o enfermeiro tem de mobilizar um conjunto de conhecimentos de forma a "prever e detectar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil"(1). Neste sentido, os cuidados de Enfermagem que subsidiam a neuroprotecção da PSC centram- se na prevenção dos 6H's: hipotensão, hipercapnia, hipocapnia, hipóxia, hiperglicémia, e hipertermia. (5) (6)

Conclusões

Sendo reconhecida a importância das intervenções de Enfermagem na neuroprotecção, nomeadamente na prevenção da lesão cerebral secundária, é essencial o desenvolvimento de protocolos de actuação.

Fontes

- (1) Marques, N. F. F. (2014) Hipotermia Terapêutica no Pré-Hospitalar. (Tese de

Mestrado). Disponível no RCAAP.
• (2) Oliveira, J. C. (2012) Síndrome pós-paragem cardíaca: fisiopatologia, aspectos clínicos, terapêuticos e avaliação do prognóstico a médio e longo prazo. Artigo de revisão. Disponível no RCAAP.
• (3) Saigal, S., Sharma, J.P., Dhurwe, P.,Kumar, S., Gurjar,M. (2015). *Targeted temperature management: Current evidence and pratices in critical care. Indian Journal of Critical Care Medicine*, 19(9), 537-546. DOI: 10.4103/0972-5229.164806.
• (4) Santos, S., (2012). Uso de trombolíticos em pacientes com acidente vascular cerebral isquémico. Monografia da Universidade Castelo Branco.
• (5) Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.
• (6) Hassagera, C., Wanscherb, M., Søholma, H., Thomsena, J.H., Lippertc, F.K., Møllera, J.E., Købera L, Kjaergaarda, J. (2013). *Post-hypothermia fever is associated with increased mortality after out-of-hospital cardiac arrest John Bro-Jeppesena, Resuscitation* 84, 1734–1740.
• (7) Silva, A. P. (2007), Enfermagem Avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da Disciplina. Revista Servir, 55 (1-2, Janeiro/Abril), 11 – 20.
American Heart Association (2015). *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation. Part* 8. Acedido a Junho de 2016 https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/cpr-ecc-guidelines-2/.

Título: Ser enfermeiro no serviço de Urgência: Reflexão legal e deontológica

Autores: Marco Job Batista e Marco Pinto

Introdução

O serviço de urgência de um hospital é um serviço multidisciplinar e multiprofissional que tem como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações de urgência e emergência. A rede de serviços de urgência integra vários níveis de resposta, nomeadamente básica, médico-cirúrgica e polivalente, dependendo da capacidade de resposta. No que respeita aos enfermeiros, do ponto de vista legal e deontológico têm de ter as mesmas competências e formação.

Objectivo

Reflectir sobre as actividades dos enfermeiros no exercício profissional no âmbito do serviço de urgência.

Metodologia

Estudo descritivo, em que se recorreu à análise documental de normativos legais publicados no que respeita à actuação e intervenção dos enfermeiros nos serviços de urgência de adultos.

Resultados

Depois de analisados vários despachos ministeriais, decretos-leis, regulamentos e normas clínicas identificaram-se seis categorias cujo enfermeiro do serviço de urgência tem um papel importante, nomeadamente em situações de emergência, na chefia de equipa, no transporte do doente crítico e na triagem com a prescrição de electrocardiograma nas situações de dor torácica e radiografia simples do aparelho esquelético nas situações de monotrauma. Além disso, os conselhos de administração são responsáveis pela formação mandatória dos enfermeiros do serviço de urgência. Para finalizar, está descrito que 50% dos enfermeiros que trabalham no serviço de urgência devem ter competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Pessoa em Situação Crítica atribuída pela Ordem dos Enfermeiros.

Conclusão

O enfermeiro é um profissional com bastante relevância do serviço de urgência. Tem um papel fundamental na prestação de cuidados urgentes e emergentes às pessoas e

famílias e na gestão do trabalho de equipa. É importante que o enfermeiro desenvolva competências específicas no âmbito da especialização de Enfermagem à pessoa em situação crítica.

Fontes

- Código Deontológico do Enfermeiro. (1998). Inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros republicado em anexo à Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf.
- Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro: Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Diário da República n.º 205/96, I série-A, Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho n.º 10319/2014 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Diário da República n.º 153, 2.ª série, Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho n.º 1057/2015 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Diário da República n.º 22, 2.ª série, Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho n.º 5058-D/2016 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Diário da República n.º 72, 2.ª série, Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho Normativo n.º 11/2002 de 6 de Março. (2002). Diário da República n.º 55/2002, I série B, Ministério da Saúde. Lisboa.
- Direcção-Geral da Saúde. (2015). Norma nº 002/2015 - Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata. Obtido de https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022015-de-06032015.aspx.
- Ordem dos Enfermeiros. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2015). Parecer n.º 20/2015: Competências do Enfermeiro chefe de equipa do Serviço de Urgência. Obtido de http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/MCEEMC_Parecer_20_EnfermeiroChefeServicosUrgencia.pdf.
- Regulamento n.º 122/2011: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2011). Diário da República, 2.ª série, Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Regulamento n.º 124/2011: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. (2011). Diário da República, 2.ª série, Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.

Título: Intervenção especializada de enfermagem no acolhimento à família em contexto de cuidados intensivos

Autores: Anabela Pereira Mendes e Mariana Xavier Guimarães Santos

---

Introdução

Num contexto de doença crítica, o cliente família experiencia directa ou indirectamente fenómenos de mudança significativos. Solicita-se aos enfermeiros um caminho que vai da apreciação à tomada de decisão com este cliente, na intenção de identificar o que o inquieta e quais as estratégias a empreender para o capacitar.

Objectivos

Identificar, no quotidiano de interacção com a família, quais as suas dificuldades face à vivência da situação de doença crítica e que estratégias realizadas pelo enfermeiro especialista subsidiam o seu bem-estar e possibilitam algum conforto.

Metodologia

Pesquisa sistematizada em bases de dados, MEDLINE e CINAHL através da plataforma EBSCO, com descritores específicos: família; pessoa em situação crítica; Enfermagem e cuidados críticos, considerando critérios de inclusão e exclusão. Análise de outras fontes de referência como o livro "A informação à Família na Unidade de Cuidados Intensivos - Desalojar o Desassossego que Vive em Si" (1) e a Teoria das Transições de Meleis (2).

Resultados

Constata-se que para a família o contexto de cuidados intensivos e a situação de doença crítica são estigmatizantes pela incapacidade de resolver de imediato a situação, de aliviar o sofrimento do seu familiar e pela busca constante de informação para se situar (3). Vive uma transição situacional face à transição saúde-doença do seu familiar (2). A família sente-se despojada do seu sentido de pertença, um dos seus membros é cuidado por "outros", em quem confia, mas que dificilmente consideram a unidade familiar como existente (4). Salienta-se que sempre que os enfermeiros a consideram nos cuidados à pessoa doente e traduzem por conceitos que entendem os cuidados realizados ao seu familiar encontra bem-estar e sossego no seu quotidiano (1, 5).

Conclusões

Salienta-se a importância de os enfermeiros traduzirem oralmente e por escrito a sua

realidade dos cuidados (1), nomeadamente na informação que transmitem à família. Importa garantir um discurso claro, que traduza a resposta efectiva às necessidades de conhecimento da família (1), contemplando o seu saber e valorizando o seu empreendedorismo na intenção de participar nos cuidados. Recomenda-se ao enfermeiro especialista uma monitorização efectiva face às competências dos enfermeiros iniciados, na interacção com o cliente família e na capacidade de traduzir nos seus registos o que foi realizado e avaliado (1, 6).

Fontes

• (1) Mendes, A. (2015). A informação à Família na Unidade de Cuidados Intensivos - Desalojar o Desassossego que Vive em Si. Loures: LUSODIDACTA - Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.

• (2) Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. A. K. H., & Schumacher, K. (2000). *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. http://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006.

• (3) Frizon, G., Nascimento, E. R. P. Do, Bertoncello, K. C. G., & Martins, J. D. J. (2011). Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. Rev Gaucha Enferm, 32 (1), 72–78. Acedido a 08/12/2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp\npid=S1983-14472011000100009.

• (4) Khalaila, R. (2013). P*atients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1172–1182. http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06109.x.

• (5) Al-Mutair, A. S., Plummer, V., Clerehan, R., & O'Brien, A. (2013). *Needs and experiences of intensive care patients' families: A Saudi qualitative study. Nursing in Critical Care*, 19(3), 135–144. http://doi.org/10.1111/nicc.12040.

• (6) Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem Dos Enfermeiros. Lisboa. Acedido a 8/12/2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf.

Título: A comunicação como instrumento promotor da humanização nos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa idosa hospitalizada

Autores: : Carla Alexandra Amorim Colaço; Ana Patrícia Marques; Patrícia Pontífice-Sousa e Rita Marques

---

Introdução

A profissão de Enfermagem centra-se no estabelecimento de uma relação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa doente/família e pessoa significativa. A criação de uma relação terapêutica é essencial no processo do cuidar, no qual o enfermeiro se distingue através da sua formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros na sua multiculturalidade, sem juízos de valor, contribuindo assim para a qualidade dos cuidados prestados, sendo a comunicação essencial no desenvolvimento deste processo.

Objectivo

Analisar de que forma a comunicação é um instrumento promotor da humanização nos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa idosa hospitalizada a partir de publicações científicas.

Metodologia

Revisão integrativa da literatura, partindo da questão de investigação: "De que forma a comunicação é um instrumento promotor da humanização nos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa idosa hospitalizada?". Mediante a pesquisa de estudos e artigos na EBSCO e B-ON, utilizando-se os descritores "idoso hospitalizado", "comunicação" e "cuidados de Enfermagem". Os critérios de inclusão foram: texto completo, língua inglesa ou portuguesa, publicados entre 2011 e 2016. A amostra foi constituída por cinco estudos, uma revisão integrativa da literatura e uma tese de doutoramento.

Resultados

Todos os estudos, bem como a revisão integrativa da literatura e a tese de doutoramento, revelaram que a comunicação é integrante do processo de humanização nos cuidados ao idoso hospitalizado, utilizando diversas intervenções e estratégias que se centram essencialmente na transmissão de informação acerca dos procedimentos, esclarecimento de dúvidas, assim como a integração da família como parceira de cuidados e ainda o toque e o olhar como medidas humanizadoras.

Conclusão

O estudo evidenciou uma consonância relativamente à comunicação como sendo integrante no processo de humanização nos cuidados de Enfermagem prestados ao idoso hospitalizado. Das estratégias de comunicação mais valorizadas pelos doentes idosos destacam-se a comunicação verbal como promotora de um cuidado humanizado.

Fontes

• Pontífice-Sousa P. A natureza do processo de conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar construção de uma teoria explicativa - Projecto Integrado de Vivência e Cuidado Co-criado, 2012.

• Lima J, Oliveira D, Costa T, Freitas F, Alves S, Costa K. *Therapeutic and nontherapeutic communication between nurses and hospitalized elderly citizens. J Nurs* UFPE *online*. 2012 *July*;6(7): 1566-75.

• Dias K, Lopes M, França I, Batista P, Batista J, Sousa F. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. Rev. pesqui. cuid. fundam. (*Online*); 7(1): 1832-1846, Jan.-Mar. 2015.

• Peterson A, Carvalho E. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 Jul-Agos;64 (4):692-7.

• Prochet T, Silvia M. Percepção do idoso dos comportamentos afectivos expressos pela equipe de Enfermagem. Esc Anna Nery (impr.) 2011 Out-Dez; 15 (4):784-790.

• Dias K, Lopes M, Zaccara A, Duarte M, Morais G, Vasconcelos M. O cuidado em Enfermagem direccionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE *onine*., Recife, 8(5):1337-46, Maio., 2014.

• Batista V, Fontoura E, Rosa D. *The meaning of the care provided by the nursing staff in the vision of hospitalized elderly in a public hospital*. Revista de Enfermagem Rev enferm UFPE *online*. 2011 Jul.;5(5):1223-229.

Título: Intervenções de Enfermagem perante a imobilidade em pessoas idosas com fractura da extremidade proximal do fémur

Autores: Tiago José Vala Maurício; Elisabete de Sousa Isidoro Silvestre; Maria de Fátima Brua Assuda Neves e Ana Catarina Vala Maurício

Introdução

A fractura da extremidade superior do fémur é responsável pela deterioração do estado geral de saúde, de declínio funcional, psicológico e social nas pessoas idosas. Em Portugal, todos os anos ocorrem inúmeras fracturas com elevados custos económicos, sociais e para a saúde. Os danos físicos resultantes de um evento de queda implicam inactividade e imobilidade e um vasto conjunto de repercussões e complicações.

Objectivos

Reconhecer as implicações e complicações decorrentes da imobilidade nas pessoas idosas com fractura da extremidade superior do fémur;
Definir intervenções de Enfermagem que previnam as complicações associadas à imobilidade;
Promover boas práticas de Enfermagem assentes na investigação contemporânea.

Metodologia

De modo a serem atingidos os objectivos definidos neste trabalho, foi realizada uma revisão da literatura que incluiu pesquisa nas seguintes bases de dados: EBSCO, *ScienceDirect* e *Nursing Reference Center*. Foram, ainda, tidos em conta documentos emitidos por organizações de referência na área da saúde tais como a OMS, DGS e CDC.

Resultados

A imobilização prolongada pode causar profundas alterações fisiológicas e bioquímicas em praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo. A recuperação e reposição dos níveis anteriores de mobilidade demorará, pelo menos, um período de tempo igual ao período de permanência no leito.
A imobilidade tem consequências nos vários sistemas orgânicos, as mais frequentes são: alterações electrolíticas, trombogénese, desadaptação ao esforço e hipotensão ortostática; pneumonia; obstipação; infecção urinária; perdas ósseas, rigidez articular, atrofia muscular; úlceras de pressão; privação sensorial, ansiedade, agitação, desorientação tempo-espacial, alterações do sono. Algumas destas alterações são agravadas pelo isolamento social.

Conclusões

O melhor meio de prevenção das complicações da imobilização é o levante do doente. Nas situações em que a intervenção cirúrgica tem que ser protelada (para além das 24-48 horas), devem ser tomadas todas as medidas que previnam as consequências e desequilíbrios que a perda de mobilidade e o decúbito provocam na pessoa idosa.

São sugeridas as seguintes intervenções:

- Hidratação adequada e balanço hídrico;
- Dieta rica em fibras, com reforço proteico e de vitaminas;
- Posicionamentos alternados, consoante as possibilidades e tolerância;
- Protecção das proeminências ósseas;
- Higiene cuidada e lubrificação da pele com massagens suaves;
- Utilização de colchões antiescara;
- Cinesioterapia respiratória;
- Posicionamento articular correcto;
- Mobilização articular;
- Exercícios isométricos ou isotónicos diários;
- Acompanhamento por familiar ou amigo;
- Estimulação e comunicação com o doente;
- Levante e carga o mais precocemente possível.

Fontes

• ALVES, S.; PINA, M. e BARBOSA, M. - Epidemiologia das Fraturas do Fémur em Portugal: Fraturas do Colo do Fémur *versus* Fraturas de Outras Localizações Não Especificadas do Fémur. *In* Arquivos de Medicina, vol.21, nº3-4, pág. 77-8, 2007. ISSN 0871-3413.

• BAIXINHO, C. - Capacidade de marcha após fratura do colo do fémur – revisão sistemática de literatura. *In* Revista Referência, II, nº 8, 2008.

• BRANCO, J.; FELICÍSSIMO, P.; MONTEIRO, J. - A epidemiologia e o impacto socioeconómico das fracturas da extremidade proximal do fémur: Uma reflexão sobre o padrão actual de tratamento da osteoporose grave. *In* Ata Reumatologia Portuguesa, nº34(3), pág. 475-485, 2009.

• BRAUER, C. - *Incidence and Mortality of Hip Fratures in the United States. In Journal of the American Medical Association*, nº302(14), pág. 1573-1579, 2009.

• CANDEIAS, M. e OLIVEIRA, C. – A independência funcional dos doentes com acidente vascular cerebral: estudo de alguns factores que a influenciam. *In* Revista investigação em Enfermagem, nº 2, pág. 11-21, 2000.

• CDC – *Your Online Source for Credible Health Information. CENTERS FOR DISEASE*

CONTROL AND PREVENTION. Atlanta: USA.gov. 2013 [Acedido em 10 de Maio de 2013]. Disponível na *internet* em: http://www.cdc.gov.

• CDC – *Make Physical Activity a Part of an Older Adult's Life*. Atlanta: *Centers for Disease Control and Prevention*, USA.gov, 2013. [Acedido em 10 de Maio de 2013]. Disponível na *internet* em: http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/adultfalls.html.

• CERVEIRA, A. - Independência Funcional nos Doentes com AVC: Determinantes Socio-demográficas e Clínicas. Relatório Final do Mestrado de Reabilitação em Enfermagem apresentado à Escola Superior de Saúde de Viseu, 2011.

• DEBRA, R. e SEAN, C. – *Can the control of bodily Orientation be significantly improved in a group of Older adults with a history of falls? In Journal of the American Geriatrics Society*, nº 43, pág. 275-282, 2000.

• DGS - Orientação Técnica para a utilização da absorsiometria radiológica de dupla energia. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2008.

• DGS – Orientações Técnicas: Fracturas da Extremidade Proximal do Fémur no Idoso: Recomendações para Intervenção Terapêutica. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003.

• DGS – Prevenção dos acidentes domésticos com pessoas idosas. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Documento Comemorativo do Dia Internacional das Pessoas Idosas, 2008.

• EVANS, J. – *Proximal femoral frature. In: Epidemiologie in Old Age. London: BMJ Publishing Group,* pág. 300-310, 1996.

• FILHO, E. – Geriatria. Fundamentos, Clínica e Terapêutica. Editora Atheneu. São Paulo, 2000. ISBN 85-7379-035-0.

• GEORGE, J. - Teorias de Enfermagem: os Fundamentos à Prática Profissional, Artmed Editora, Porto Alegre; 2000.

• GOLDSTEIN, T. – *Treatment of common problems of the hip joint. In Geriatric Orthopedics: Rehabilitative Management of Common Problems. Maryland: Aspen Publishers*, Pág. 41-96, 1999.

• HAMRA, A.; RIBEIRO, M.; MIGUEL, O. - Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *In* Ata Ortopédica, v. 15, n. 3, pág. 143-145, 2007.

• INGEMARSSON A.; FRÄNDIN K.; MELLSTRÖM D. E MÖLLER M. – *Walking ability and activity level after hip frature in the elderly: a follow-up. In Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 35, nº 2, pág. 76-83, 2003.

• INSTITUTO DO DESPORTO DE PORTUGAL – Orientações da União Europeia para a actividade física. Instituto do Desporto de Portugal: Lisboa, 2009.

• KING, A.; OMAN, R.; BRASSINGTON, G.; BLIWISE, D. e HASKELL, W. – *Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults. A randomised controlled trial. In Journal of the American Geriatrics Society*, nº 277 (pág.32-37). USA, 1997.

• LEWIS, A. - *Frature of neck of the femur: changing incidence. In British Medical Journal*, nº283, pág. 1217-1220, 1981.
• LIMA, R. - Ortopedia e traumatologia. Rio de Janeiro: Roca, 2006.
• LIN, P.; HUNG, S.; LIAO, M., SHEEN, S.; JONG, S. - *Care needs and level of care difficulty related to hip fratures in geriatric populations during the post-discharge transition period. In Journal of Nursing Research*, Vol. 14, nº 4, pág. 251-259, 2006.
• MESTRE, O. - O Envelhecimento e a mobilização, Prevenção de Acidentes. *In* Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica, Vol. XII, nº116, 1999.
• MORAN, C., WENN, R., SIKAND, M., & TAYLOR, A. - *Early Mortality After Hip Frature: Is Delay Before Surgery Important? In The Journal of Bone and Joint Surgery*, nº87, pág. 483-489, 2005.
• OMS – *Ageing – Exploding the Myths. World Health Organization Switzerland*, 1999.
• OMS – Envelhecimento Ativo: Uma Politica de Saúde. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
• OMS - *Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneve: World Health Organization*, 2007.
• OMS – *Healthy Ageing: Practical Pointers on Keeping Well. World Health Organization – Regional Office for the Western Pacific*, 2005.
• OROZCO, P. - *Actualización en el abordaje y tratamiento de la osteoporosis. In Información terapeútica del Sistema Nacional de Salud*, pág. 117-141, 2001.
• PEREIRA, S.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M.; PY, L. e BARRETO, K. – Quedas em idosos. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2002.
• RIBEIRO, A.; SOUZA, E.; ATIE, S.; SOUZA, A. E SCHILITHZ, A. - A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *In* Ciência e Saúde Coletiva, nº13(4), pág. 1265-1273, 2008.
• SANTOS, I. – Quedas no Idoso: Reabilitação? *In* Arquivos de Medicina, nº 12, pág.177-181, 1998.
• SERRA, L. – Critérios fundamentais em fraturas e ortopedia. Lisboa: Lidel, 2001. ISBN – 978-972-757-102-4.
• SILVESTRE, J. - Tratado de Geriatria e Gerontologia. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006.
• SMITH, E. e TOMMERUP, L. – *Exercice: A Prevention and Treatment for Osteoporosis and Injurious fall in The Older adult. In Journal of Aging and Physical Activity,* nº 3, pág.178-192, 1995.
• *THE SWEDISH NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH – Healthy Ageing – A Challenge for Europe. Sweden*, 2007.

Título: Reprocessamento e manipulação de dispositivos médicos: Contributos para melhores práticas

Autores: Tânia Sofia Reis Mendes e Teresa Isabel Bexiga Borges

Introdução

No contexto dos cuidados de saúde, a área da prevenção e controlo da infecção e da resistência aos antimicrobianos tem vindo a assumir particular importância nos últimos anos. A descontaminação de dispositivos médicos (DM) constitui um dos itens das precauções básicas de controlo da infecção (DGS, 2012). Só o conhecimento das boas práticas no reprocessamento e manipulação de DM permitirá uma garantia de qualidade e segurança na sua utilização.

Objectivo

Identificar e descrever um conjunto de boas práticas no reprocessamento e manipulação de DM.

Metodologia

Revisão da literatura.

Resultados

A prevenção da infecção associada ao uso de DM passa pela sua correcta descontaminação, sendo que esta deve ser feita de acordo com o risco de infecção que os mesmos representam. Os DM são classificados, segundo Spauling, em críticos, semicríticos e não críticos e é essa classificação que vai definir se os mesmos devem ser esterilizados, sujeitos a desinfecção de alto nível ou apenas limpos (CDC, 2008). O reprocessamento de DM críticos implica, além da esterilização, o empacotamento, armazenamento, transporte e uso/manipulação e em todas estas fases existem um conjunto de factores que podem contribuir para a sua recontaminação. As recomendações de empacotamento, armazenamento e transporte da AORN constituem o que se acredita ser um nível óptimo de prática nesta área (AORN, 2014).

Conclusões

Um dispositivo médico que é sujeito a esterilização, por si só, não apresenta garantia de que no momento do uso se mantém estéril se não forem cumpridas as recomendações de boas práticas no empacotamento, armazenamento, transporte e uso.

Fontes

• AORN. 2014. *Perioperative Standards and Recommended Practices*. 2014.
• CDC. 2008. *Guideline for Disinfection and Sterilization. Centers for Disease Control and Prevention. [Online]* 2008.
http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf.
• DGS. 2012. Precauções Básicas do Controlo da Infeção. Norma nº 29/2012, actualizada em 29/10/2013. 2012.

Título: Efeitos da musicoterapia no doente crítico: Uma prática de Enfermagem avançada

Autores: Ana Isabel Gomes Alves e Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Introdução

A utilização da música para melhorar o bem-estar físico, emocional e espiritual é praticada desde os tempos antigos e ocorre na medida em que o processo de audição musical afecta de forma positiva a libertação de substâncias químicas cerebrais que regulam o humor, reduzem a agressividade, a dor e a ansiedade. Essa reacção torna-se valiosa no cuidado aos clientes em ambiente hospitalar, constituindo-se determinante em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Objectivo

Identificar os efeitos da musicoterapia em doentes internados em UCI.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura através da mobilização dos descritores "Musicoterapia", "Doentes Críticos" e "Cuidados de Enfermagem", utilizando o método PICO. Foram seleccionadas 10 bases de dados electrónicas, entre 2011-2016, incluídos para análise de nove artigos.

Resultados

Verificou-se que a maioria dos estudos consideram a musicoterapia um factor determinante para a redução da dor, ansiedade e regulação dos níveis de tensão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória dos clientes, permitindo igualmente a redução dos níveis de sedação e analgesia. A chave de implicação é educar as equipas de saúde sobre aspectos benéficos de musicoterapia.

Conclusões

Podemos concluir que musicoterapia pode ser utilizada como um instrumento terapêutico de intervenção não farmacológica para aumentar o relaxamento e reduzir a ansiedade dos clientes em Cuidados Intensivos (CI), promovendo a sua recuperação.

Palavras-chave: Musicoterapia, Doente crítico, Cuidados de Enfermagem

Fontes

• Almerud, S., Petersson, K. (2003). *Music therapy a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients*. [Versão electrónica]. *Intensive and Critical care nursing*, 19(1), 21-30. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397(02)00118-0. Recuperado em 20 de Julho de 2016, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12590891.

• Alves, A., Rabiais, I., Nascimento M. (2015). *Promoting Interventions Of Sleep And Comfort In Intensive United Care Patients* [Versão electrónica]. *International Journal of Nursing*, 2(2), doi: 10.15640/ijn.v2n2a11. Recuperado em 15 de Março de 2016, de http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol_2_No_2_December_2015/11.pdf.

• Araújo, T. C., Silva, L.W.S. (2013). Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidades de terapia intensiva. [Versão electrónica]. Revista de Enfermagem UFPE *Online*. 7(5), 1319-1325, DOI: 10.5205/r euol.3960-31424-1-SM.0705201309 ISSN: 1981-8963.

• Areias, J. (2016). A música, a saúde e o bem-estar. [Versão electrónica]. Nascer e Crescer. 25(1), Recuperado em 20 de Julho de 2016, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000100001.

• Arruda, M. L. (2005). Depressão: Musicoterapia como uma forma de tratamento Curitiba: Faculdade de Artes do Paraná.

• Azoulay, E., Chaize, M., Kentish-Barnes, N. (2013). *Music Therapy for Reducing Anxiety in Critically Ill Patients*. JAMA, 309(22), 2386-2387. doi:10.1001/jama.2013.5657. Recuperado em 20 de Julho de 2016, de http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1687826.

• Backes, D. S., Dine, S. C., Oliveira, C. L, Backes, M. T. S. (2003). Música: terapia complementar no processo de humanização de um CTI. *Nursing*, 66(6), 35-42.

• Benefield, L. (2003). *Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthcare Nurse*, 21, 804-811.

• Chiasson, A. M., Ann Linda Baldwin, A. L., Mclaughlin, C., Cook, P., Gulshan, S. (2013). *The Effect of Live Spontaneous Harp Music on Patients in the Intensive Care Unit, Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine Volume* 2013 (2013), *Article ID* 428731, 6 *pages* http://dx.doi.org/10.1155/2013/428731.

• Giannotti, L. A, Pizzoli L. M. L. (2004). Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos *jazz e new age*. *Nursing*, 71(7), 35-41.

• Gullick, J. G., Kwan, X. X. (2015). *Patient-directed music therapy reduces anxiety and sedation exposure in mechanically-ventilated patients: a research critique*. Aust Crit Care, 28, 103–105.

• Gonçalez, D.F.C., Nogueira, A.T.O, Puggina, A.C.G. (2008). O uso da música na assistência de Enfermagem no Brasil: Uma revisão bibliográfica. Cogitare Enferm, 13(4), 591-596.

• Hatice Çiftçi and Gürsel Öztunç (2015). *The Effect of Music on Comfort, Anxiety and Pain in*

the Intensive Care Unit: A Case in Turkey, International Journal of Caring Sciences.
• Hudak, C. M., Gallo, B. M. (1997). Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.
• Knobel, E., Laselva, C. R., Moura Júnior, D. F. (2006). Terapia intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu.
• Leão E. R. (2010). Dor Oncológica: a música como terapia complementar na assistência de Enfermagem. [Versão electrónica]. Recuperado em 15 de Junho de 2010, de http://www.hospitalsamaritano.com.br/boletimcentroestudos/1/doroncologica.htm.
• Leinig, C. E. (1997). Tratado de musicoterapia. São Paulo: Objetiva.
• Linda L. C., Craig R., Weinert, M. D., Heiderscheit, A., Tracy, M. F., Debra J., Skaar, J., Guttormson, L., Savik, K. (2013). *Effects of Patient-Directed Music Intervention on Anxiety and Sedative Exposure in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support,A Randomized Clinical Trial*. [Versão electrónica]. JAMA, 309(22), 2335-2344. doi:10.1001/jama.2013.5670. Recuperado em 20 de Julho de 2016, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23689789.
• Mendes, A., Fracolli, L. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em Enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, 17(4), 771-778.
• O'Kelly, J., Koffman J. (2007). *Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. Palliative Medicine,* 21(3), [Versão electrónica]. Recuperado em 04 de Junho de 2012, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17641077.
• Oliveira, G. R., Bianchini, S. M. (2010). Sistematização da assistência de Enfermagem em UTI. *In*: Kroger, M. M. A. *et al.* Enfermagem em terapia intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente. São Paulo, SP.
• Polyxeni M., Aikaterini O. (2013). *The Role of Music to Promote Relaxation in Intensive Care Unit Patients. Hospital Chronicles*, 8(2), 78–85.
• Puggina, A.C.G. (2006). O uso da música e de estímulos vocais em pacientes em estado de coma: relação entre estímulo auditivo, sinais vitais, expressão facial e escalas de Glasgow e Ramsay. Dissertação. Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, São Paulo.
• Santos, C., Pimenta e Nobre, C. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana Enfermagem, 15(3), 508-511.
• Seyhan C. S., Bilsev A. (2015). *The Effect of Music Therapy on the Vital Signs of Patients in a Surgical Intensive Care Unit*, Int J Med Invest, 5(2), 54-59.
• Silva, M. J. P., Araújo, M. M. T., Puggina, A. C. G. (2010). Humanização em UTI. *In*: Padilha, K. G. *et al.* (Orgs.) Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.
• Souza T., Marcheti M. A. (2006). A música como recurso no cuidar em Enfermagem. Rev. Cient. da America Latina, 10 (3), 125-138.

• Souza (2004). Música e musicoterapia na unidade de terapia intensiva: uma proposta de humanização, sociedade brasileira de terapia intensiva. Mestrado profissionalizante.
• Supnet, C., Crow, A., Stutzman, S. *and* Olson, D. (2016). *Music as Medicine: The Therapeutic Potential of Music for Acute Stroke Patients. Crit Care Nurse*. 2016 36(2) 1-7. doi: 10.4037/ccn2016413.
• Trappe, H. J. (2010). *The effects of music on the cardiovascular system and cardiovascular health*. [Versão electrónica]. *Heart*, 96(23), 1868-71. doi: 10.1136/hrt.2010.209858. Recuperado em 20 de Julho de 2016, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21062776.
• Uyar M., Akın K. E. (2011). *The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients*. [Versão electrónica]. *JournalAgent*, 23(4), 139-46. doi: 10.5505/agri.2011.94695. Recuperado em 20 de Julho de 2016, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22290677.

Título: Prevenção das lesões por pressão no intra-operatório: Uma prática de Enfermagem avançada

Autores: Ana Rita Cardoso Maurício e Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Introdução

As lesões por pressão constituem um problema de saúde com grande relevância, implicando consequências substanciais para o doente, como sejam: dor, sofrimento, aumento do tempo de internamento, reinternamentos, múltiplas intervenções cirúrgicas, alteração da auto-imagem e aumento de custos hospitalares.

Os doentes submetidos a intervenção cirúrgica apresentam alto risco de desenvolver lesões por pressão, devido a uma reacção fisiológica à imobilidade.

Nos últimos cinco anos, a incidência de lesões por pressão adquiridas no período peri operatório aumentou, apresentando uma taxa de incidência aproximadamente de 45%. (Black, J.; Fawcett,D.; Scott, S. 2014).

Objectivo

Identificar os cuidados de Enfermagem na prevenção de lesões por pressão em ambiente cirúrgico.

Metodologia

Tendo como base a metodologia PICO, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, com recurso a pesquisa no EBSCO através das bases de dados CINAHL e MEDLINE, seleccionados artigos entre 2009/01/01 e 2016/10/31, utilizando os descritores *Perioperative Nursing AND Patient positioning AND Pressure Ulcer AND Prevention AND Perioperative Injury*. Após respeitados os critérios de inclusão, foram seleccionados 13 artigos para análise.

Resultados

Uma vez que as lesões por pressão muitas vezes não surgem até horas ou dias após a cirurgia, muitos membros da equipa multidisciplinar descuram a prevenção deste tipo de lesões.

No entanto, a intervenção preventiva assume-se como um cuidado de primeira linha, assentando em dois pilares fundamentais: identificação dos indivíduos com risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e implementação de estratégias de prevenção em cada um dos indivíduos identificados. É de extrema importância uma avaliação de risco padronizada, pois possibilita a identificação de doentes susceptíveis ao desenvolvimento de

lesão por pressão durante o procedimento cirúrgico, que consequentemente permitirá ao enfermeiro perioperatório desenvolver um conjunto de *guidelines*, protocolos e planos de cuidados personalizados e individualizados, de acordo com o risco do doente, o tipo e duração da cirurgia e a posição necessária para o procedimento cirúrgico.

Conclusão

Apesar do conhecimento nesta área ter vindo a ser desenvolvido nos últimos anos, assume-se como fundamental educar os profissionais de saúde sobre a importância da avaliação de risco e as práticas de posicionamento seguro, assim como consciencializar para a importância da temática, na dimensão da melhoria da qualidade de cuidados.
A capacidade de proporcionar conforto, prevenindo lesões por pressão, exige uma prática de Enfermagem avançada baseada na evidência científica e em linhas de orientação que elevem os cuidados prestados ao doente a um nível de excelência.

Fontes

• Bagnulo, S.; Accardi, R.; Bonalumi, S.; Consonni, D.; Laquintana, D. (2015). *The occurrence of pressure sores in the intra-operative period in post-operative course. Scenario*, 32(1), 34-38.
• Bashaw, M.; Scott, D. N. (2012). *Surgical risk factors in geriatric perioperative patients. AORN Journal*, 96(1), 58-74.
• Baumgarten, M., Margolis, D., Orwig, D., Hawkes, W., Rich, S., Langenberg, P., Shardell, M., Palmer, M. H., McArdle, P., Sterling, R., Jones, P.S., Magaziner, J. (2010). *Use of pressure- redistributing support surfaces among elderly hip fracture patients across the continuum of care: adherence to pressure ulcer prevention guidelines. The Gerontologist*, 50 (2), 253-262.
• Black, J.; Fawcett, D.; Scott, S. (2014). *Ten top tips: preventing pressure ulcers in the surgical patient. Wounds International,* 5(4), 14-18.
• Bulfone; G., Marzolil, I.; Wuattrin, R., Fabbro, C., Palese, A. (2012). *A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. Journal of Perioperative Practice*; 22(2), 50-56.
• Connor, T.; Sledge, J.A.; Bryant-Wiersema, L.; Stamm, L.; Potter, P. (2010). *Identification of pre-operative and intra-operative variables predictive of pressure ulcer development in patients undergoing urologic surgical procedures. Urologic Nursing*, 30(5), 289-305.
• Fu, S., Ling; C., Pao-Chu; L., Jung-Fen; K., Huei-Yu; T., Tao-Hsin; S., Ling, F. (2014). *Incidence and predicted risk factors of pressure ulcers in surgical patients: experience at a medical center in Taipei, Taiwan. BioMed Research International, Volume* 2014 (2014), *Article ID* 416896, 9 *pages*, http://dx.doi.org/10.1155/2014/416896.

• Lumbley, J. L., Ali, S. A., Tchokouani, L. S. (2014). *Retrospective review of predisposing factors for intraoperative pressure ulcer development. Journal Of Clinical Anesthesia*, 26 (5), 368-374.
• Primiano, M.; Friend, M.; McClure, C.; Nardi, S.; Fix, L.; Schafer, M.; Savochka, K.; McNett, M. (2011). *Pressure ulcer prevalence and risk factors during prolonged surgical procedures. AORN Journal*, 94(6), 555-566.
• Scott, S. (2016). *Perioperative Pressure Injuries: Protocols and Evidence-Based Programs for Reducing Risk*. [Versão electrónica]. Revista *PSQH Online*. Recuperado em 16 de Novembro de 2016 de http://www.psqh.com/analysis/perioperative-pressure-injuries-protocols-and-evidence- based-programs-for-reducing-risk/4/.
• Spruce, L. (2016). *Back to Basics: Preventing Perioperative Pressure Injuries*. [Versão electrónica]. *AORN Journal*, 105 (1), 92-99. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.018. Recuperado em 20 de Novembro de 2016 de http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(16)30829-8/abstract.
• Sving, E., Idvall, E.; Högberg, H.; Gunningberg, L. (2014). *Factors contributing to evidence--based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies*; 51(5),717-725.
• Walton-Geer P. S. (2009). *Prevention of pressure ulcers in the surgical patient. AORN Journal*, 89(3), 538-552.

Título: Factores de risco para o aparecimento de *acinectobacter baumannii* em contexto de cuidados intensivos: Uma revisão sistemática da literatura

Autores: Ana Catarina Borges Rosa; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais e Sónia Alexandra Lima Rodrigues Rego

---

Introdução

Autores: Ana Catarina Borges Rosa; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais; Sónia Alexandra Lima Rodrigues Rego

Introdução

O *Acinectobacter Baumannii* constitui um problema real em contexto hospitalar, nomeadamente nas Unidades de Cuidados Intensivos, sendo foco de atenção na comunidade médica e científica.

Objectivo

Analisar as evidências científicas mais recentes sobre os factores de risco para o aparecimento de *Acinectobacter Baumannii* em contexto de Cuidados Intensivos.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura através da análise crítica de oito artigos científicos, adquiridos pela mobilização dos descritores *"Acinectobacter Baumannii"*, "Cuidados Intensivos" e " Factores de Risco", utilizando o método PICO. A pesquisa foi efectuada durante os meses de Outubro e Novembro de 2016.

Resultados

Todos os estudos seleccionados são consensuais relativamente à ventilação mecânica como um factor de risco para a aquisição do *Acinectobacter Baummanni*. Verificou-se que a maioria dos estudos consideram que os principais factores de risco para o aparecimento desta bateria em contexto de cuidados intensivos são: o tempo de internamento prolongado, o uso prévio de antibioterapia e a necessidade de realização de procedimentos invasivos, tais como cateterização venosa central, cateterização vesical, colocação de drenagens abdominais. A condição clínica prévia do cliente também é assumida como um factor de risco em alguns estudos. Através da análise dos mesmos compreende-se a necessidade urgente de implementar medidas preventivas, como por exemplo a realização de uma vigilância

epidemiológica meticulosa e a selectividade na escolha da antibioterapia a administrar. Para além disso são mencionadas medidas relativas a uma melhor gestão e controlo das medidas de isolamento, utilização de barreiras de contacto adequadas e maior critério no recurso a técnicas invasivas. É reforçada a importância da lavagem e desinfecção rigorosa das mãos, bem como a utilização de medidas mais eficazes e efectivas de controlo ambiental com destaque para a melhoria dos sistemas ventilatórios nas UCI, maior rigor na limpeza e desinfecção, implementação de instalações de lavagem das mãos em locais mais acessíveis e melhor gestão do espaço entre os leitos dos clientes.

Conclusão

A prática de cuidados de qualidade no controlo do *Acinetobacter Baumanni* surge como um grande desafio, que carece da procura e actualização de conhecimento constante, através de uma meticulosa avaliação e monitorização das práticas associadas aos cuidados de saúde, adaptadas a cada realidade, com o intuito de assumir medidas interventivas, principalmente no âmbito da prevenção. Podemos concluir que através de medidas simples e de uma prática consistente e fundamentada é possível garantir a segurança e qualidade dos cuidados na prática especializada.

Fontes

• Agodi, A., *et al., Trends, risk factors and outcomes of healthcare-associated infections within the Italian network SPIN-UTI.* J Hosp Infect, 2013. 84(1): p. 52-8.
• Arvaniti, K., *et al., The importance of colonization pressure in multiresistant Acinetobacter baumannii acquisition in a Greek intensive care unit*. Crit Care, 2012. 16(3): p. R102.
• Curtis, L.T., *Prevention of hospital-acquired infections: review of non-pharmacological interventions.* J Hosp Infect, 2008. 69(3): p. 204-19.
Gray, J.W., *Surveillance of infection in neonatal intensive care units.* Early Hum Dev, 2007. 83(3): p. 157-63.
• Huang, J., *et al., Sources of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii and its role in respiratory tract colonization and nosocomial pneumonia in intensive care unit patients*. Chin Med J (Engl), 2013. 126(10): p. 1826-31.
• Inchai, J., *et al., Risk factors of multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug resistant Acinetobacter baumannii ventilator-associated pneumonia in a Medical Intensive Care Unit of University Hospital in Thailand.* J Infect Chemother, 2015. 21(8): p. 570-4.
• Kim, S.Y., *et al., Risk factors for occurrence and 30-day mortality for carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii bacteremia in an intensive care unit.* J Korean Med Sci, 2012. 27(8):p. 939-47.

• Liu, W.L., *et al.*, *The impact of inadequate terminal disinfection on an outbreak of imipenem-resistant Acinetobacter baumannii in an intensive care unit. PLoS One*, 2014. 9(9): p. e107975.
• Maragakis, L.L. and T.M. Perl, *Acinetobacter baumannii: epidemiology, antimicrobial resistance, and treatment options.* Clin Infect Dis, 2008. 46(8): p. 1254-63.
• Moghnieh, R., *et al.*, *Extensively drug-resistant Acinetobacter baumannii in a Lebanese intensive care unit: risk factors for acquisition and determination of a colonization score.* J Hosp Infect, 2016. 92(1): p. 47-53.
• Nah, S.S., *et al.*, *Acinetobacter baumannii infection was decreased by the structural renovation of a medical intensive care unit.* J Crit Care, 2013. 28(4): p. 328-34.
• Peleg, A.Y., H. Seifert, and D.L. Paterson, *Acinetobacter baumannii: emergence of a successful pathogen.* Clin Microbiol Rev, 2008. 21(3): p. 538-82.
• Perez, F., *et al.*, *Global challenge of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii. Antimicrob Agents Chemother,* 2007. 51(10): p. 3471-84.
• Tsakiridou, E., *et al.*, *Acinetobacter baumannii infection in prior ICU bed occupants is an independent risk factor for subsequent cases of ventilator-associated pneumonia.* Biomed Res Int, 2014. 2014: p. 193516.
• Ushizawa, H., *et al.*, A *Epidemiological Investigation of a Nosocomial Outbreak of Multidrug-Resistant Acinetobacter baumannii in a Critical Care Center in Japan*, 2011-2012. Jpn J Infect Dis, 2016. 69(4): p. 356.

Título: Medidas preventivas da hipotermia no cliente em contexto perioperatório: Uma prática de Enfermagem avançada

Autores:: Ana Catarina Borges; Rosa Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais e Rute Alexandra Oliveira Ferreira

---

Introdução

A hipotermia é um evento que ocorre frequentemente aos clientes que são submetidos a intervenções cirúrgicas. Esta deveria ser uma preocupação de toda a equipa responsável pela prestação de cuidados no período perioperatório. Contudo, muitas vezes os profissionais subvalorizam os riscos desde evento adverso. As complicações inerentes à hipotermia podem aumentar o tempo de internamento, necessidade de permanência nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) e consequentemente provocam um aumento nos custos dos cuidados de saúde.

Objectivo

Analisar as evidências científicas mais recentes sobre os métodos mais utilizados no intuito de prevenir a hipotermia em contexto Perioperatório.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura através da análise crítica de nove artigos científicos, adquiridos pela mobilização dos descritores "Hipotermia, "Cuidados Perioperatórios" e " Prevenção e Controlo", utilizando o método PICO. A pesquisa foi efectuada durante o mês de Dezembro de 2016.

Resultados

Todos os estudos seleccionados são consensuais relativamente à importância do aquecimento como uma intervenção primordial no intuito de prevenir a hipotermia, sendo que a maioria dos estudos visa a importância desta intervenção antes do início do acto cirúrgico. São várias medidas preventivas mencionadas nos estudos, tais como a utilização de fluídos endovenosos aquecidos, utilização de mantas de aquecimento térmico, colchões de polímero de carbono, utilização de revestimentos aquecidos, dispositivos de aquecimento de ar forçado, medidas de isolamento térmico. Contudo, os dispositivos de aquecimento de ar forçado são referidos na maioria dos estudos como a técnica mais eficaz na prevenção da hipotermia.

Conclusão

É fundamental a sensibilização das organizações e dos profissionais de saúde perante a problemática da hipotermia no período perioperatório. É necessário conhecer os efeitos inerentes à hipotermia, bem como os métodos para a sua prevenção, no intuito de promover cuidados de qualidade. Há necessidade da elaboração de mais investigações científicas que abranjam um maior número de amostras significativas, bem como um leque mais diversificado de cirurgias.

Fontes

- Alderson, P., *et al.*, *Thermal insulation for preventing inadvertent perioperative hypothermia*. Cochrane Database Syst Rev, 2014(6): p. CD009908.
- Bettany-Saltikov J. *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing: A Step-By-Step* Guide. Nova Iorque: *Open University Press*; 2012.
- Biazzotto CB, Brudniewski M, Schmidt AP, Auler Jr JOC. Hipotermia no período perioperatório. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2006 Jan-Fev; 56(1): 89-106.
- Chakladar, A., *et al.*, *The effects of a resistive warming mattress during caesarean section: a randomised, controlled trial*. Int J Obstet Anesth, 2014. 23(4): p. 309-16.
- Constantine RS, Kenkel M, Hein RE, Cortez R, Anigian K, Davis KE, Kenkel JM. *The Impact of Perioperative Hypothermia on Plastic Surgery Outcomes: A Multivariate Logistic Regression of 1062 Cases. Aesthetic Surgery Journal*. 2015; 35(1): 81-8.
- Horn, E.P., *et al.*, *The effect of short time periods of pre-operative warming in the prevention of peri-operative hypothermia. Anaesthesia,* 2012. 67(6): p. 612-7.
- Jo, Y.Y., *et al.*, *Effect of Preoperative Forced-Air Warming on Hypothermia in Elderly Patients Undergoing Transurethral Resection of the Prostate*. Urol J, 2015. 12(5): p. 2366-70.
- Jo, Y.Y., *et al.*, *Implications of palonosetron in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy with respect to its anti-shivering effect*. Aging Clin Exp Res, 2016. 28(1): p. 83-8.
- Lobley SN. *Factors affeting the risk of surgical site infections and methods of reducing it. Clinical Feature*. 2013; 23(4): 77-81.
- Munday, J., *et al.*, *A systematic review of the effectiveness of warming interventions for women undergoing cesarean section*. Worldviews Evid Based Nurs, 2014. 11(6): p. 383-93.
- Oh, J.H., *et al.*, *Warmed irrigation fluid does not decrease perioperative hypothermia during arthroscopic shoulder surgery. Arthroscopy*, 2014. 30(2): p. 159-64.
- Ordem dos Enfermeiros. CIPE® Versão 2: Classificação Internacional para a prática de Enfermagem - do original ICNP®- *Internacional Classification for Nursing Practice*. Loures: Ordem dos Enfermeiros; 2011.

• Ramalho A. Manual para a redacção de estudos e projectos de revisão sistemática commetanálise: Estrutura funções e utilização na Investigação em Enfermagem. Coimbra: Edição Formasau, Formação e Saúde, Lda, 2005.
• Tran, A.H., *et al*., *Use of an intravascular warming catheter to maintain normothermia during flap reconstruction of the sternum*. J Clin Anesth, 2012. 24(5): p. 430-1.
• Tillman M, Wehbe-Janek H, Hodges B, Smythe WR, Papaconstantinou HT. *Surgical care improvement project and surgical site infections: can integration in the surgical safety checklist improve quality performance and clinical outcomes? Elsevier, Journal of Surgical Research*. 2013; 184: 150-6.
• Wasfie, T.J. and K.R. Barber, *Value of extended warming in patients undergoing elective surgery*. Int Surg, 2015. 100(1): p. 105-8.
• WHO. *Guidelines for Safe Surgery: Safe Surgery Saves Lives. Geneva*: WHO; 2009 (*cited* 2016 15 Dez. *Available from*:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf.

Título: Intervenções promotoras do sono e do conforto no doente em situação crítica

Autores: : Ana Isabel Gomes Alves e Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

---

Introdução

As alterações no padrão normal do sono são comuns aos doentes internados em Unidades de Tratamento Intensivo e podem levar a disfunções fisiológicas e psicológicas que aumentam a morbilidade e mortalidade.

Objectivo

Identificar intervenções promotoras do sono e do conforto no doente em situação crítica.

Metodologia

Realizou-se um estudo que consistiu numa revisão sistemática da literatura, tendo sido seleccionados 11 artigos.

Resultados

A etiologia da privação de sono é multifactorial, havendo evidência de que as principais causas centram-se em aspectos inerentes ao ambiente, ao comportamento dos profissionais de saúde.

Conclusão

As intervenções a ser implementadas visam proporcionar um ambiente que suporta o sono e reconhece o seu papel na recuperação dos doentes: estabilizar o ambiente nocturno, reduzir conversas entre o pessoal, reduzir a luminosidade e volume dos alarmes do monitores e promover técnicas de relaxamento através de massagens, musicoterapia, toque terapêutico, relaxamento e imaginário mental.

Palavras-Chave: doente crítico, promoção do sono e conforto.

Fontes

• ALMEIDA, M. e DUARTE, S. (2000), Massagem Dorsal de Bem-Estar e de Conforto, Referência, Coimbra. ISSN: 0874.0283.
• APÓSTOLO, J. (2009), O conforto nas teorias de Enfermagem - análise do conceito e significados teóricos, Referência, II Série, 9-61-67.

• BENEFIELD, L. (2013), *Implementing evidence-based practice in home care, Home Healthcare Nurse*, 21-804-811.
• BIHARI, P.; MCEVOY D.; MATHESON, E.; KIM, S.; WOODMAN, R. E BERSTEN, A. (2012), *Factors Affecting Sleep Quality of Patients in Intensive Care Unit*, J Clin Sleep Med., *Pubmed, Australia*.
• BOSMAL, K. E RANIERI, L. (2009), *Filtering out the noise: evaluating the impact of noise and sound reduction strategies on sleep quality for ICU patients, Critical Care, Pubmed,* Londres.
• CARSKADON, M. e DEMENT, W. (2011), *Monitoring and staging human sleep, In* KRYGER e DEMENT, 4ª edição, *Principles and practice of sleep medicine, Saint Louis, Elsevier Saunders*, ISBN 978-1-4377-0731-1.
• CARTER, P. e CLARK, A. (2005), *Assessing and Treating Sleep Problems: in Family Caregivers of Intensive Care Unit Patients, Critical Care Nursing*.
• CLARK, L. (1998), Facilitar o Alívio da Dor. *In*: SORENSEN e LUCKMANN, Enfermagem Fundamental: abordagem psicofisiológica, Lusodidacta.
• CHRISTENSEN, M., (2007), *Noise levels in a general intensive care unit: a descriptive study*, Nurs Crit Care 12-4-188-97.
• CIPE€®, CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM, Versão 2, Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, ISBN 978-92-95094-35-2.
• CULEBRAS, A. (1996), *The biology of sleep, In*: Culebras A., *Clinical handbook of sleep disorders, Oxford: Butterworth- Heinemann.*
• DANG-VU, T. *et al.* (2009), *Sleep: Implications for theories of dreaming and consciousness, In* William P. Banks, *Encyclopedia of Consciousness, Oxford: Elsevier*, volume 2, ISBN 978-0--12-373864-6.
• DELANEY, L.; HAREN, F. E LOPEZ, V. (2015), *Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients, Ann Intensive Care, B-on,* Austrália.
• DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M., TAKAHASHI, R. F. e BERTOLOZZI, M.R. (2011), Revisão sistemática: noções gerais, Revista Enfermagem USP, 45-5-1255-1261, Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a33.pdf.doi.org/10.1590/S008062342011000500033, Maio 2015.
• DEODATO, S. (2008), Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valoração da Sociedade, Edições Almedina, Coimbra.
• DIÁRIO DA REPÚBLICA, REPE, REGULAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS, 1.ª série, N.º 180 de 16 de Setembro de 2009. Disponível em: https://dre.pt/application/dir/pdf1s/2009/09/18000/0652806550.pdf, Maio 2015.
• DILLON, P. (2007), *Nursing Health Assessment: a critical thinking, case studies approach.*

Philadelphia, F. A. Davis Company, ISBN 978-0-8036-1579-3.
• Diniz INA, Gomes Júnior WM, Araújo GW. Determinação dos níveis de ruído nas unidades de terapia intensiva de dois hospitais de Belo Horizonte, visando uma melhoria na qualidade de vida. *In*: Anais do VIII Congresso de Ecologia do Brasil, 23 a 28 Set 2007; Caxambú: Sociedade de Ecologia do Brasil; 2007.
• ELKIN, M.; PERRY, A. e POTTER, P. (2005), Intervenções de Enfermagem e Procedimentos Clínicos. 2.ªedição, Loures, Lusociência, ISBN: 972-8383-96-7.
• FERNANDES, R. (2006), O sono normal, distúrbios respiratórios do sono, Capítulo I, Brasil.
• HONKUS, V. (2003), *Sleep Deprivation, Critical Care Units, Critical Care Nursing Quarterly*.
• HU, R.; JIANG, X.; CHEN, J.; ZENG, Y.; CHEN, X. E LI, Y. (2010), *Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit, Ebsco, The Cochrane Collaboration, Published by JohnWiley and Sons, Ltd.*, China.
• HU, R.; JIANG, X.; CHEN, J.; ZENG, Y.; CHEN, X. e ZHANG, Y. (2010), *Effects of earplugs and eye masks on nocturnal sleep, melatonin and cortisol in a simulated intensive care unit environment, B-on, Critical Care*, China.
• JONES, B. (2006), *Brain mechanisms of sleep-wake states*, *In*: KRYGER, ROTH e DEMENT, *Principles and practice of sleep medicine, Philadelphia: Elsevier Saunders.*
• KALFON, P.; MIMOZ, O.; AUQUIER, P.; LOUNDOU, A.; GAUZIT, R.; LEPAPE, A.; LAURENS, J.; GARRIGUES, B.; POTTECHER, T. E MALLÉDANT, Y. (2010), *Development and validation of a questionnaire for quantitative assessment of perceived discomforts in critically ill patients, Intensive Care Medicine, B-on*, França.
• KAMDAR, B.; NEEDHAM, D. E COLLOP, N. (2012), *Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery, J Intensive Care Med., Pubmed*, Estados Unidos da América.
• KAMDAR, B.; KING, L.; COLLOP, N.; SAKAMURI, S.; COLANTUONI, K.; NEUFELD, K.; BIENVENU, J.; ROWDEN, A.; TOURADJI, T.; BROWER, R. E NEEDHAM, D. (2013), *The effect of a quality improvement intervention on perceived sleep quality and cognition in a medical ICU, Crit Care Med, Pubmed*, Estados Unidos da América.
• KOLCABA, K. (2003), *Comfort theory and practice, A vision for holistic health care and research, New York, Springer Publishing Company*.
• LAMPREIA, C. e SANTOS, D. (2005), Impacto no sono e conforto do doente, *Nursing*, Lisboa, ISSN 0871-6196.
• Macedo ISC, Mateus DC, Costa EMGC, Asprino ACF, Lourenço EA. Avaliação do ruído em Unidades de Terapia Intensiva. Braz J Otorhinolaryngol. 2009;75(6):844-6.
• MATEUS, P. e AMORIM, M. (2002), Terapias não farmacológicas no controlo da dor, Revista

Sinais Vitais, Coimbra, ISSN 0872-8844.
• MATTHEWS, E. (2011), *Sleep Disturbances and Fatigue in Critically Ill Patients*, AACN Adv Crit Care, *Pubmed*, Estados Unidos da América.
• MCLLVEEN, K. E MORSE, J. (1995), *The role of comfort in nursing care, Clinical Nursing Research*, 4-2-127-148.
• MENDES, A. e FRACOLLI, L. A. (2008), Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em Enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis.
• MORGAN, H. e WHITE, B. (1983), *Sleep deprivation, Nursing Intensive Care Group Jornal, Nursing Mirror*.
• NICOLAS, A. *et al.* (2008), *Perception of night-time sleep by surgical patients in a intensive care unit, British Association of Critical Care Nurse, Nursing in Critical Care*, Volume 13, Inglaterra.
• NIEDERMEYER, E. (2005), *Historical aspects, In*: NIEDERMEYER e SILVAFL, *Electroencephalography, basic principles, clinicalapplications and related fields,* Baltimore, Lippincot Williams e Wilkins.
• NIGHTINGALE, F. (1859/2005), Notas sobre Enfermagem: O que é e o que não é, Loures, Lusociência.
• NIGHTINGALE, F. (1989), Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é, Tradução de Amália Correa de Carvalho, São Paulo, Cortez Editora, ISBN 85-249-0183-7.
• NYKIEL, L. *et al.* (2011), *Evidence-Based Practice and Family Presence: paving the path for bedside nurse scientists, Journal of Emergency Nursing,* 37-1-9-16, Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176710000115#. doi:10.1016/j.jen.2010.01.010, Maio 2015.
• OLIVEIRA, C. (2008), A experiência de confortar a pessoa hospitalizada: Uma abordagem fenomenológica, Pensar Enfermagem, 12-1-2-13.
• OLSON, D.; BOREL C.; LASKOWITZ, D.; MOORE, D. E MCCONNELL, E. (2001), *Quiettime: a nursing intervention to promote sleep in neurocriticalcare units,* Am J Critic Care, 10-2-74-8.
• ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010), Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, Lisboa.
• ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010), "Sociedade portuguesa de cuidados intensivos lança projecto pioneiro para avaliação da dor", Lisboa.
• SOUZA, M.; SILVA, M. e CARVALHO, R. (2010), Revisão integrativa: o que é e como fazer, 8-1-102-106, Disponível em: http://:apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf, Maio 2015.

• Organização Mundial de Saúde. *Le bruit au travail el le bruit ambient. Aide-mémoire. Genéve:* OMS; 2002.
• PINHEIRO, J. (1998), Medicina de Reabilitação e Traumatologia do Desporto, Lisboa, Editorial Caminho, IBSN 972-21-1169-8.
• PIMENTA, C. (2000), Controle da Dor no Domicílio, Manual de Enfermagem, Brasil.
• RODRÍGUES-BARRIONUEVO, A.; RODRÍGUES-VIVES M. E BAUZANO- POLEY E. (2000), *Revisión de los transtornos del sueno en la infância*, Espanha.
• ROSÁRIO, E. (2010), Comunicação e cuidados de saúde, Comunicar com o doente ventilado em Cuidados intensivos, Dissertação de mestrado em comunicação em saúde, apresentada na Universidade Aberta, Lisboa.
• SALDAÑA, D. E ACHURY, L. (2010), *Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensive*, LILACS, Colombia.
• SALDAÑA, D.; REYES, A. E BERRÍO, M. (2013), *El ruido y las actividades deenfermería: factores perturbadores del sueño*, Ebsco, Colombia.
• SOUSA, P. e SANTOS, I. (2007), Cuidando da pessoa com ferida cirúrgica: estudo de caso, Revista Referência, IIª Série, 4-25-43.
• SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. (2010), Revisão integrativa: o que é e como fazer, 8-1-102-106, Disponível em: http://:apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einstein v8n1_p102-106_port.pdf, Maio 2015.
• TAMBURRI, L. *et al.* (2004), *Nocturnal Care Interactions with patients in critical care units, American Journal of Critical Care, Aliso Viejo*, ISSN 10623264.
• TUTTON, E. e SEERS, K. (2003), *An exploration of the concept of comfort, Journal of Clinical Nursing*, 12-5.
• UGRAS, G. e OZTEKIN, S. (2007), *Patient Perception of Environment and Nursing factors contributing to sleep disturbances in Neurosurgical Intensive Care Unit, Tohoku Journal of Experimental Medicine.*
• WATT-WATSON, J. (2003), Dor e controlo da Dor, *In* PHIPPS, SANDS e MAREK, Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica, 6ª edição, Loures, Lusociência, IBSN 972-8383-65-7.
• *WORLD HEALTH ORGANIZATION*/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2011), *Occupational and community noise.*
• YAVA, A. *et al.* (2011), *Patient and Nurse Perception of stressors in the Intensive Care Unit, Stress and Health.*
• ZINN, G.; SILVA, M. E TELLES, S. (2003), Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida, Revista Latino-americana de Enfermagem.



www.ordemenfermeiros.pt