



I Congresso Internacional Evidências em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Livro de Resumos



FICHA TÉCNICA

Título: Evidências em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Autor:
Escola Superior de Saúde de Viseu,
Unidade Científico-Pedagógica,
Enfermagem Médico-Cirúrgica

Capa, Grafismo e Paginação:
Cristina Lima, Helena Marques,
Nuno Mendes

Editor: Instituto Politécnico de Viseu,
Escola Superior de Saúde

Coordenação Editorial:

João Duarte
Daniel Silva
José Costa
Conceição Martins
Madalena Cunha
António Dias
Olivério Ribeiro

ISBN: 978-989-99603-6-7

Formato: e-book

Ano de edição: março de 2019

Local: Viseu

URL: http://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/livros/livro_evidencias.pdf

Citação: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, UCP de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2019). Evidências em enfermagem médico-cirúrgica. Viseu: ESSV. Acedido em http://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/livros/livro_evidencias.pdf



Editorial

Nos dias 14 e 15 de março de 2019, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, acolheu o **I CONGRESSO INTERNACIONAL: EVIDÊNCIAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**.

Foi com enorme prazer que a equipa da UCP de Enfermagem Médico-Cirúrgica recebeu os conferencistas, os enfermeiros e os professores na ESSV.

A realização deste congresso teve como principal desígnio promover a partilha de conhecimentos e a reflexão sobre práticas inovadoras em enfermagem, incentivar o debate em torno de novas perspetivas teórico-práticas para aprimorar as práticas clínicas e pedagógicas nas Instituições de Saúde e de Ensino Superior. Visou ainda divulgar as boas práticas promotoras da melhoria dos indicadores de saúde da população portuguesa. Foi objetivo deste congresso contribuir para a valorização da profissão de enfermagem e para a implantação de redes de investigação-ação sobre assistência em saúde.

João Duarte
Daniel Silva
José Costa
Conceição Martins
Madalena Cunha
António Dias
Olivério Ribeiro

ÍNDICE

Conferências Plenárias

Intervenções Inovadoras	10
<i>Ventilação Mecânica</i>	10
Intervenção em Situações de Exceção e Catástrofe	11
<i>A Intervenção do INEM em Situações de Exceção e Catástrofe</i>	11
Enfermagem Extra-Hospitalar	12
<i>Intervenção da Enfermagem num Major Trauma Centre</i>	12
Passaporte para a Vida – Vias Verdes	13
<i>Via Verde de Trauma</i>	13
<i>Via Verde Coronária</i>	13
<i>Via Verde AVC</i>	14
TCE – Realidade extra e intra-hospitalar	15
<i>Abordagem do TCE do Extra-Hospitalar à Sala de Emergência</i>	15

Comunicações Oraís

Assistência Pré-Hospitalar em Pessoas Vítimas de Trauma-A Imobilização como uma Necessidade Humana Básica	18
A Pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio no Serviço de Urgência: da Triagem ao Tratamento	19
Resultados da Implementação da Via Verde do Acidente Vascular Cerebral num Hospital do Norte de Portugal	20
Tempo de Demora no Tratamento da Pessoas com Cardiopatia Isquémica: do Extra-Hospitalar à Hemodinâmica	22
Tempo de Permanência Versus Nível de Risco Clínico no Serviço de Urgência	23
Práticas e Conhecimentos dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na Recolha e Manutenção de Provas Forenses	24
Perfil Clínico das Pessoas que Faleceram no Serviço de Urgência	25
Comunicação de Más Notícias à Pessoa em Situação Crítica e Família: Uma Intervenção de Enfermagem Especializada	26
Eficácia da Anestesia Tópica na Punção da Fístula Arteriovenosa da Pessoa em Programa de Hemodiálise	27
Gestão da Dor - Revisão Integrativa da Literatura	28
Padrão Emocional dos Idosos: Benefícios da Esperança	29
Estudo da Funcionalidade Familiar Percecionada pela Pessoa com Doença Crónica Hospitalizada e a sua Relação com o Sofrimento	30
Satisfação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica	31
Determinantes de Burnout em Enfermeiros do Pré-Hospitalar	33
Feixes de Intervenção: Prevenção da Infecção Urinária no Domicílio	34
Onicomicose das Unhas dos Pés	35

Pósteres

Tentativas De Sorriso, para além das dificuldades	38
Literacia na Doença Cardiovascular: Revisão Integrativa da Literatura	42
Emoções Vivenciadas pelos Estudantes do Ensino Superior	43
Conhecimentos e Barreiras sobre a Gestão da Dor	44
Doente Crítico e o seu Direito à Privacidade	45
Acesso Intra-Ósseo por Via Umeral no Doente em Choque	46
Acesso Intra-Ósseo – Uma Alternativa Eficaz	47
Ventilação Não Invasiva no Pré Hospitalar	48
A Família no Processo de Transição Saúde/Doença da Pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio	49

Índice de Autores

A

Adriana Rocha 43
Anabela Antunes 23, 25, 44
Anabela Santarém 47
Ana Costa 45
Ana Cunha 38
Ana Mendes 38
Ana Raquel Rocha 28, 44
Ana Serrano 43
Ana Silva 45
Andreia Ferreira 31
Ângelo Rodrigues 28, 44
António Madureira Dias 22, 27, 33
Arlete Santos 23, 25

B

Beatriz Melriça 43
Bernardete Machado 34, 42

C

Carina Martins 46, 48
Carla Almeida 48
Carlos Ferreira 35
Carolina Capela 35
Carolina Gonçalves 28, 44
Carolina Matos 35
Cátia Saraiva 18
Cláudia Cruz 24

D

Daniela A. Gomes 26
Daniel Silva 31
Dina Santos 34, 42

E

Eládio Cardoso 46, 48
Elisabete Fernandes 47

F

Fernando Próspero Luis 13
Filipa Simões 22
Filipe Melo 18

G

Goretti Pires 47
Guilherme Henriques 22
Gustavo Cordeiro 14

H

Helga R. Henriques 26
Hugo Branco 29

I

Igor Milet 15
Ilda Barreira 20
Isabel Martins 34, 42

J

Joana Santos 27
João Duarte 23, 25, 28, 29, 31, 35, 43, 44
Joaquim Nércio 10
Juliana Sá 47

L

Leonel Preto 20

M

Madalena Cunha 18, 23, 25, 28, 29, 35, 38, 43, 44
Mafalda Mendes 35
Magda Guerra 34, 42
Marco Machado 12
Margarida Reis Santos 18, 28, 44
Maria C. Durão 26
Maria Couto 47
Maria Filomena Mendes 49
Marília Lima 34, 42
Marta Macedo 18
Matilde Martins 20
Mauro Mota 18, 28, 44
Melissa Gomes 43

N

Norberto Silva 20
Nuno Marques 11

P

Paula Pinho 34, 42
Paulo Oliveira 38
Pedro Preto 20

R

Raquel Sebastião 23
Ricardo Conceição 46
Rosa Martins 30
Rúben Dias 35
Rúben Ribeiro 28, 44
Rui Alves 47

S

Sandra Sobreira 28, 44
Sara Sebastião 23, 25
Sílvia Monteiro 13
Sílvia Paiva 49
Susana Batista 30
Susana Ferreira 35
Susana Mendes 19
Susana Sobreira 28, 44

T

Tatiana Almeida 46
Tiago Malaquias 33

V

Vânia Monteiro 35

Conferências Plenárias

INTERVENÇÕES INOVADORAS

Ventilação Mecânica

Joaquim Nércio⁽¹⁾

I
10

⁽¹⁾ Unidade Cuidados Intensivos Polivalentes, Hospital Sousa Martins, Guarda, Portugal.

RESUMO

O suporte ventilatório artificial, tanto invasivo como não invasivo, tem evoluído bastante e inúmeras evidências têm surgido com elevado impacto na melhoria da sobrevida dos doentes ventilados e da qualidade do seu atendimento.

Muitas são as modalidades ventilatórias disponíveis, mas a escolha acertada dependerá sempre das características clínicas do paciente, do tipo de ventilador disponível, mas também, dos conhecimentos e da experiência da equipe de saúde.

Visando contribuir para a prestação de cuidados de excelência ao doente sujeito a ventilação mecânica através da atualização e melhoria dos conhecimentos dos profissionais de saúde, nesta comunicação, de forma sintética e objetiva apresentamos os seguintes temas: Conceito e objetivos da Ventilação Mecânica (VM); História da VM; o Ventilador e o ciclo mecânico; parâmetros a controlar e monitorizar no processo de VM; modalidades ventilatórias clássicas; assincronia ventilatória, necessidade de ventilação protetora e modalidades ventilatórias avançadas.

Entendendo que as assincronias paciente-ventilador são a descoordenação entre os esforços e as necessidades ventilatórias do paciente em relação ao que é oferecido pelo ventilador. E sendo estes eventos frequentes, presentes em 10 a 80% de todos os ciclos e que poderão ocorrer com maior frequência em situações de VM prolongada, é de mais evidente que as suas correções devem ser observadas e valorizadas ativamente durante a avaliação do paciente em VM.

A forma de melhorar a coordenação paciente-ventilador, minimizando ou mesmo evitando lesões é apostando numa ventilação protetora que pode ser conseguida através de Modalidades Ventilatórias mais avançadas que permitem uma maior interação paciente-ventilador.

Volume Controlled Regulated Pressure (PRVC) – Modalidade ventilatória ciclada a tempo e limitada a pressão que utiliza o volume corrente como feedback para ajustar continuamente o limite de pressão. O ventilador fornece ciclos em intervalos pré-estabelecidos, independentemente da atividade respiratória do doente em que o volume corrente é regulado por um limite de pressão pré-estabelecido.

Neurally Adjusted Ventilatory Assist (NAVA) - Modalidade ventilatória que captura a atividade elétrica do diafragma através de uma SNG com sensores posicionados no terço distal do esófago e que a utiliza os dados obtidos como critério para disparar e ciclar o ventilador, oferecendo assim suporte inspiratório proporcional à atividade elétrica do diafragma.

Adaptive Support Ventilation (ASV) - Utiliza um algoritmo para escolher a combinação entre volume corrente e frequência respiratória, visando atingir um volume/min regulado, por meio de ciclos espontâneos e controlados, com a mínima pressão das vias aéreas possível, em que a versão denominada Intellivent-ASV, usa um sensor de CO₂ no final de expiração (ETCO₂) e um sensor de SpO₂ para ajustar automaticamente PEEP e FIO₂.

Intervenção em Situações de Exceção e Catástrofe
A Intervenção do INEM em Situações de Exceção e Catástrofe

Nuno Marques⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermeiro SIV Tondela, Heli Santa Comba Dão, Centro de Formação de Coimbra

RESUMO

Uma situação de exceção são todas as ocorrências naturais ou provocadas pelo homem, por vezes com elevado número de vítimas, onde existe um desequilíbrio entre as necessidades de socorro e os recursos disponíveis. É necessário então uma coordenação e gestão criteriosa dos recursos humanos e técnicos disponíveis.

As ações de gestão inicial devem prevalecer em detrimento das ações de prestação de cuidados de emergência imediatos. Recomenda-se a utilização do modelo "The Virginia 5'S Initial Action Set" aplicados à avaliação inicial de cenários de exceção: Segurança do cenário, Avaliar, cenário, Informar, Assumir, Comando e Triar.

Nas situações exceção, o INEM coordena todas as atividades de saúde em ambiente pré-hospitalar, a triagem e evacuações primárias e secundárias, referência e transporte para as unidades de saúde adequadas, é responsável pelo apoio psicológico a prestar às vítimas no local da ocorrência, com vista à sua estabilização emocional e posterior referência para as entidades adequadas e assegura um sistema de registo de vítimas desde o Teatro de Operações até às unidades de saúde de destino.

ENFERMAGEM EXTRA-HOSPITALAR

Intervenção da Enfermagem num Major Trauma Centre

Marco Machado⁽¹⁾

I
12

⁽¹⁾Team Leader and Clinical Research Nurse, Emergency Department, St. George's Hospital, Londres, UK

ABSTRACT

Trauma is an epidemic that kills thousands every year and is the leading cause of death in the under 40 years old. The implementation of a trauma system conveys the patients with the most severe injuries to Major Centres that have the appropriate resources to maximize the chance of survival.

London was the first to establish a Major Trauma system for a population greater than 10 million in 2010. The system was reproduced across England in 2012. According to TARN (Trauma Audit and Research Network) the system helped to save extra 1600 lives since its implementation.

The care of the Major Trauma patient starts in the pre-hospital where a number of limited actions and procedures are available to stabilize the patient whilst is being conveyed to the nearest Major Trauma Centre.

Before the patient arrival a pre-alert call is carried out to ensure that the appropriate resources are available for when the patient arrives. The Major Trauma Team is then activated.

On patient's arrival and handover is performed and the Trauma Team Leader prompts the team to initiate a concurrent resuscitation and primary survey.

The patient is then transferred to CT and either goes straight to theatre, ITU or Trauma ward. Most extreme situations require the activation of the Major Haemorrhage Protocol (CODE RED) where a massive transfusion protocol is initiated.

Some innovative procedures and techniques were developed over the last few years to optimize the care provided to Major Trauma patients and maximize the chances of survival. Procedures like resuscitative thoracotomy, REBOA and technology like thromboelastography seemed to influence the outcomes in life saving situations. Clinical research recently completed (CRASH2, CRASH3 and E-Fit trials) have changed the clinical guidelines used to guide the care provided to Major Trauma patients introducing the tranexemic acid. Other studies being conducted worldwide like UK-REBOA, Pentrox study, CRYOSTAT2 and the RePHILL trials aim to keep improving the knowledge and promise to change practice in a near future.

PASSAPORTE PARA A VIDA – VIAS VERDES

Via Verde de Trauma

Fernando Próspero Luis⁽¹⁾

⁽¹⁾ Urgência Geral, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Vila Real, Portugal.

RESUMO

Pretende-se com esta comunicação, uma abordagem para contextualizar os motivos da criação e implementação da Via Verde de Trauma.

Definir o conceito e quais os possíveis critérios para a sua activação.

Rever a avaliação primária e secundária do Politraumatizado e apresentação dos dados da Via Verde de Trauma na Unidade de Vila Real do CHTMAD ao longo do tempo, desde o seu início em 2009.

Mensagens a reter da implementação da Via Verde de Trauma.

Via Verde Coronária

Sílvia Monteiro⁽¹⁾

⁽¹⁾ Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal.

RESUMO

O diagnóstico precoce e a instituição atempada da terapêutica de reperfusão tem um impacto prognóstico relevante no EAMcST, constituindo a minimização do tempo total de isquemia um indicador de qualidade no tratamento destes doentes.

Nos últimos anos, tem-se verificado em Portugal uma melhoria significativa no acesso à terapêutica de reperfusão miocárdica, permanecendo a necessidade de reduzir os tempos até à realização da angioplastia primária.

Para isso, é fundamental a sensibilização, formação e atualização de todos os profissionais de saúde envolvidos na abordagem do EAMcST, promovendo a união de todos os elos - pré-hospitalar, serviços de urgência, laboratórios de hemodinâmica e unidades coronárias – numa estreita e profunda colaboração.

A abordagem inicial do doente com EAM, a seleção da estratégia de reperfusão, a terapêutica farmacológica e a prevenção de complicações constituem o foco desta sessão.

Via Verde AVC

Gustavo Cordeiro⁽¹⁾

⁽¹⁾Unidade de AVC, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

RESUMO

Os avanços marcantes ocorridos nos anos mais recentes no tratamento do AVC isquémico agudo exigiu uma mudança no modelo de abordagem e referenciação destes doentes.

Com efeito, o AVC agudo assume-se hoje como um paradigma de saúde pública não só pela sua elevada prevalência no nosso país, como pela exigência de um modelo organizacional que dê resposta ao fator crítico no resultado final: o tempo.

Nesta apresentação daremos um particular enfoque à Via Verde do AVC nas suas três modalidades: pré, intra e inter-hospitalar. Em relação a este último abordaremos o modelo da região centro, de reconhecido sucesso, que teve início em 2015 e que permite uma articulação adequada entre as unidades de saúde que abordam o doente com AVC agudo, com recurso à telemedicina.

TCE – REALIDADE EXTRA E INTRA-HOSPITALAR

Abordagem do TCE do Extra-Hospitalar à Sala de Emergência

Igor Milet⁽¹⁾

⁽¹⁾ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro-EPE, Vila Real, Portugal.

RESUMO

Os traumatismos crânio-encefálicos(TCE) são a principal causa de mortalidade e morbidade entre os adultos jovens e constituem um problema de saúde pública com elevado impacto social e económico.

Apesar da sua elevada incidência, é possível observar uma diminuição da mortalidade associada ao TCE nos países desenvolvidos. Este fenómeno é o resultado da melhoria da prevenção, dos diferentes sistemas de emergência médica e da implementação das melhores recomendações para a avaliação e tratamento destas vítimas.

A lesão provocada por um traumatismo crânio-encefálico pode ser primária, difusa ou focal, e secundária. A lesão é primária quando decorre da lesão mecânica provocada diretamente pelo trauma e secundária quando resulta da resposta fisiológica sistémica ao trauma inicial, levando ao aumento da pressão intra-craniana.

A correta avaliação da vítima de TCE é responsável por uma diminuição da mortalidade, pelo que cada doente deve ser avaliado, tratado e cuidado por equipas multidisciplinares capazes de promover uma intervenção que se prolongue desde o pré-hospitalar até aos cuidados pós-hospitalares.

Aproximadamente 50% das vítimas de TCE apresentam hipertensão Intra-craniana, o que imprime a necessidade de se realizarem monitorizações capazes de detetar massas intracranianas, e com isso servir de auxílio para o seu tratamento. A neuromonitorização facultará não só o valor de pressão intracraniana, mas também o valor de pressão de perfusão cerebral.

Os cuidados pré-hospitalares especializados às vítimas de TCE e o rápido transporte para as unidades de referência associam-se a melhores taxas de sobrevivência.

Do serviço de urgência espera-se a implementação de um tratamento dirigido, da estabilização das lesões identificadas e a prevenção de outras lesões. Um trabalho multidisciplinar que deve contemplar diferentes profissionais de diferentes valências, como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e todos os funcionários do hospital capazes de oferecer condições necessárias para um tratamento adequado e de apoio à família.

Os cuidados pós-hospitalares a estas vítimas são também cruciais. Estes cuidados permitem promover e garantir a reabilitação psicomotora através da ativação de processos de reparação celular, plasticidade neuronal funcional e plasticidade neuroanatômica.

Apesar da evolução observada no socorro, tratamento e reabilitação às vítimas de TCE, é importante que os sistemas de saúde apostem na prevenção de acidentes, com programas de educação de saúde pública. É também fundamental que se promova a continua melhoria dos sistemas de emergência médica pré e intrahospitalares através da introdução de intervenções clínicas sistematizadas baseadas no melhor nível evidência e no maior grau de recomendação para melhor responder às necessidades das pessoas.

Comunicações Orais

ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR EM PESSOAS VÍTIMAS DE TRAUMA-A IMOBILIZAÇÃO COMO UMA NECESSIDADE HUMANA BÁSICA

Mauro Mota⁽¹⁾, Madalena Cunha⁽²⁾, Margarida Reis Santos⁽³⁾, Filipe Melo⁽⁴⁾, Cátia Saraiva⁽⁵⁾, Marta Macedo⁽⁶⁾

I
18

⁽¹⁾ Hospital Nossa Senhora da Assunção. Unidade Local de Saúde da Guarda. Seia, Portugal; Ambulância de Suporte Imediato de Vida - Instituto Nacional de Emergência Médica. Seia, Portugal; Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, Portugal; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto, Portugal; CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde. Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal;

⁽²⁾ Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politécnico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnFC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽³⁾ Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Universidade do Porto, Porto, Portugal;

⁽⁴⁾ Hospital de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Viatura Médica de Emergência e Reanimação, Instituto Nacional de Emergência Médica, Faro, Portugal;

⁽⁵⁾ Hospital CUF-Viseu, Viseu, Portugal;

⁽⁶⁾ Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.

RESUMO

Introdução: A mortalidade e incapacidade decorrentes do trauma constituem motivo de preocupação e alarme(1). A imobilização destas vítimas permite reduzir a possibilidade de agravamento da lesão e diminuição da dor(2). Objetivo do estudo operacionalizar os pressupostos do modelo teórico de Virgínia Henderson no campo da intervenção pré-hospitalar;

Métodos: Revisão Integrativa da Literatura(3), entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de janeiro de 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, seguindo o modelo JBI. Após a análise dos artigos, por dois revisores independentes, construiu-se um guia prático com as intervenções de enfermagem a implementar no pré-hospitalar para satisfação da Necessidade Humana Básica (NHB) Movimentar-se e manter uma postura correta (ajustada para Imobilização) em pessoas vítima de trauma;

Resultados: A lacuna de conhecimento científico produzido nesta matéria constituiu entrave para a operacionalização desta NHB, contudo, com reformulação do conceito, para Imobilização, foi possível responder ajustadamente às diferentes dimensões afetadas na pessoa vítima de trauma. A imobilização da vítima é prática fundamental no socorro pré-hospitalar e é importante para maximizar a sua segurança e para diminuição da dor.

Conclusões: Verifica-se falta de consensos relativos à estrutura de um modelo explicativo das intervenções de Enfermagem no pré-hospitalar, o que aporta para a necessidade de se desenvolverem novas linhas de investigação.

Palavras-chave: Enfermagem Baseada em Evidências, Teoria de Enfermagem, Trauma, Assistência Pré-Hospitalar.

Bibliografia

1. Brinck T, Handolin L, Lefering R. The Effect of Evolving Fluid Resuscitation on the Outcome of Severely Injured Patients: An 8-year Experience at a Tertiary Trauma Center. *Scandinavian journal of surgery : SJS : official organ for the Finnish Surgical Society and the Scandinavian Surgical Society*. 2016;105(2):109-16.
2. McSwain EN, Frame S, Salomone PJ. *Pre Hospital Trauma Life Support*. 8th ed. Jones & Bartlett Learning; 2016.
3. Joanna Briggs Institute. *Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews*. Adelaide, Australia: Author. Recuperado de https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf.

A PESSOA COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: DA TRIAGEM AO TRATAMENTO

Susana Mendes⁽¹⁾

⁽¹⁾Serviço Urgência – Pólo A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

RESUMO

Introdução: Os benefícios da terapêutica do enfarte agudo do miocárdio (EAM) dependem da prontidão com que é instituída. Um doente com EAM com supradesnivelamento de ST (EAMcST), a intervenção coronária percutânea (ICP) primária é o tratamento de eleição. As guidelines designam que num hospital com laboratório de hemodinâmica o tempo que medeia entre a admissão da pessoa e o tratamento por ICP primária idealmente seja inferior a 60 minutos, podendo prolongar-se até aos 120 minutos.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o tempo que decorre desde a admissão das pessoas EAMcST no serviço de urgência até ao seu diagnóstico e tratamento com ICP e perceber a influência da prioridade atribuída pelo sistema de triagem de manchester e algumas variáveis atributo e clínicas dos doentes nesse tempo e na sua sobrevivência.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, de natureza quantitativa e do tipo descritivo correlacional.

Conclusões: Apenas 20,3% dos doentes demoraram menos de 60 minutos desde a admissão na urgência até à realização da ICP sendo que a maioria das pessoas com EAMcST demorou menos de 120 minutos. A idade relevou-se um preditor significativo para a sobrevivência das pessoas. A prioridade atribuída na triagem tem influência estatisticamente significativa com o tempo que decorre desde admissão na urgência até à realização de ICP, e permite prever a sobrevivência dos doentes.

Palavras-chave: Enfarte Agudo do Miocárdio, Sistema de Triagem de Manchester, Serviço de Urgência, Enfermagem.

Bibliografia

European Society of Cardiology (ESC). (2012 a). Prevenção da DCV. Recomendações Europeias para a Prevenção da Doença Cardiovascular. France. DC: Autor.

European Society of Cardiology (ESC). (2012 c). EAM – STEMI. Recomendações para o tratamento do enfarte agudo do miocárdio em doentes com elevação persistente do segmento ST. France. DC: Autor.

RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA VIA VERDE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NUM HOSPITAL DO NORTE DE PORTUGAL

Ilda Barreira⁽¹⁾, Matilde Martins⁽²⁾, Pedro Preto⁽³⁾, Leonel Preto⁽⁴⁾, Norberto Silva⁽⁵⁾

I
20

⁽¹⁾Serviço de Urgência, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal;

⁽²⁾Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal;

⁽³⁾Serviço de Ortopneumologia, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal;

⁽⁴⁾Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal;

⁽⁵⁾Serviço de Urgência, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal.

RESUMO

Introdução: As doenças cerebrovasculares são uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Nos últimos anos, novas terapêuticas, tais como a fibrinólise, têm sido usadas para tratar o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquémico na sua fase aguda. A fibrinólise reduz a mortalidade e a incapacidade após um AVC isquémico, e seus benefícios estão documentados com um nível de evidência A (1). Este tratamento é tempo-dependente e requer a implementação de protocolos para melhorar os tempos de atendimento no AVC (2, 3). O principal objetivo deste trabalho consistiu em analisar os resultados do protocolo da Via Verde do AVC no serviço de urgência médico-cirúrgica da Unidade Local de Saúde do Nordeste no período de 2010 a 2016.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todos os doentes com AVC isquémico, AVC hemorrágico e Acidente Isquémico Transitório (AIT) admitidos no serviço de urgência durante os sete anos em análise. Colheram-se dados demográficos, tempos assistenciais e outras variáveis clínicas através dos registos eletrónicos. Estudaram-se todas as ativações do protocolo da Via Verde do AVC e o diagrama de fluxo dos doentes. A análise estatística foi realizada para um nível de confiança $p < 0,05$.

Resultados: Foram admitidos 1200 doentes com doença cerebrovascular, apresentando: AVC isquémico 63,0%, AVC hemorrágico 17,3% e AIT 19,8%. A Via Verde do AVC foi ativado 431 vezes, cobrindo 37,3% ($n = 282$) dos casos de AVC isquémico, sendo que fizeram fibrinólise 18,4% ($n = 52$) desses doentes. O tempo médio porta-agulha foi de 69,5 minutos. A nível neurológico verificou-se uma melhoria na escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) com pontuações médias de 14,8 ($\pm 5,2$) antes do tratamento, diminuindo para 11,8 ($\pm 5,9$) duas horas após fibrinólise ($p < 0,05$).

Conclusão: O tratamento precoce é determinante para o tratamento do AVC. Obtivemos uma taxa elevada de ativação da Via Verde, mas apenas 52 doentes realizaram fibrinólise dentro da janela terapêutica. A avançada idade dos doentes com patologia isquémica ($78,6 \pm 10,7$ años), a elevada presença de comorbilidades, e a sua procedência maioritariamente do meio rural, poderão ter influenciado a janela terapêutica e os critérios de inclusão/ exclusão para fibrinólise. A melhoria contínua dos processos de notificação pré-hospitalar, o desenvolvimento de sistemas de telemedicina e, acima de tudo, o trabalho em equipe e a boa comunicação interdisciplinar constituem estratégias que, em nosso entender, poderão favorecer a assistência emergente e segura ao paciente com AVC. Neste domínio, os profissionais de enfermagem constituem elementos-chave na implementação de medidas conducentes à melhoria dos cuidados.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Serviço de Urgência, Fibrinólise, Avaliação de Processos e Resultados.

Bibliografia

1. Jauch, E.C., Saver, J.L., Adams, H.P., Bruno, A., Connors, J.J., Demaerschalk, B.M. et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44(3):870-947.
2. Baldereschi, M., Piccardi, B., Di Carlo, A., Lucente, G., Guidetti, D., Consoli, D. et al. Relevance of prehospital stroke code activation for acute treatment measures in stroke care: a review. *Cerebrovasc Dis*. 2012;34(3):182-90.
3. Alonso de Leciana, M., Egado, J.A., Casado, I., Ribó, M., Dávalos, A., Masjuan, J. et al. Guidelines for the treatment of acute ischaemic stroke. *Neurologia*. 2014;29(2):102-22.

TEMPO DE DEMORA NO TRATAMENTO DA PESSOAS COM CARDIOPATIA ISQUÉMICA: DO EXTRA-HOSPITALAR À HEMODINÂMICA

Filipa Simões⁽¹⁾, António Madureira Dias⁽²⁾, Guilherme Henriques⁽³⁾

I
22

⁽¹⁾ Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal;

⁽²⁾ Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal;

⁽³⁾ Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro, Faro, Portugal.

RESUMO

Introdução: O enfarte agudo do miocárdio é uma emergência médica que provoca a morte a cerca de metade dos doentes nas primeiras horas após o início dos sintomas. A reperfusão precoce é o tratamento de eleição. Reduzir o intervalo de tempo desde o início dos sintomas até à terapia de reperfusão é uma prioridade.

Objetivos: Determinar o tempo de demora extra-hospitalar na pessoa com síndrome coronária aguda e relacionar a influência de fatores sociodemográficos, clínicos e farmacológicos relacionados com o tempo de demora extra-hospitalar na pessoa com síndrome coronária aguda.

Métodos: A amostra foi constituída por 96 participantes e teve por base uma população de doentes com cardiopatia isquémica admitidos no Laboratório de Hemodinâmica e Cardiologia de Intervenção/Unidade de Cuidados Intensivos Coronários do Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Resultados: Os participantes apresentavam uma média de idade de 60,93 anos. Cerca de 70,8% apresentavam enfarte agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST e da amostra, 56,2% dirigiram-se aos serviços de saúde através de meios próprios. O eletrocardiograma é realizado em até 10 minutos em 46,9% dos doentes. A intervenção coronária percutânea primária foi realizada em tempo igual ou inferior a 60 minutos em 4,7% dos doentes.

Conclusão: O meio de acesso aos serviços de saúde preferencialmente escolhido é meios próprios e que quem procura ajuda diferenciada apresenta tempos de demora inferiores

Palavras-chave: Síndrome Coronária Aguda, Enfarte Agudo do Miocárdio, Doenças Cardiovasculares, Tempo de Demora Extra-Hospitalar.

Bibliografia

Atar, D., Badano, L.P., Lundqvist, C.B., Borger, M.A. EAM - STEMI Recomendações para o tratamento do Enfarte Agudo do Miocárdio em doentes com elevação persistente do segmento ST [Internet]. Recomendações de bolso da ESC. 2012. 1-40 p. Available from: www.escardio.org/guidelines.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DGS – Vias verde coronária e do AVC. Relatório de Atividades 2011. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares inquérito. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2012.

Lüscher, T.F. ST-segment elevation myocardial infarction: The new ESC Guidelines. Eur Heart J. 2018. 39(2):75–8.

Marques, N., Faria, R., Sousa, P., Mimoso, J., Brandão, V., Gomes, V. et al. Impacto da via verde coronária e da angioplastia primária na redução da mortalidade associada ao enfarte com elevação do segmento ST anterior. A experiência algarvia. Rev Port Cardiol [Internet]. 2012, 31(10):647–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2012.07.005>

Soares, S., Ferreira, P. Acute myocardial infarction patients in the emergency department: factores influencing door to treatment time. Rev Enf Ref, 2017. 4 (15): 31-42. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV17053>

TEMPO DE PERMANÊNCIA VERSUS NÍVEL DE RISCO CLÍNICO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

**Sara Sebastião⁽¹⁾, Madalena Cunha⁽²⁾, João Duarte⁽³⁾, Arlete Santos⁽¹⁾, Raquel Sebastião⁽⁴⁾,
Anabela Antunes⁽⁵⁾**

⁽¹⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal;

⁽²⁾Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politécnico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnfC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽³⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal;

⁽⁴⁾Instituto de Engenharia Eletrónica e Informática de Aveiro (IEETA), DETI, Universidade de Aveiro, Portugal & LIAAD INESC TEC, Universidade do Porto, Portugal;

⁽⁵⁾ Centro Hospitalar Tondela Viseu- EPE, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: A estratificação da prioridade clínica dos clientes assistidos no Serviço de Urgência (SU) constitui um indicador de gestão clínica. Objetivo: Determinar se o tempo de permanência no SU influencia o nível de risco clínico dos utentes.

Métodos: Estudo descritivo com 427 clientes admitidos no SU de um centro hospitalar da região centro de Portugal, com média de idade de 69 anos, sendo 52.7% do género masculino. O estudo foi autorizado pelo Conselho de Administração e tem parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da instituição selecionada como participante.

Resultados: O tempo de permanência no SU foi ≤ 120 minutos em 37.0% e em 32.0% foi ≥ 360 minutos. O nível de risco oscilou entre 0 e 17, com um nível médio de 5.3, numa escala de 0 a 18, pontuando os homens ($M=5.81$), com maior nível de risco do que as mulheres ($M=4.94$), ($t=2.014$; $p=0.045$). A idade ≤ 70 anos ($OR=0.422$), o tempo de permanência no SU ≤ 120 minutos e entre 120 e 240 minutos, e o menor tempo de observação médica (entre 1 a 10 minutos) fazem decrescer o nível de risco, respetivamente em 57.8%, 94.7%, 67.7% e 72.9%, sendo que o tempo de permanência superior a 240 minutos faz aumentar o índice de risco em 152.8%.

Conclusões: A faixa etária e o tempo de permanência no SU, encontram-se associadas ao nível de risco nas pessoas que recorrem ao serviço de urgência, constituindo-se como preditivas do risco clínico.

Palavras-chave: Nível de Risco, Tempo de Atendimento, Serviço de Urgência.

Bibliografia

Cunha, M. et al. (2019). Projeto de investigação "Evidências para Não arriscar Vidas: do pré hospitalar ao serviço de urgência e à alta". UniCISE, ESSV, IPV, Portugal.

PRÁTICAS E CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DE SERVIÇO DE URGÊNCIA NA RECOLHA E MANUTENÇÃO DE PROVAS FORENSES

Cláudia Cruz⁽¹⁾

I
24

⁽¹⁾Serviço Urgência – Pólo A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde poderão ter como objeto da sua intervenção o resultado de comportamentos humanos de violência interpessoal. O enfermeiro deverá possuir conhecimentos e competências para identificar os sinais sugestivos de violência humana de origem criminosa e conduzir a sua intervenção no sentido de auxiliar a promoção da justiça. Este trabalho tem como objetivos descrever a perceção dos enfermeiros relativamente à sua prática / executabilidade e conhecimentos na manutenção e recolha de provas forenses; e identificar a relação entre as práticas dos Enfermeiros que trabalham em Serviços de Urgência Polivalentes e/ou Médico-Cirúrgicos e os seus conhecimentos na manutenção e recolha de provas forenses.

Métodos: Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo-exploratório.

Conclusões: Os enfermeiros têm a perceção que o seu conhecimento não é rigoroso na maioria dos procedimentos de Preservação de Vestígios na Assistência à Vítima e que estes têm uma executabilidade pouco frequente. Estes resultados dever-se-ão aos baixos níveis de formação especializada pois apenas 6,8% já tinham realizado formação e por não existirem protocolos devidamente implementados nas instituições (apenas em 12,6%). Verifica-se ainda que apesar de não terem formação específica e, de não conhecerem com rigor os procedimentos, estes por vezes são executados.

Palavras-chave: Enfermeiros, Provas Forenses, Serviço de Urgência, Enfermagem.

Bibliografia

Lynch, V.A. Forensic nursing. St Louis: Elsevier Mosby. 2006.

Lynch, V.A., Duval J. B. Forensic nursing science. (2.ªed.). St. Louis: Elsevier Mosby. 2011.

Gomes, C.I.A. Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e/ou emergência. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra .2016.

Gonçalves, S.I.F. Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Portugal. Dissertação de Mestrado. 2011. Consultado em Dezembro 15, 2017. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57083/2/TeseSusanaGoncalves.pdf>.

PERFIL CLÍNICO DAS PESSOAS QUE FALECERAM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Arlete Santos⁽¹⁾, Madalena Cunha⁽²⁾, João Duarte⁽³⁾, Sara Sebastião⁽¹⁾, Anabela Antunes⁽⁴⁾

⁽¹⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.

⁽²⁾Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politécnico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽³⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal;

⁽⁴⁾ Centro Hospitalar Tondela Viseu- EPE, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: O Serviço de Urgência (SU) caracteriza-se por aspetos específicos que incluem uma multiplicidade de clientes de todas as idades e exigem resoluções muito rápidas, contudo o desfecho clínico frequentemente resulta em óbito.

Objetivo: Avaliar o tempo médio de permanência das pessoas que faleceram no serviço de urgência.

Métodos: Estudo descritivo com amostra de 250 pessoas que, após admissão vieram a falecer no SU de um centro hospitalar da região centro de Portugal, com uma média de idades de 80,1 anos ($\pm 13,50$ anos), maioritariamente do género feminino (54,4%). O estudo foi autorizado pelo Conselho de Administração e tem parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da instituição selecionada como participante.

Resultados: O tempo médio de permanência no SU foi de 289,99 minutos, associando-se significativamente com: o tempo entre a admissão e a triagem ($p=0,017$); tempo entre a triagem e a primeira avaliação médica ($p=0,000$); discriminador: dor moderada ($p=0,000$); tipo de prioridade ($p=0,000$); frequência cardíaca ($p=0,000$); Índice de reatividade de Glasgow ($p=0,000$); PCR intra-hospitalar ($p=0,000$); manobras de RCR ($p=0,000$); ritmo desfibrilhável ($p=0,000$).

Conclusões: A idade, o tempo decorrido desde a admissão até à triagem, entre esta e a primeira avaliação médica, pressão arterial sistólica, Índice de reatividade de Glasgow, são preditoras do tempo de permanência (sobrevivência) no SU, pelo que devem ser consideradas quando se planeia a assistência clínica.

Palavras-chave: Óbito, Prioridade Clínica, Serviço de Urgência, Tempo de Permanência.

Bibliografia

Cunha, M. et al. (2019). Projeto de investigação "Evidências para Não arriscar Vidas: do pré hospitalar ao serviço de urgência e à alta". UniCISE, ESSV, IPV, Portugal.

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA: UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA

Daniela A. Gomes⁽¹⁾, Helga R. Henriques⁽²⁾, Maria C. Durão⁽³⁾

I
26

⁽¹⁾ Serviço de Urgência Geral, Hospital Beatriz Ângelo; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal;

⁽²⁾ Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal;

⁽³⁾ Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

RESUMO

Introdução: As competências comunicacionais são um elemento essencial do cuidado fundamental. Estas competências ganham mais sentido no contexto de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, onde as “más notícias” são frequentes. Exige-se um cuidado especializado, de qualidade, envolto de sensibilidade e humanismo e, sobretudo, centrado nas necessidades do doente/família. Temos, por isso, como objetivo sistematizar a produção científica relacionada com a comunicação de más notícias pelos enfermeiros, no cuidado da Pessoa em Situação Crítica e seus familiares (1–3).

Métodos: Revisão integrativa da literatura em fevereiro de 2019. Utilizou-se linguagem natural e descritores MeSH, na CINAHL e MEDLINE.

Resultados: A amostra final de 12 artigos. A comunicação de más notícias enquanto cuidado fundamental tem uma finalidade e conteúdos próprios, socorre-se de um conjunto de estratégias (ex: preparação da discussão, privacidade, presença) e recursos específicos (ex: família, trabalho emocional dos enfermeiros) e enfrenta um conjunto de obstáculos (ex: tecnologia, evitamento, ansiedade dos enfermeiros).

Conclusões: A comunicação de más notícias exige do enfermeiro competências específicas, podendo conduzir a efeitos positivos no doente/família. É necessária mais investigação nesta área.

Palavras-chave: Family, Critical Care Nursing, Communication Care, Breaking Bad News.

Bibliografia

1. Pereira, M.A. comunicação de más notícias e gestão do luto. 1a. FORMASAU, editor. 2008.
2. Feo, R., Conroy, T., Alderman, J., Kitson, A. Implementing fundamental care in clinical practice. *R Coll Nurs.* 2015;31(32):52–62.
3. Kitson, A.L. The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nurs Res.* 2018;67(2):99–107.

EFICÁCIA DA ANESTESIA TÓPICA NA PUNÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DA PESSOA EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE

Joana Santos⁽¹⁾, António Madureira Dias⁽²⁾

⁽¹⁾ Unidade Local de Saúde Castelo Branco; Castelo Branco, Portugal;

⁽²⁾ Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: Os doentes hemodialisados, além da dor crónica, são expostos à dor associada à canulação do acesso vascular, sendo que o objetivo principal deste estudo pretende avaliar a eficácia da aplicação de um anestésico tópico, previamente à punção do acesso arteriovenoso.

Métodos: O presente estudo é de carácter experimental preditivo-casual. A amostra final é constituída por 30 doentes que integram o programa de Hemodiálise do Hospital Amato Lusitano, 15 pertencentes ao grupo experimental e 15 ao grupo de controlo. Após a intervenção, os resultados foram obtidos através da aplicação de um Questionário.

Resultados: A amostra é constituída por 30 doentes, 15 do grupo experimental e 15 do grupo de controlo, e os indivíduos são maioritariamente masculinos, com 78,6% e de 71,4%, respetivamente. A idade média dos doentes do grupo experimental é de 71,14 anos \pm 12,8 e do grupo de controlo é de 74,50 anos \pm 10,0. Relativamente ao alívio da dor no momento da punção do acesso vascular com a aplicação do cloreto de etilo, verificaram-se sete observações com uma diferença negativa, o que traduz um registo do alívio sintomático da dor com a aplicação do anestésico tópico (postos negativos=-5,86; postos positivos=2,00; Z=-2,203; $p < 0,05$). Do total da amostra do grupo experimental, foram apenas dois casos que registaram um aumento da dor

Conclusões: Existe relação entre a aplicação do anestésico tópico no momento da punção do acesso arteriovenoso e o alívio da dor associado à técnica.

Palavras-chave: Doença Renal Crónica, Fístula Arteriovenosa, Hemodiálise, Dor.

GESTÃO DA DOR - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Madalena Cunha⁽¹⁾, Mauro Mota⁽²⁾, Margarida Reis Santos⁽³⁾, João Duarte⁽⁴⁾, Ana Raquel Rocha⁽⁵⁾, Ângelo Rodrigues⁽⁵⁾, Carolina Gonçalves⁽⁵⁾, Rúben Ribeiro⁽⁵⁾, Sandra Sobreira⁽⁵⁾, Susana Sobreira⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politénico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽²⁾ Hospital Nossa Senhora da Assunção. Unidade Local de Saúde da Guarda. Seia, Portugal; Ambulância de Suporte Imediato de Vida - Instituto Nacional de Emergência Médica. Seia, Portugal; Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, Portugal; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto, Portugal; CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde. Instituto Politécnico de Viseu. Viseu, Portugal.

⁽³⁾ Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Universidade do Porto. Porto, Portugal.

⁽⁴⁾ Politénico de Viseu, Escola Superior de Saúde; CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde, Viseu, Portugal.

⁽⁵⁾ Politénico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: Em Portugal mais de 30 % dos adultos apresenta dor crónica (1) e a dor aguda assume-se como o principal motivo de admissão hospitalar (2). Objetivo do estudo identificar e mapear a produção científica existente quanto às barreiras na gestão da dor na prática de enfermagem nos Serviços de Urgência (SU).

Métodos: Revisão Integrativa da Literatura (RIL) (3) que procurou encontrar estudos publicados e não publicados, desde 2011, em inglês, espanhol e português. Dois revisores independentes analisaram o título/resumo e o texto completo para avaliar a elegibilidade, 13 documentos constituíram o corpus amostral da RIL.

Resultados: A dor é uma experiência multidimensional. No âmbito da dimensão holística dos cuidados o enfermeiro deve avaliar, dar crédito à avaliação realizada pelo cliente e tratá-la. O sucesso desta intervenção está dependente da sua monitorização regular. O acesso ao tratamento da dor é um direito humano fundamental e a sua correta gestão implica uma Avaliação, Diagnóstico, Planeamento, Intervenção, Monitorização e Registo. As principais Barreiras na Gestão da Dor são a presença de dor, o estado mental da pessoa, a confusão, o estado físico, a escassez de tempo, o uso de linguagem técnica, a cultura e o ambiente.

Conclusões: A complexidade da dor e a subjetividade subjacente assumem-se como as Principais barreiras à sua correta avaliação. Uma adequada avaliação da dor orienta todo o processo de gestão da mesma ao longo da permanência do doente no SU.

Palavras-chave: Dor, Gestão da Dor, Literacia em Saúde, Barreiras.

Bibliografia

1. Azevedo, L., Costa-Pereira, A., Mendonças, L., Dias, C.e Castro-Lopes, J. (2018). Epidemiology of chronic pain: a population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *J Pain*, Aug;13(8):773-83. doi:10.1016/j.jpain.2012.05.012.
2. Gouveia, M., Augusto, M. (2011). Indirect costs of chronic pain. *Rev Port Saúde Pública*, 29(2):100-107
3. Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews. Adelaide, Australia: Author. Recuperado de https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf.

PADRÃO EMOCIONAL DOS IDOSOS: BENEFÍCIOS DA ESPERANÇA

Hugo Branco⁽¹⁾, Madalena Cunha⁽²⁾, João Duarte⁽³⁾

⁽¹⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal;

⁽²⁾Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politécnico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnfC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽³⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento tende a ser doloroso para muitos idosos, que frequentemente se deparam com o isolamento, a falta de apoio social, com a morte do cônjuge / amigos, o abandono familiar, o que pode desencadear sofrimento emocional.

Objetivo: Determinar se a esperança influencia o padrão emocional da pessoa idosa.

Métodos: O estudo descritivo-correlacional e transversal foi realizado numa amostra de 161 idosos da zona centro de Portugal continental, com idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos de idade ($x=77,27$ anos). O instrumento de recolha de dados integrou um questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, a escala da Esperança (Herth Hope Index) e os Termómetros Emocionais.

Resultados: - A esperança é maior nas mulheres e menos significativa nos idosos mais velhos e com menos habilitações literárias; - O padrão emocional é mais positivo nos homens. O aumento da idade ($p=0,040$) e viver sozinho ($p=0,040$) são fatores que aumentam a depressão nos idosos. Verificou-se uma correlação inversa e significativa entre a esperança e todas as dimensões do padrão emocional, inferindo-se que bons índices de esperança se associam a vivências emocionais mais positivas na pessoa idosa.

Conclusões: A esperança é preponderante em fases de transição da vida como a terceira idade, emergindo como um recurso efetivo para melhorar o padrão emocional da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idosos, Esperança, Padrão Emocional

Bibliografia

Peterman, A.H., Fitchett, G., Brady, M.J., Hernandez, L. & Cella, D. Measuring spiritual Well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy- Spiritual Well-being Scale (FACIT- Sp), *Annals of Behavioral Medicine*. 2002. 24(1): 49-58.

Viana, A., Querido, A., Dixe, M., Barbosa, A. Avaliação da esperança em cuidados paliativos: tradução e adaptação transcultural do Herth Hope Index. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2010.p.607-616. Acedido em: <http://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/335>.

ESTUDO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR PERCECIONADA PELA PESSOA COM DOENÇA CRÓNICA HOSPITALIZADA E A SUA RELAÇÃO COM O SOFRIMENTO

Susana Batista⁽¹⁾, Rosa Martins⁽²⁾

I
30

⁽¹⁾ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal;

⁽²⁾ Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: A família tem sido identificada em vários estudos como um importante recurso de *coping* em contexto de doença. O objetivo principal do presente estudo é compreender a perceção da pessoa com doença crónica hospitalizada sobre a funcionalidade familiar e a sua correlação com o sofrimento.

Métodos: Trata-se de um estudo não experimental, transversal, descritivo correlacional e quantitativo, com uma amostra não probabilística por conveniência de 307 doentes crónicos em meio hospitalar. Os dados foram recolhidos através de um questionário, num Centro Hospitalar Português, entre janeiro e junho de 2013, após a permissão da sua comissão de ética. O processamento de dados foi realizado estatisticamente.

Resultados: A maioria dos inquiridos considera-se inserida em famílias moderadamente funcionais (76,7%). O estudo da relação entre funcionalidade familiar e o sofrimento revela uma relação positiva estatisticamente significativa com as “experiências positivas do sofrimento” ($r=0.186$; $p=0.003$). Encontram-se também relações negativas estatisticamente significativas com o “sofrimento existencial” ($r=-0.217$; $p=0.000$), e sofrimento global ($r=0.120$; $p=0.049$). Os valores da regressão linear simples revelam que a funcionalidade familiar explica 4,7% da variância do “sofrimento existencial” e 3,5% das “experiências positivas”.

Conclusões: Os resultados demonstram que a funcionalidade familiar é preditora de experiências positivas do sofrimento e de sofrimento existencial.

Palavras-chave: Funcionalidade Familiar, Sofrimento, *Coping*, Doença Crónica.

Bibliografia

Carrasco-Peña, K.B., Tene, C.E., Elizalde, A.M. Aportaciones originales Disfunción familiar y desnutrición en el anciano. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015. 5353(11):14–914.

Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M.E., Zapata-Vázquez, R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz Sanit*. 2017. 16(2):139.

Rosales Córdova, N.C, Garrido Pérez SMG, Carrillo Ponte F. Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. 2. 2017. 16(2007-7459-hs-16-02-00127):127–37.

Kim SS, Hayward RD, Reed, P.G. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: A mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging Ment Heal*. 2014. 18(7):905–13.

Orozco-Beltrán, D., Mata-Cases, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., Miranda, C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria [Internet]*. 2016. 48(6):406–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>.

Batista, S., Martins, R. O alívio do sofrimento do doente crónico como foco do cuidar da enfermagem. Available from: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4447/3/SofrimentoDoenteCronico.pdf>.

Jiménez Aguilera, B., Baillet-Esquivel, L.E., Ávalos Pérez, F., Campos Aragón, L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Fam [Internet]*. 2018. 23(4):129–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.08.002>.

Mar-García, J., Rangel-Torres, S., Banda-González, O., Peñarrieta-de Córdova, I., León-Hernández, R., de León-Ramírez, M. et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Univ*. 2017. 14(3):155–61.

SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Andreia Ferreira⁽¹⁾, Daniel Silva⁽²⁾, João Duarte⁽³⁾

⁽¹⁾Centro Hospitalar Tondela Viseu - EPE, Viseu, Portugal;

⁽²⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UICISA-E, Viseu, Portugal;

⁽³⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UICISA-E, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: A procura permanente da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem reveste-se de uma natureza dinâmica e sistemática que impõe a renovação, a capacidade de mudança e de inovação, bem como o aperfeiçoamento de capacidades e de competências, considerando a relevância dos cuidados de saúde que se prestam. Neste sentido, os enfermeiros procuram os cursos pós-graduados de especialidade, como é exemplo a Enfermagem Médico-Cirúrgica. O principal objetivo é avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros no exercício de funções de especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Métodos: Estudo quantitativo, com corte transversal, descritivo analítico-correlacional. Os dados foram colhidos junto de 141 enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica a exercerem funções na zona centro de Portugal, maioritariamente do género feminino (68,1%), com uma média de idades de 39,45 anos (± 6.92 anos). O instrumento de recolha de dados contém um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, a Escala de Satisfação enquanto Enfermeiro Especialista (Silva & Ferreira, 2018), questões sobre os motivos que mais contribuem para a satisfação e insatisfação profissional dos enfermeiros especialistas.

Resultados: Foram identificados 2 fatores na escala de avaliação da satisfação com a especialidade: F1 - satisfação com o reconhecimento como especialista e F2 - satisfação com as competências como especialista. Os enfermeiros sentem-se mais satisfeitos com as competências como especialista ($M=3,30\pm 0,81$). Os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo são os mais satisfeitos com a especialidade ($p=0,020$). A satisfação com a especialidade é mais evidente por parte dos que gostam da profissão e que têm a categoria de especialista, ($p=0,002$) e os que desempenham as funções de especialista. Os dois motivos que mais contribuem para a sua insatisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, foram a remuneração, a falta de reconhecimento social (31,91%), a não progressão na carreira (31,91%) e a falta de reconhecimento por parte da chefia (16,31%). Os motivos que mais contribuem para a satisfação profissional, enquanto enfermeiro especialista, são a aquisição de conhecimentos com base científica (31,20%), as competências adquiridas para prestar cuidados (12,76%) e o reconhecimento geral (11,34%).

Conclusões: Globalmente, os enfermeiros especialistas encontram-se satisfeitos com a especialidade. Para se garantir a excelência da prática de cuidados de enfermagem, de forma a prosseguir os objetivos e a missão da profissão, as instituições de saúde devem elaborar estratégias para melhorar a satisfação, promover e potenciar um maior reconhecimento dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, proporcionando-lhes melhores condições de trabalho, para que se possam prestar melhores cuidados e ter um maior rendimento profissional.

Palavras-chave: Enfermeiras e Enfermeiros, Educação de Pós-graduação em Enfermagem, Especialista, Satisfação no Trabalho.

Bibliografia

Almeida, R.. AEEEMC luta pela valorização profissional e económica dos enfermeiros especialistas. *Jornal Enfermeiro* (2017) Disponível na internet: <http://www.jornalenfermeiro.pt/entrevistas/item/1517-aeemc-luta-pela-valorizacao-profissional-e-economica-dos-enfermeiros-especialistas.html>.

Ministério da Saúde (PT). Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, Diário da República, I Série-A, n.º 205. Aprova o REPE.

Assembleia da República (PT). Lei nº 156/2015, de 16 de setembro. Diário da República, 1.ª série, N.º 181. Aprova a alteração e republica o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Versa, G.L.G.S., Matsuda, L.M. Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem Intensivista de um Hospital de Ensino. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 mai/jun; 22(3):409-15.

Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. Diário da República, 2.ª série, N.º 135. Aprova as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica nas várias áreas de especialização.

DETERMINANTES DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DO PRÉ-HOSPITALAR

Tiago Malaquias⁽¹⁾, António Madureira Dias⁽²⁾

⁽¹⁾Instituto Nacional de Emergência Médica – Delegação Regional do Norte;

⁽²⁾Escola Superior de Saúde, Politécnico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: O burnout tem sido documentado em enfermeiros, sendo o pré-hospitalar um ambiente altamente stressante. O objetivo deste trabalho é estudar os determinantes do burnout em enfermeiros que exercem no pré-hospitalar.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, descritivo analítico-correlacional. Dados recolhidos de um questionário realizado a 139 enfermeiros que exercem no INEM.

Resultados: Os enfermeiros do género masculino têm maior despersonalização ($p=0,019$). Os inseridos em famílias mais funcionais apresentam menor exaustão emocional ($p=0,003$) e despersonalização ($p=0,04$) e maior realização profissional ($p=0,002$). Aqueles com contrato por tempo indeterminado têm menor exaustão emocional e despersonalização ($p=0,003$). Os enfermeiros muito satisfeitos com o seu trabalho revelam maior realização profissional e menor despersonalização ($p=0,000$). Os que têm muito boas relações com os colegas de trabalho ($p=0,000$) e os que classificam a sua saúde como “muito boa” ($p=0,001$) têm menor exaustão emocional. Os que consideram o seu trabalho bastante stressante têm maior exaustão emocional ($p=0,000$). O autocontrolo perante as críticas, a empatia, a compreensão das emoções próprias e dos outros, o auto-encorajamento e o autocontrolo emocional são variáveis preditoras de burnout.

Conclusões: O burnout nos enfermeiros do pré-hospitalar é determinado por variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, por variáveis contextuais ao trabalho e à saúde e pela inteligência emocional.

Palavras-chave: Burnout, Enfermeiros, Pré-hospitalar.

FEIXES DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DA INFEÇÃO URINÁRIA NO DOMICÍLIO

Dina Santos⁽¹⁾, Magda Guerra⁽²⁾, Isabel Martins⁽³⁾, Bernardete Machado⁽³⁾, Marília Lima⁽³⁾, Paula Pinho⁽⁴⁾

⁽¹⁾ UCC de Viseu, Viseu, Portugal;

⁽²⁾ Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Viseu, Portugal;

⁽³⁾ USF Infante D. Henrique, Viseu, Portugal;

⁽⁴⁾ USF Lusitana, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: As Infecções do Trato Urinário (ITU) estão maioritariamente relacionadas com o uso e manipulação do cateter vesical. As evidências científicas revelam que o risco de ITU decorrentes do uso de cateter vesical é diretamente proporcional ao seu tempo de permanência. A intervenção dos profissionais de saúde visa reduzir as ITU no utente com cateter vesical em contexto domiciliário.

Métodos: Implementação das bundles de manutenção do cateter vesical aos utentes e cuidadores no domicílio através da aplicação do algoritmo clínico “Feixe de intervenções” de prevenção de ITU associada a cateter vesical em todas as visitas domiciliárias durante 24 meses. Após o diagnóstico de situação são realizadas intervenções de saúde direcionadas para a problemática.

Resultados: Após avaliação diagnóstica dos utentes algaliados no domicílio verificou-se que a maioria dos cuidadores não cumpria e / ou desconhecia as normas da Direção Geral de Saúde sobre os cuidados na manipulação do cateter vesical.

Conclusões: O conhecimento e a capacitação do cuidador e utente com cateter vesical no domicílio é determinante para a otimização e melhoria da qualidade dos cuidados prestados garantindo a segurança do utente.

Palavras-chave: Infecção Urinária, Prevenção, Domicílio.

Bibliografia:

- DGS - Norma nº 019/2015 de 15/12/2015 atualizada a 30/05/2017- “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. 2017. [Acedido em 18 de Dezembro de 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015.aspx>
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI) da Direcção-Geral da Saúde. [Acedido em 20 de Fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?pl=&id=5514&acess=0&cpp=1>

ONICOMICOSE DAS UNHAS DOS PÉS

Carolina Matos, Carolina Capela, Mafalda Mendes, Rúben Dias, Vânia Monteiro, Madalena Cunha⁽¹⁾, João Duarte, Carlos Ferreira, Susana Ferreira

⁽¹⁾ Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politénico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnFC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal.

RESUMO

Introdução: A onicomicose é uma patologia infecciosa de origem fúngica, provocada por dermatófitos, leveduras ou fungos filamentosos não dermatófitos, que compromete a integridade da placa ungueal. Vários estudos indicam que a onicomicose é a principal causa das patologias ungueais, representando mais de 50 % das onicopatias.[1] O principal objetivo deste estudo é avaliar a tipologia de fungos existentes nas unhas dos pés.

Métodos: Estudo descritivo e transversal, numa amostra de 287 indivíduos que frequentaram as consultas de podologia, com idades entre os 18 anos e os 87 anos, da zona centro de Portugal. Da amostra, 66,9% são mulheres e 18,1% já se encontram aposentados. O estudo Onicomicose das Unhas dos Pés está inserido num Projeto mais alargado designado Pés com Mais Vida: o Antes... e o Depois... alocado na ESSV do IPV.

Resultados: A onicomicose foi o motivo prioritário da consulta (52,6%), seguindo-se o calo (13,9%), a onicocriptose (7,3%) e a dor (5,2%). O tipo de fungo prevalente foi o *Trichophyton* sp. (30%), seguido do *Candida* não *albicans* (20,2%). Em 4,52% dos participantes coexistiam duas tipologias de fungo. A ocorrência de tratamento anterior ocorreu em 34,1% dos clientes e, destes, a maioria aplicou verniz (40,65%), 34,0% realizaram tratamento tópico e 14,28% realizaram medicação oral.

Conclusões: A onicomicose apresenta-se como uma doença prevalente na sociedade atual, verificando-se um aumento tendencial da sua incidência, principalmente na população idosa.

Palavras-chave: Onicomicose, Fungo *Trichophyton* sp., Podologia.

Bibliografia

[1]. Maciel, M., Oliveira, F.M. Efeito da onicomicose na qualidade de vida. Saúde em pé. 2016; (46): 12-16.

Pósteres

TENTATIVAS DE SORRISO, PARA ALÉM DAS DIFICULDADES

Ana Mendes⁽¹⁾, Madalena Cunha⁽²⁾, Ana Cunha⁽³⁾, Paulo Oliveira⁽⁴⁾

⁽¹⁾7º CPLEEMC, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu // Serviço Urgência CHUC;

⁽²⁾Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politécnico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnFC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽³⁾Serviço de Medicina Intensiva, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal;

⁽⁴⁾Serviço de Medicina Intensiva, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal.

RESUMO

Introdução: A pessoa internada pode ser considerada uma parte fundamental da família e a ligação entre ambos é de grande importância na sua recuperação. As estratégias de cuidado direcionadas para a família, proporcionam maior satisfação, maior bem-estar. Para que as famílias cumpram o seu papel de suporte ao paciente, também elas precisam de suporte para as suas necessidades físicas e emocionais (Fontes & Ferreira, 2009 citado em Sanches, 2012).

Objetivos:

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância das visitas/família da pessoa em situação crítica internada em Unidades de Cuidados Intensivos;
- Promover a autorreflexão dos profissionais de saúde sobre os seus conhecimentos, competências e atitudes/comportamentos para com as visitas de pessoas internadas;
- Incentivar uma atitude e conduta positiva na prática profissional nas práticas clínicas junto das visitas/familiares de pessoas em situação crítica internada em Unidades de Cuidados Intensivos.

Metodologia: Para a elaboração do cartaz recorreu-se à observação de práticas em contexto de estágio em Cuidados de Enfermagem à pessoa em Situação Crítica numa Unidade de Cuidados Intensivo, a pesquisa e análise bibliográfica e posteriormente procedeu-se a uma reflexão crítica sobre a temática.

As práticas clínicas de enfermagem não se restringem ao cliente, abrangem também o contexto familiar, as relações significativas e o seu ambiente (Decreto-Lei n.º 248/2009). O envolvimento da família revela-se importante não só para a diminuição da ansiedade, mas também para permitir conhecer melhor a pessoa alvo de cuidados de Enfermagem, através da informação singular que a família pode fornecer.

Desenvolvimento: A família/visitas necessitam de “suporte para às suas necessidades físicas e emocionais”. Considerar e cuidar a família facilita o modo como esta interage com o familiar/pessoa internada, e contribui para que estas “cumpram o seu papel de suporte ao paciente” (Soares, 2007, citado em Sanches, 2012, p. 63), interferindo positivamente nas respostas da pessoa no processo de melhoria da sua condição de saúde e adaptação à situação.

A família deve ser objeto de cuidado dos profissionais de enfermagem. Não se pode cuidar da pessoa de forma completa sem envolver a família (Almeida et al., 2009).

Fazem parte das competências do Enfermeiro Especialista em Pessoa em situação crítica, cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica onde, no seu descritivo atende às necessidades da “pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 8656).

Quando uma pessoa é submetida a internamento hospitalar, uma das formas de expressão social

de apoio é a visita. As visitas ajudam a suportar o período de transição em todos os seus aspetos, incluindo no sofrimento causado pela doença e pelos tratamentos a que a pessoa é submetida. Num internamento em cuidados intensivos, este aspeto não é diferente. Cuidar da pessoa em situação crítica na sua globalidade implica não descurar a sua família, inclui integrá-la de modo a facilitar a manutenção da ligação entre doente e família. O acompanhamento dos familiares durante o período de visita proporciona momentos singulares que podem tornar-se oportunidades únicas de apoio e ajuda (Oliveira, 2011).

Para os enfermeiros por vezes é difícil encontrar formas de comunicar com o doente sedado, mas para a família pode ser ainda mais perturbador, já que muitas vezes desconhecem estratégias para poder comunicar com o seu familiar quando não existe uma resposta verbal efetiva ou eficaz. No estágio que realizei na UCI, observei familiares que ao visitar a pessoa internada não sabiam como agir, ficavam a olhar para o familiar e para a panóplia de dispositivos médicos, sem se relacionar.

A comunicação com a pessoa/família em situação crítica, internada em cuidados intensivos, pode ser usada como estratégia que ajuda a contrabalançar a vertente largamente marcada a nível mecanicista, intrínseca a uma unidade de cuidados intensivos, reduzindo o impacto associado a este ambiente de elevada tecnologia. Uma parte significativa da insatisfação associada aos cuidados de saúde relaciona-se com as atitudes e comportamentos dos profissionais, associados ao seu desempenho comunicacional (Rosário, 2009).

A competência dos enfermeiros na interação com os familiares, é uma das componentes essenciais da qualidade dos cuidados de enfermagem, particularmente na pessoa em situação crítica (Correia, 2012). O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (Regulamento nº 124/2011) estabelece como unidade de competência, a gestão da comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde, bem como a gestão do estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e/ou falência orgânica. Quer a pessoa em situação crítica, quer a sua família necessitam de uma atenção particular e única, que exige sensibilidade para compreender os sentimentos e as necessidades individuais (Watson, 2002), com o devido espaço e tempo para que possam expor sentimentos, pensamentos, dúvidas, idealmente sem interrupções, não devendo os profissionais demonstrar pressa, mas sim revelar atenção e interesse verdadeiros, assegurando a sua intervenção para o esclarecimento de dúvidas e desdramatização de medos e falsas crenças (Oliveira, 2011).

Não é suficiente deixar a família visitar o seu familiar numa Unidade de Cuidados Intensivos, é crucial considerar a família como alvo da atenção do enfermeiro e capacita-la, potenciando assim o trabalho realizado pelos profissionais de saúde junto da pessoa internada (Zinn et al, 2003). Assim, a família deverá receber informação sobre procedimentos relacionados com assepsia, sobre a estrutura física e tecnologia que irá encontrar, sobre dúvidas que possam emergir, e deverá ser incentivada e auxiliada na comunicação (verbal e toque) com a pessoa internada. A família pode necessitar de apoio emocional, situação para a qual os enfermeiros estarão despertos.

Um estudo realizado na perspetiva dos familiares/visitas realizado recentemente por Baião (2017, p.46-49), que veio corroborar outros realizados anteriormente, apresentando evidência das múltiplas necessidades sentidas pelos familiares na primeira visita em unidades de cuidados intensivos, nomeadamente:

- Conhecer dados específicos relativos à evolução do seu familiar;
- Receber informações em casa sobre alterações da condição do seu familiar;
- Falar diariamente com um médico;
- Receber informações que se compreendam;
- Ser informado das intenções e planos de transferência enquanto, ainda, estão a ser planeados;
- Ter um horário de visitas adaptável a condições especiais (do familiar);
- Poder visitar o seu familiar com frequência;
- Poder estar sozinho sempre que sinta essa necessidade e Receber informações sobre quem me pode ajudar nos problemas financeiros;
- Poder ajudar nos cuidados físicos do seu familiar;
- Receber informações sobre a possibilidade de outras pessoas me ajudarem nos meus problemas;
- Ter alguém que ajude nos problemas financeiros;
- Obter informações sobre o ambiente da unidade de cuidados intensivos antes de entrar pela primeira vez;
- Ter a certeza que é seguro deixar o hospital por instantes;
- Saber que tipo de informação cada membro da equipa me pode dar;
- Saber quem são os diferentes membros da equipa que cuidam do seu familiar;
- Ter uma casa de banho perto da sala de espera;
- Estar acompanhado de outra pessoa quando visita o seu familiar na unidade de cuidados intensivos;
- Sentir que sou aceite pelos profissionais do hospital;
- Ter alguém que se preocupa com a sua saúde;
- Poder falar dos seus sentimentos relativamente à situação;
- Ter um lugar no hospital para poder estar sozinho.

Posto isto, a elaboração e colocação do cartaz para as visitas na sala de espera, poderá contribuir para facilitar o processo de comunicação da pessoa com a equipa multidisciplinar. O enfermeiro poderá ser facilitador do processo de transição auxiliando a pessoa internada e a família a encontrar novos equilíbrios e a dar resposta às necessidades, nomeadamente a nível comunicacional, ajudando-as a identificar estratégias de resolução dos problemas.

Notas Finais: Esperamos que a apresentação do cartaz possa suscitar o interesse de outras equipas de saúde a aprimorar a sua comunicação com as visitas/família das pessoas que serão internadas ao longo do tempo nos serviços onde trabalham.

O cartaz será futuramente exposto na sala de visitas da Unidade de Cuidados Intensivos do CHUC, polo A. É nossa intenção que o cartaz sirva de ferramenta para facilitar a comunicação da equipa com a família e da família com a equipa multidisciplinar, bem como a comunicação da família com a pessoa internada.

Palavras-Chave: Visitas/família, Comunicação, Cuidados Intensivos, Enfermeiros

Bibliografia

- Almeida, S.A., Aragão, N.R.O., Moura, E., Lima, G.C., Hora, E.C., Silva, L.A.S.M. (2009). Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade e terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (6), 844-9. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a07v62n6.pdf>
- Baião, J.M.M. (2017). Necessidades sentidas pelos familiares na primeira visita em Unidade de Cuidados Intensivos. Acedido em

- <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2654/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Grau%20Mestre%20-%20Necessidades%20de%20Familiars.pdf>
- Borges, D.R.O. (2015). A comunicação com a família em contexto de cuidados intensivos. Acedido em http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1346/1/Diana_Borges.pdf
- Campos, S. (2014). Necessidades da família em cuidados Intensivos. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/143399470.pdf>
- Diário da República. (2009). Decreto-Lei n.º 248/2009, publicado em Diário da República, 1.ª série, N.º 184, de 22 de Setembro de 2009. Acedido em <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1405DC83-B9AC-499E-A91E-5DA80D344014/0/0676106765.pdf>
- Falcão, F.G, Barros,N.F. (2011). Percepções de pacientes em coma a estímulos táteis e auditivos – Revisão Sistemática da Literatura. Acedido em <https://www.prp.unicamp.br/pibic/congressos/xixcongresso/paineis/095711.pdf>
- Notícias de Saúde. (2015). Voz de familiares ajuda a sair do coma. Acedido em <https://www.bancodasaude.com/noticias/voz-de-familiares-ajuda-a-sair-do-coma/>
- Sanches, C.S.G. (2012). Relatório de estágio. (Trabalho realizado no Mestrado, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa). Acedido em [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13704/1/\(Relat%C3%B3rio%20de%20est%C3%A1gio-mestrado%20final%20_Maio%202012_-\).pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13704/1/(Relat%C3%B3rio%20de%20est%C3%A1gio-mestrado%20final%20_Maio%202012_-).pdf)
- Simões, J.F.F.L. (2011). A Influência da Estimulação Auditiva na Pessoa em Coma. Acedido em http://sweet.ua.pt/lmtj/lmtj/simoes2006_2011/simoes2011.pdf
- Oliveira, E.M.R.N. (2012). O Primeiro Contacto da Família com a UCI. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1804/1/OLIVEIRA%20Elina%20Maria%20Ribeiro%20Nunes%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- Oliveira, P.A.D. (2011). Vivências dos doentes e familiares em relação às visitas numa Unidade de Cuidados Intensivos. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra. Acedido em <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=24162&code=311>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.o 124/2011 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário Da República 2.a Série, N.o 35 (18/02/2011), 8656–8657
- Puggina, A.C.G, Silva, M.J.P., Gatti, M.F.Z., Graziano, K.U., Kimura, M. (2005). A percepção auditiva nos pacientes em estado de coma: uma revisão bibliográfica. Acedido em <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v18/n3/v18n3a13.pdf>
- Rosário, E. (2009). Comunicação e cuidados de saúde. Comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos. Dissertação realizada para a obtenção do grau de mestre em comunicação em saúde. Lisboa: universidade aberta. Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.2/1472>
- Verde, F.F. (2015). A família como parceira nos cuidados. Acedido em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19685/1/A%20FAM%C3%8DLIA%20COMO%20PARCEIRA%20NOS%20CUIDADOS.pdf>
- Watson, J. (2002). Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar - Uma Teoria de Enfermagem. Lisboa: Lusociência.
- Zinn, G.R., Silva, M.J.P., Telles, S.C.R. (2003). Comunicar-se com o pacientesedado: vivência de quem cuida. Rev Latino-am Enfermagem, 11(3), 326-32. Acedido em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000300010&script=sci_abstract&tlng=pt

LITERACIA NA DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Isabel Martins⁽¹⁾, *Bernardete Machado*⁽¹⁾, *Marília Lima*⁽¹⁾, *Paula Pinho*⁽²⁾, *Dina Santos*⁽³⁾,
Magda Guerra⁽⁴⁾

I
42

⁽¹⁾ USF Infante D. Henrique, Viseu, Portugal;

⁽²⁾ USF Lusitana, Viseu, Portugal;

⁽³⁾ UCC de Viseu, Viseu, Portugal;

⁽⁴⁾ Centro Hospitalar Tondela – Viseu EPE, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são atualmente a principal causa de morbimortalidade em Portugal. A sua prevenção passa, entre outras medidas, pela promoção da literacia sobre o tema na população em geral.

Métodos: Pesquisa de artigos publicados, em português, nos últimos 10 anos, nas bases de dados EBSCO/Medline/Pubmed, utilizando os termos MeSH “literacy”, “cardiovascular disease” e “health-care professional”. Obtiveram-se 42 artigos, tendo sido selecionados 9 pela relevância dos seus resumos.

Resultados: Os estudos evidenciaram baixa literacia associada a maiores taxas de hospitalização, diminuição na utilização de medidas preventivas, e pobre adesão aos regimes terapêuticos (Dewalt et al citados por Santos, 2010). A American Heart Association (2018) emitiu uma declaração científica onde realça a importância antecipar e abordar os efeitos cardiovasculares adversos associados à alfabetização em saúde no sentido de otimizar a intervenção dos profissionais de saúde de forma a diminuir a morbimortalidade associadas a esta patologia.

Conclusões: O conhecimento dos fatores de risco para a doença cardiovascular e daqueles que promovem a saúde, bem como a capacidade de utilizar e aplicar de forma efetiva esse mesmo conhecimento, é determinante para adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Literacia, Doença, Cardiovascular.

Bibliografia

Loucks, E.B. et al. (2010). Education and coronary heart disease risk: potential mechanisms such as literacy, perceived constraints, and depressive symptoms. *Health Educ Behav.* 2015; 42(3):370-9. OECD/European Union. Mortality from Heart Disease and Stroke - in Health at a Glance: Europe 2010, OECD Publishing. [Acedido em 15 de Dezembro de 2018]. Disponível em: <http://www.oecd.org/health>.

EMOÇÕES VIVENCIADAS PELOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

**Madalena Cunha⁽¹⁾, João Duarte⁽²⁾, Adriana Rocha⁽³⁾, Ana Serrano⁽³⁾, Beatriz Melriça⁽³⁾,
Melissa Gomes⁽³⁾**

⁽¹⁾ Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politénico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnFC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽²⁾ Escola Superior de Saúde, Politénico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal;

⁽³⁾ Escola Superior de Saúde, Politénico de Viseu, Estudante do 32º CE, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: Atualmente, há uma pressão acrescida na admissão ao ensino superior e a tentativa de corresponder às expectativas pode ser difícil. Assim, é crucial estudar as emoções vividas pelos estudantes, percebendo se há contraste entre o momento de admissão e o presente, tendo em conta a perspetiva de mentor ideal.

Métodos: O estudo, que integra outro projeto, o SuperES, a decorrer no CI&DETS do IPV, foi efetuado numa amostra não probabilística com 306 estudantes. A colheita de dados obteve-se pelo preenchimento de um Questionário de caracterização sociodemográfica e 3 escalas: “Facetas de sentimentos/emoções” aplicada no 1º dia de aulas, no momento atual e para o mentor ideal.

Resultados: Os alunos exprimem mais emoções positivas atualmente ($x = 28.837 \pm 17.105$) do que na admissão ($x = 21.895 \pm 15.460$). Evidenciam-se mais emoções negativas pelas jovens (OM=157.23), do que pelos jovens (OM=150.23). Os estudantes mais novos apresentam mais emoções positivas inicialmente (M=35.3465±15.783), bem como mais emoções negativas (M=10.445±7.317). 79.4% dos alunos apresentava emoções negativas na admissão e considera importante ter um estudante mentor.

Conclusões: Existem mais emoções positivas, havendo uma progressão favorável ao longo do curso. Sentir-se bem é um fator influente no sucesso académico, daí que as vivências emocionais devam ser consideradas pelos estudantes/professores mentores.

Palavras-chave: Estudante, Mentor, Emoções.

Bibliografia

Cunha, M. et al. Supervisão e Mentorado no Ensino Superior: Dinâmicas de Sucesso (SuperES), Projeto - REF#: PROJ/CI&DETS/CGD/0005. 2017. CI&DETS, IPV. Viseu, Portugal.

CONHECIMENTOS E BARREIRAS SOBRE A GESTÃO DA DOR

Madalena Cunha⁽¹⁾, Mauro Mota⁽²⁾, Margarida Reis Santos⁽³⁾, João Duarte⁽⁴⁾, Ana Raquel Rocha⁽⁵⁾, Ângelo Rodrigues⁽⁵⁾, Carolina Gonçalves⁽⁵⁾, Rúben Ribeiro⁽⁵⁾, Sandra Sobreira⁽⁵⁾, Susana Sobreira⁽⁵⁾, Anabela Antunes⁽⁶⁾

I
44

⁽¹⁾Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal, Ci&dets e Ci&dei, Politénico de Viseu, Portugal, UNICISA-E, ESEnC, Coimbra, Portugal, CIEC, UMinho, Braga, Portugal;

⁽²⁾Hospital Nossa Senhora da Assunção. Unidade Local de Saúde da Guarda. Seia, Portugal; Ambulância de Suporte Imediato de Vida - Instituto Nacional de Emergência Médica. Seia, Portugal; Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, Portugal; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto, Portugal; CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde. Instituto Politécnico de Viseu. Viseu, Portugal;

⁽³⁾Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Universidade do Porto. Porto, Portugal;

⁽⁴⁾Escola Superior de Saúde, Politénico de Viseu, CI&DETS, UNICISA-E, Viseu, Portugal;

⁽⁵⁾Escola Superior de Saúde, Politénico de Viseu, Estudantes do 32º CE, Viseu, Portugal;

⁽⁶⁾Centro Hospitalar Tondela Viseu - EPE, Viseu, Portugal.

RESUMO

Introdução: O custo anual da dor crónica em Portugal representa praticamente 5 mil milhões de euros, 2.7% do Produto Interno Bruto(1). Objetivo do estudo avaliar e descrever os conhecimentos as barreiras sobre a gestão da dor na prática de enfermagem.

Métodos: Estudo descritivo, correlacional e transversal, realizado em contexto de urgência. Amostra constituída por 96 enfermeiros. O instrumento de recolha de dados continha questões de caracterização socioprofissional, a Escala de Práticas de Enfermagem na Gestão da Dor de Catarina António(2) e o Código Visual da Dor de Grünenthal(3).

Resultados: Concluiu-se que as escalas de avaliação da dor mais utilizadas pelos enfermeiros foram a Escala de Avaliação Numérica (88,5%), a de Faces (71,9%) e a Visual Analógica (63,5%); que os conhecimentos detinham conhecimentos adequados sobre a classificação da dor através do Código Visual da Dor (41.7%), sendo que tinham mais tempo de exercício profissional no Serviço de Urgência (≥ 11 anos) os que manifestavam maior défice de conhecimentos (37,5%) e que a maioria (53.8%) dos que apresentavam bons conhecimentos sobre este código trabalhava entre 6-10 anos ($p=0,021$).

Conclusões: Considerando a relevância da gestão da dor, consideramos que os enfermeiros necessitam de aprofundar conhecimento sobre a temática princípios de avaliação e gestão. A constante e direcionada atualização de formação contribuirá para uma melhor prática clínica diária na gestão da dor.

Palavras-chave: Dor, Gestão da Dor, Literacia em Saúde, Barreiras.

Bibliografia

1. Azevedo, L., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C., Castro-Lopes, J. (2016). The economic impact of chronic pain: a nationwide population-based cost-of-illness study in Portugal. *Eur J Health Econ*, Jan;17(1):87-98. doi:10.1007/s10198-014-0659-4
2. António, C. (2018). Gestão da dor no Serviço de Urgência: práticas dos enfermeiros. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
3. Grünenthal. (s.d.). Código visual da dor. Algés: Grünenthal S.A. Portugal.

DOENTE CRÍTICO E O SEU DIREITO À PRIVACIDADE

Ana Costa⁽¹⁾, Ana Silva⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermagem urgência e emergência - Formasau;

⁽²⁾Enfermagem urgência e emergência - Formasau.

RESUMO

Introdução: A atual e estranha realidade, inúmeras vezes referida como patente nos serviços de saúde, é materializada, levando a uma banalização e desrespeito pelo primado do ser humano, em aspetos fundamentais como a identidade, intimidade, privacidade e dignidade. Abordamos o doente crítico e o seu direito à privacidade, num contexto em particular – o serviço de urgência.

Novas perspectivas/diretrizes: O desenvolvimento de um profissional competente envolve mais do que um saber teórico e uma perícia prática, envolve uma postura ética que ressalte a consciência da importância e responsabilidade do seu papel. Como afirma Silva (2007), vivemos numa estranha realidade repleta de sistemas e instituições complexos, onde o Homem facilmente se esquece do seu semelhante.

Implicações teórico-práticas: Os serviços de urgência evidenciam múltiplas disfunções de forma crónica. O elevado número de utentes, a arquitetura e organização dos serviços não facilita a prestação de cuidados de qualidade. Como reporta Gouveia (2002), trata-se de espaços amplos, despersonalizados, partilhados por muitos utentes e também vários profissionais de saúde (...) comprometendo a um nível elevado a individualidade da pessoa.

Considerações finais: É fundamental reconhecer a dignidade do outro, independentemente da sua idade, capacidade, cor, patologia, consciência ... e uma possível forma de o efetivar é manifestando na prática respeito e cuidado por este direito nas suas diferentes vertentes

Palavras-chave: Privacidade, Direito, Doente Crítico, Serviço Urgência.

Bibliografia

Silva, Almerinda Maria Ferreira. (2007). O direito à privacidade do doente no Serviço de Urgência [Em linha]. Faculdade de Medicina do Porto, 3º Curso de Mestrado em Bioética; Porto.

Gouveia, Maria do Carmo Lemos Vieira. (2002). A Interação Enfermeiro-Cliente num Serviço de Urgência. Lisboa: Universidade Aberta, Tese de Mestrado em Comunicação em Saúde; Lisboa.

ACESSO INTRA-ÓSSEO POR VIA UMERAL NO DOENTE EM CHOQUE

Eládio Cardoso⁽¹⁾, Carina Martins⁽²⁾, Ricardo Conceição⁽³⁾, Tatiana Almeida⁽⁴⁾

I
46

⁽¹⁾Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Serviço de Urgência, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE – Pólo A;

⁽²⁾ Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Serviço de Urgência, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE – Pólo A;

⁽³⁾ Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Serviço de Urgência, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE – Pólo A;

⁽⁴⁾ Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Serviço de Urgência, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE – Pólo A.

RESUMO

Introdução: Em contexto de emergência pré-hospitalar ou intra-hospitalar, um dos grandes desafios para os enfermeiros, é a obtenção de um acesso vascular de largo calibre de uma forma rápida, eficaz e segura. Segundo Leidel (2009) em situações de emergência os profissionais falham a colocação do acesso venoso periférico em 40% dos casos. O acesso intra-ósseo surge nas guidelines de suporte avançado de vida como uma opção viável e torna-se importante conhecer as vantagens e desvantagens do acesso intra-ósseo na abordagem ao doente em choque.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura sobre o acesso intra-ósseo bem como das zonas de inserção que nos oferecem maiores vantagens para a utilização deste tipo de acesso vascular.

Resultados: Após revisão da literatura, verifica-se que o acesso por via intra-óssea é uma excelente opção no que diz respeito ao acesso vascular em situações de emergência, oferece uma taxa de sucesso à primeira tentativa de colocação de 97%, permitindo fazer a diferença na reposição volémica do doente em choque.

Conclusões: Segundo Petitpas et al (2016), os enfermeiros que trabalham em serviços de urgência ou cuidados intensivos devem ter formação para a técnica de inserção, cuidados de manutenção, vantagens e contra-indicações do uso do acesso IO por via umeral. O acesso intra-ósseo é, portanto, uma ferramenta indispensável para os profissionais de saúde que cuidam de doentes em choque ou qualquer outra condição que coloque em risco a vida do doente

Palavras-chave: Acesso Intra-Ósseo, Acesso Vascular, Choque, Doente Crítico.

Bibliografia

- Torres, F., Galán, M.D., Alonso, M.D., Suarez, R., Camacho, C., Almagro, V. (2012) IO access EZ-IO in a prehospital emergency service. (SAMUR Madrid). *Journal of Emergency Nursing*.
- Cooper, B.R., Mahoney, P.F., Hodgetts, T.J., Mellor, A. Intra-osseous access (EZIO®) for resuscitation: UK military combat experience. *JR Army Med Corps* 2008;153(4):314-6.
- EZ-IO VIDACARE - What is the EZ-IO?. [Em linha]. (2014). [Consult. 08 Jul. 2014]. Recuperado de WWW:<URL: <http://www.vidacare.com/EZ-IO/Index.aspx>>.
- Miller, L., Philbeck, T., Montez, D., Puga, T. A two-phase study of fluid administration measurement during intraosseous infusion. *Ann Emerg Med* 2010;56(3):S151.*.
- Philbeck, T.E., Miller, L.J., Montez, D., Puga, T. Hurts so good; easing IO pain and pressure. *JEMS* 2010;35(9):58-69.
- Sheehy, Susan – *Enfermagem de Urgência: da teoria à prática*. 6ª ed. Loures: Lusociência, 2010. 801p. ISBN 978-972-8930-63-9.
- Leidel, B.A., Kirchoff, C., Bogner, V. et al. (2009). Is the intraosseous access route fast and efficacious compared to conventional central venous catheterization in adult patients under resuscitation in the emergency department? A prospective observational pilot study. *Patient Saf Surg*. 2009;3(1):1-8.
- Petitpas, F., Guenezan, J., Vendevre, T., Scepti, M., Oriot, D., Mimos, O. (2016). Use of intraosseous access in adults: a systematic review. Recuperado de <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-016-1277-6>.

ACESSO INTRA-ÓSSEO – UMA ALTERNATIVA EFICAZ

*Maria Couto⁽¹⁾, Elisabete Fernandes⁽¹⁾, Goretti Pires⁽¹⁾, Anabela Santarém⁽¹⁾, Rui Alves⁽¹⁾,
Juliana Sá⁽¹⁾*

⁽¹⁾Centro Hospitalar Universitário da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

RESUMO

Introdução: O acesso intra-ósseo (IO) foi extensamente utilizada no passado e voltou a ganhar destaque nas atuais diretrizes mundiais para a reanimação cardio-pulmonar, que o posicionam como segunda opção como via alternativa de administração de medicamentos. O objetivo deste estudo foi apresentar uma revisão histórica e atualização sobre os aspetos técnicos e clínicos do uso desta técnica.

Métodos: Foi realizada revisão da bibliografia através da pesquisa na Pubmed por artigos originais da palavra chave “acessos intra-ósseos”. O presente estudo resulta da revisão e resumo da informação encontrada.

Resultados: Foram analisados 32 estudos que reportam a aplicação desta técnica em adultos e crianças. O acesso IO foi considerado eficaz como meio alternativo ao acesso venoso periférico para reposição de volémia, administração de fármacos e colheita de análises sanguíneas. A sua utilização é mais frequente em ambiente pré-hospitalar, mas também em situações de emergência, na impossibilidade de colocar um acesso venoso.

Conclusão: O acesso intraósseo é uma forma fácil e acessível que constitui uma alternativa temporária de acesso periférico tanto para a colheita de análises como para a administração de fármacos. Os profissionais que trabalham em emergência devem ter treino no uso desta técnica.

Palavras-chave: Acesso Intra-Ósseo, Emergência

Bibliografia

Monsieurs, K.G., Nolan, J.P., Bossaert, L.L., Greif, R., Maconochie, I.K., Nikolaou, N.I. et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015: section 1. Executive summary. Resuscitation. 2015;95:1–80. 2) LaRocco BG, Wang HE. Intraosseous infusion. Prehosp Emerg Care. 2003;7:280–285.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO PRÉ HOSPITALAR

Carla Almeida⁽¹⁾, Carina Martins⁽²⁾, Eládio Cardoso⁽³⁾

⁽¹⁾ Urgência, pólo Hospital Universitário, Centro Hospitalar e Univesitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;

⁽²⁾ Urgência, pólo Hospital Universitário, Centro Hospitalar e Univesitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;

⁽³⁾ Urgência, pólo Hospital Universitário, Centro Hospitalar e Univesitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;

RESUMO

Introdução: Um dos grandes desafios na Emergência Pré-Hospitalar passa por assegurar uma ventilação eficaz. Nas situações mais graves esta pode ser assistida ou substituída pela aplicação de pressão positiva. Este estudo tem como objectivos: conhecer as indicações e contra-indicação dos VNI; conhecer o seu funcionamento e parâmetros e fazer o levantamento da sua utilização na Vmer CHUC-HG.(1)

Métodos: Trata-se de um estudo-descritivo, no qual foi realizado um levantamento de documentos que continham as ocorrências da VMER CHUC-HG no periodo compreendido de 1 de Janeiro a 26 de Maio de 2018. Deste levantamento foram seleccionados todos os casos que utilizaram a Dispneia como diagnóstico médico.

Resultados: Trata-se de uma técnica que tem sido usada na forma quotidiana nas estruturas de Emergência Pré-Hospitalar.(2) A VMER-CHC é um dos meios diferenciados a utilizar o VNI com 7% de tratamento no total das dispneias.

Em Portugal e no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), não existe, até à data, protocolo para a aplicação da VNI nem em todo o Pré-Hospitalar, todavia o manual de emergências médicas indica a utilização do CPAP como 1ª linha no tratamento do EAP, podendo ser iniciada mesmo antes da terapêutica farmacológica.(3)

Conclusões: Trata-se de uma ventilação segura, cómoda e eficaz, que promove ganhos em saúde. Tem sido utilizado como tratamento de primeira linha do utente com dispneia pela VMER-HG, sugerindo-se a sua utilização em toda a rede pré-hospitalar.

Palavras-chave: Pré-Hospitalar, VNI, CPAP, Dispneia.

Bibliografia

1. Instituto Nacional de Emergência Médica (2012). Emergências Médicas. Lisboa, Portugal;
2. Combes, X., Jabre, P., Vivien, B., Carli, P. (2011). Ventilation Non Invasive en Médecine d'Urgence. Annales Françaises de Médecine d'Urgence, 1(4), 260-266 78;
3. Conceição, et al. (2012). Emergência médica. Instituto Nacional de Emergência Médica. 1ª Edição, p.1-115. Combes, Jabre, Vivien & Carli, 2011, p.260.

A FAMÍLIA NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO SAÚDE/DOENÇA DA PESSOA COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Sílvia Paiva⁽¹⁾, Maria Filomena Mendes⁽²⁾

⁽¹⁾ Unidade Cuidados Intensivos Coronários, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;

⁽²⁾ Unidade Cuidados Intensivos Coronários, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

RESUMO

Introdução: O EAM é a primeira causa de morte no mundo. Provoca alterações significativas na qualidade de vida da pessoa, no seu autocuidado, na sua vida familiar, profissional e social e elevada morbilidade. O objetivo deste estudo foi compreender as vivências dos doentes com EAM e seus familiares relativamente à doença, ao internamento numa UCIC e ao regresso a casa.

Métodos: Pesquisa qualitativa, com recolha de informação através de entrevistas semiestruturadas a doentes com EAM internados pela primeira vez na UCIC e aos seus familiares selecionados por amostragem intencional e entrevistados, no mínimo, 3 meses após o regresso a casa. Participaram 14 doentes e 6 familiares.

Resultados: Durante a hospitalização salientaram-se sentimentos duais de medo e segurança, sendo a valorização dos profissionais de saúde muito mencionada. Os sentimentos foram vividos de forma similar por doentes e familiares, tendo sido referidas como limitações na hospitalização a falta de informação, a imobilização no leito e a limitação no número de visitas. O regresso a casa é marcado pelo desfecho positivo ainda que contrabalançado com o medo de recidiva com mudanças no estilo de vida e o reforço das relações familiares.

Conclusões: Doentes e familiares vivem um processo de transição, quer pela intensidade, quer pelas repercussões da doença.

Palavras-chave: Transição, EAM, Família, Regresso a Casa.

Bibliografia

Ferreira, P.A. (2010). *Enfermagem em Cardiologia: Contributos Sociopsicológicos e Profissionais para a Melhoria dos Cuidados*. (Tese de Doutoramento) Universidade da Extremadura, Badajoz.

Fortin, M-F., Côté, J., Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

Giorgi, A., Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de Século.

Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in Nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

AGRADECIMENTOS

Esta obra pretende compilar a produção científica decorrente do I Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica: Evidências em Enfermagem Médico-Cirúrgica, realizado na Escola Superior de Saúde nos dias 14 e 15 de Março de 2019.

Organizada sob a forma de resumos, constitui-se uma publicação multi-autor, cujos trabalhos foram aceites pela Comissão Científica do congresso, vertendo-se nesta compilação a versão apresentada pelos respectivos autores.

Em face dos múltiplos contributos recebidos, a comissão organizadora desta obra agradece aos conferencistas e aos congressistas-autores a participação-colaboração; aos Estudantes do 7.º Curso Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica a colaboração; aos membros da Comissão Organizadora, o planeamento e consecução das actividades; aos membros da Comissão Científica, a arbitragem científica dos trabalhos.

Finalmente, um evento de sucesso definitivamente não é feito sozinho. E para se organizar contou com o apoio e patrocínio de marcas de renome no mercado, que apostaram em nosso trabalho e reconheceram o acontecimento como um evento importante e de grande alcance para proporcionar uma boa visibilidade aos seus produtos e serviços. Agradecemos a todas as entidades patrocinadoras:



E, globalmente, a todos os que tornaram o congresso e esta obra possíveis o nosso muito obrigada!

