



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica

**A RELAÇÃO COMO VALOR NOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E
SUA FAMÍLIA**

RELATIONSHIP AS A VALUE IN NURSING CARE TO
INDIVIDUALS IN A CRITICAL CONDITION AND THEIR
FAMILIES

Por
Alcina Silva Mendes

Lisboa, 2021



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica

**A RELAÇÃO COMO VALOR NOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E
SUA FAMÍLIA**

Por

Alcina Silva Mendes

Sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Pontífice Sousa

Lisboa, 2021

“O homem tem necessidade de amar, é verdade, tem ainda mais necessidade de justiça;
mas tem sobretudo necessidade de sentido”

Paul Ricoeur

AGRADECIMENTOS

Dezasseis mil – é o número de palavras que dizemos, em média, por dia. E muitas delas, ficam retidas no pensamento, ora por não ser oportuno, ora por receio de censura, medo ou até mesmo ocultar emoção...

É, nesta busca de “desocultar” o puro sentimento, que traduz por simples palavras:

À Professora Doutora Patrícia Pontífice Sousa, a disponibilidade, paciência, presença, sabedoria e orientação. O conforto da voz, do olhar e o sorriso genuíno, foram elementos confortadores e geradores de segurança, encorajamento e motivação.

À Professora Doutora Rita Marques, a disponibilidade, paciência, atenção plena, motivação e encorajamento.

Às minhas Enfermeiras Orientadoras, pela disponibilidade e exemplo.

Às duas Instituições de prestação de cuidados de Saúde, que autorizaram a realização dos ensinamentos clínicos e, tendo em conta o período temporal/contexto, o meu genuíno reconhecimento.

Aos meus professores, pela dedicação no desenvolvimento humano, na transmissão de saberes. Ficarão presentes, neste ou naquele momento, do agir profissional e humano.

À minha colega e amiga Sónia Brás, pela determinação, empenho e força. Foi no último momento que nos inscreveu para este desafio, tentámos transpor dificuldades, abraçamos a nossa causa, passámos horas de questionamento, (re)descobrimos caminhos, chorámos, rimos e sobretudo apoiámo-nos. GRATA!

À Ritinha, desculpa as longas horas que “roubei” à mãe!... Mas sabes, não podia ter melhor equipe, que tu e a mãe. Deste-nos uma grande lição de vida, com apenas 12 anos. Num momento de particular desalento, tudo fizeste, para nos animar, foi como iluminar a escuridão e receber um ramo de energias positivas. GRANDE Ritinha!!!

À minha querida amiga Susana Gaspar, será sempre a minha “estrela cintilante”, agradeço do fundo do coração a confiança e motivação.

À minha colega e amiga, Mestre Vitória Siquenique, um orgulho e exemplo a seguir, SEMPRE!

À minha querida amiga Vânia Lopes, pela simplicidade e leveza na vida, o ser genuíno e a presença na ausência.

Aos meus pais, por ousarem transmitir que a nobreza não nasce à nascença, conquista-se nas ações da vida!

Aos meus filhos, fizemos muitos percursos, subimos várias montanhas, ultrapassamos vários obstáculos, mas confesso, era inimaginável fazer este percurso convosco, isto é, no mesmo ano, no mesmo mês, a mãe iniciar o mestrado a par contigo Gonçalo! E, a Matilde iniciar o seu percurso académico... Provavelmente, a caminhada mais longa e onde a mãe esteve tão ausente...

A todos, o meu genuíno agradecimento!

RESUMO

O presente relatório visa cumprir a última etapa para conclusão da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa. Descreve o processo de desenvolvimento individual de competências: os objetivos e as competências que se delinearão no projeto de estágio, bem como, as estratégias utilizadas. Paralelamente, é feita uma análise crítica na implementação e desenvolvimento das competências, nos contextos onde estas foram realizadas: uma Unidade de Cuidados Intensivos e um Serviço de Urgência. Nestes cenários, desenvolveu-se competências através da prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica e sua família.

O documento está estruturado por capítulos, que traduzem o caminho percorrido pelo “encontro” de sinergias entre a teoria e a prática, nos requisitos exigidos para a aquisição de competências da prática especializada. Assim, o primeiro capítulo apresenta uma revisão de conceito – Toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma análise de conceito. Com o objetivo, de analisar o conceito de toque terapêutico nos cuidados de enfermagem sob a visão evolucionária de Rodgers. Conclui que, o toque terapêutico está implícito no exercício profissional dos enfermeiros requerendo um ajustar concreto e singular à circunstância e necessidades reais da pessoa, em prol de uma prática confortadora. Estudo submetido e aceite para publicação. O segundo capítulo apresenta, de forma mais pormenorizada, o plano de estágio cumprido e, ainda, as atividades desenvolvidas, incluindo a participação no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, (Lisboa), com a apresentação do Poster com o tema “O toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura”, obteve Menção Honrosa. Como estratégias de divulgação de resultados, utilizou a formação informal e um pequeno vídeo na rede social WhatsApp, de acesso às equipas de enfermagem constituintes dos ensinamentos clínicos. E, ainda, a realização de poster interativo para participação no II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência-Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com o tema “O toque terapêutico: uma intervenção autónoma de enfermagem. Na procura de oportunidades, foi elaborada a temática “Fios de Sutura”, para colmatar necessidades sentidas, pela equipa de enfermagem no Serviço de Urgência, como estratégia de melhoria e segurança das práticas. O terceiro capítulo, apresenta uma reflexão crítica do percurso realizado. Por último, a

conclusão final dos ensinamentos clínicos, onde é relevada a importância destes, na mudança da sua existência enquanto pessoa e profissional.

Descritores: Enfermagem; cuidados de enfermagem; toque terapêutico; estratégias.

ABSTRACT

This report seeks to fulfil the final stage towards the conclusion of the Curricular Unit “Final Internship and Report” of the Master’s Degree Course in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for Individuals in Critical Care, administered by the Portuguese Catholic University. It describes the process of individual competence development: the objectives and the competences that were outlined in the internship project, as well as the strategies used. In parallel, a critical analysis is made on the implementation and development of the competencies in the contexts where they were carried out: an Intensive Care Unit and an Accident and Emergency Department. In these scenarios, competences were developed through the provision of specialised nursing care to individuals in critical situations as well as their families.

The document is divided into chapters, which reflect the path taken through the “joining” of synergies between theory and practice, in the requirements demanded for the acquisition of competences for the specialised practice. Thus, the first chapter presents a conceptual review - Therapeutic touch in nursing care: a conceptual analysis. This has the objective of analysing the concept of therapeutic touch in nursing care under Rodgers’ evolutionary vision. It concludes that therapeutic touch is implicit in the professional practice of nurses, requiring a concrete and unique adjustment to the circumstances and real needs of the individual, so as to provide a comforting practice. Study submitted and accepted for publication. The second chapter provides more details of the completed internship plan and the activities undertaken, including participation in the 3rd International Seminar of the Master’s Degree in Nursing, (Lisbon), with the presentation of the Poster entitled “Therapeutic touch in nursing care: an integrated literature review”, which obtained an Honourable Mention. As strategies for disseminating results, it used informal training and a short video on the WhatsApp social network, which was accessed by the nursing teams providing the clinical teaching. Furthermore, there was the creation of an interactive poster for participation in the 2nd International Symposium on Evidence-Based Health Care - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, on the theme “Therapeutic touch: autonomous nursing intervention”. In regard to opportunities sought, the theme “Suture Threads” was created, to fill needs felt by the nursing team in the Accident and Emergency Department, as a strategy for the improvement and safety of practices. The third chapter presents a critical reflection on the course taken. Finally, the final conclusion of the clinical teachings, where

the importance of these is highlighted, regarding changes in one's existence as a person and a professional.

Keywords: Nursing; nursing care; therapeutic touch; strategies.

LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	American Psychological Association
BOC	Bloco Operatório Central
BPS	Behavioral Pain Scale
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DGS	Direção Geral de Saúde
ECTS	European Credit Transfer System
EEMI	Equipas de Emergência Médica Intra-Hospitalares
EPE	Entidade Publica Empresarial
EPI	Equipamento Proteção Individual
IACS	Infeção Associada aos Cuidados de Saúde
ICN	International Council of Nurses
ISBAR	Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation
JBI	Joanna Briggs Institute
LGP	Língua Gestual Portuguesa
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OE	Ordem dos Enfermeiros
OPCP	Observatório Português dos Cuidados Paliativos
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SU	Serviço de Urgência
TT	Toque Terapêutico
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
EU	União Europeia

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DE CONCEITO	21
2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO REALIZADO	37
2.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	42
2.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	52
3. CONCLUSÃO	71
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
APÊNDICES	83
APÊNDICE I - LINK DO VÍDEO “O TOQUE TERAPÊUTICO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”	85
APÊNDICE II - TEMÁTICA “FIOS DE SUTURA”	89
APÊNDICE III - PÓSTER “O TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”	99
APÊNDICE IV - PÓSTER - “TOQUE TERAPÊUTICO: UMA INTERVENÇÃO AUTÓNOMA DE ENFERMAGEM”	103
ANEXOS	107
ANEXO I - FORMAÇÃO REALIZADA PELA DELEGADA DA PRISMA, SOBRE MONTAGEM DE CIRCUITO E MANUTENÇÃO DA MÁQUINA DE HEMODIAFILTRAÇÃO	109
ANEXO II - AÇÃO DE FORMAÇÃO “O TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”	113
ANEXO III - MENÇÃO HONROSA - PÓSTER “O TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”	117
ANEXO IV - XIX CONGRESSO NACIONAL DA AESOP – UMA IDEIA, UMA MUDANÇA	121

ANEXO V - REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE HEMATOLOGIA	125
ANEXO VI - WEBINAR DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA HOTELARIA HOSPITALAR SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NO SETOR ALIMENTAR HOSPITALAR.....	129
ANEXO VII - WEBINAR “SABER +2.0: DOENTE COM SUPORTE DE VIDAEXTRACORPORAL”	133
ANEXO VIII - “APRESENTAÇÃO DA ONTOLOGIA DE ENFERMAGEM”	137
ANEXO IX - WEBINARS “REABINAR DA COMISSÃO REGIONAL DE PERITOS ENFERMAGEM REABILITAÇÃO” SUBORDINADO À TEMÁTICA “ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO UTENTE DO FORO ORTO- TRAUMATOLÓGICO”	141
ANEXO X - CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS “SUBORDINADO À TEMÁTICA “SEGURANÇA NOS CUIDADOS”.....	145
ANEXO XI - WEBINAR “I CICLO DE WEBINARS DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM 2021 – ENCONTRO DE INVESTIGADORES – 6º SESSÃO, EDIÇÃO 3”	149
ANEXO XII - CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS” SUBORDINADO À TEMÁTICA “IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL”.....	153
ANEXO XIII - WEBINAR “A ARTE E A SAÚDE MENTAL”	157
ANEXO XIV - CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS” SUBORDINADO À TEMÁTICA “REPROCESSAMENTO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA – UPDATE”	161
ANEXO XV - CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS” SUBORDINADO À TEMÁTICA “QUAL O FUTURO DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA EM PORTUGAL?”	165

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.	28
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Itens, conceitos e questões da análise conceitual da expressão TT segundo o método evolucionário de Rodgers.....	26
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Etapas do método evolucionário de Rodgers: desenvolvimento contínuo e cíclico do conceito (adaptado) de Rodgers (2000).....	24
Figura 2. Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de artigos	27

INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se na avaliação da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” do 13º Curso de Mestrado de Natureza Profissional em Enfermagem – Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – ministrado pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Lisboa. A sua consecução e respetiva defesa pública visa a obtenção do grau de mestre, assim como a obtenção do título de especialista em Enfermagem na área de especialização supracitada, após ratificação pelo parecer e certificação da Ordem dos Enfermeiros (OE) e do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

A elaboração deste documento académico tem como missão documentar de forma escrita e detalhada a divulgação das ações que foram realizadas num determinado período de tempo, para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista no cuidado à pessoa em situação crítica, previstas no regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. Bem como, transmitir as conclusões obtidas e de que forma o processo foi desenvolvido para obter essas mesmas conclusões, ou seja, é uma análise das “ações planeadas para o futuro”. Requisito obrigatório na realização de um projeto, o que permite validar o sucesso do mesmo. Constitui-se como elemento facilitador da aprendizagem, a par da parceria tutorial do Professor e Enfermeiro Orientador, ao longo de todo o processo. Revela-se ainda, de primordial importância para a tomada de consciência de uma intenção que se pretende realizar no futuro, explicar de forma reflexiva as atividades desenvolvidas durante o estágio final visando a aquisição/desenvolvimento de conhecimentos e aprimorar o pensamento crítico, de forma a fazer a melhor escolha (baseada na evidência), o melhor julgamento e ampliar a observação crítica com o objetivo de alcançar os melhores resultados (outcomes).

Desenvolver uma cultura de qualidade, isto é, enriquecer a cultura atual com novos valores, aquisição e desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados, surge como uma intenção pessoal, no empenho e determinação

em alcançar níveis de melhoria da prática clínica, pois assume-se como uma eterna aprendiz.

Neste sentido, o constructo deste relatório envolve não só o cumprimento de objetivos internos (pessoais/profissionais), como também, objetivos externos de um conjunto de procedimentos e ações a realizar de forma articulada, de acordo com o plano de estudos do presente curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa – Lisboa, em concordância com as competências comuns do Enfermeiro Especialista documentado no Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro, no enunciado das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e nas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, explanadas no Regulamento nº429/2018 de 16 de julho de 2018.

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros tem presente que os cuidados de saúde assumem na atualidade, um maior destaque, na importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade transversal à generalidade dos profissionais de saúde, através da atribuição de título de enfermeiro especialista. No regulamento nº140/2019, o Enfermeiro Especialista “... é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem...” (OE, 2019, p.4744). É nesta visão, que a Universidade Católica Portuguesa apresenta um vasto leque de Cursos de Mestrado em Enfermagem nas Áreas de Especialização de Enfermagem.

Importa realçar que, independentemente da especialidade escolhida, todos os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de competências comuns (domínios), aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, a opção eleita, de acordo com o destinatário dos cuidados e o contexto de intervenção, indica a especificação do plano de estudos, descrito no regulamento nº 140/2019 do Diário da República, 2ª série – Nº 26. No contexto teórico, esta partilha é particularmente “sentida”, pela oportunidade de interação face à pluralidade das vivências/experiências, o que se revela enriquecedor, na descoberta de outras realidades, para a (re)construção da identidade de enfermagem.

A escolha do metaparadigma determina toda a ação do profissional (não é exclusivo da disciplina de enfermagem), desta forma, adotamos os metaparadigmas da OE (2001), o qual determina a ação do enfermeiro no paradigma da transformação. O metaparadigma da enfermagem é constituído por quatro conceitos principais usados na enfermagem, que

fundamentam a sua prática; são eles: saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem.

Resumidamente:

A saúde, é o reflexo de um processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural. A pessoa, é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, crenças e nos desejos de natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se. A pessoa pode sentir-se saudável quando transforma e integra as alterações da sua vida quotidiana no seu projeto de vida. O ambiente, no qual as pessoas vivem e se desenvolvem, é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde. Na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam de focalizar a sua intervenção complexa na interdependência pessoa /ambiente, os cuidados de enfermagem procuram restabelecer um estado de equilíbrio. Os cuidados de enfermagem baseados na evidência científica constituem uma base importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício de enfermagem. Na tomada de decisão, os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas (OE, 2001).

Pelo exposto, conclui-se que no paradigma da transformação, a saúde é um processo dinâmico, está em constante transformação, a enfermagem está em constante interação com o mundo, os cuidados de enfermagem são baseados na evidência científica, a procura do equilíbrio, é a complexidade do encontro da “chave” certa para a pessoa certa.

Em continuidade, o contexto teórico, despertou o interesse para a descoberta de que cuidados de conforto e cuidados confortadores são conceitos distintos e assim, aumentar o conhecimento e valorar “o conforto e o confortar”, o que traduz um dever, competência, intenção e resultado principal da intervenção de enfermagem. Como forma, de delinear as melhores estratégias para a ação do enfermeiro. O descrito justifica a escolha como referencial teórico para a nossa prática a Teoria de Kolcaba e a Teoria da Natureza do Processo de Conforto do Doente Idoso de Sousa. Ainda, o contexto teórico, foi igualmente responsável pelo conhecimento e encanto da “Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros”, primeiro livro português sobre a missão de cuidar, editado em 1741. O autor é Frei Diogo de Santiago, religioso da Ordem de S. João de Deus e é o primeiro manual conhecido, em português, sobre o exercício da enfermagem, cerca de 100 anos antes de Florence Nightingale, a matriarca da enfermagem moderna (Sant-Iago, 2005). Pelo que, tem a pertinência de ocupar um lugar de destaque no conhecimento do enfermeiro, além de que, é

“Uma forma de provar que para se construir um futuro deve-se, acima de tudo, rever o passado e descobrir que não é preciso reinventar nada, mas melhorar, transcender e evoluir o que já existe, baseando-se sempre no passado” (Neto & Fulgêncio, 2009).

Na narrativa do Relatório será utilizado o termo **Pessoa**, palavra empregue pela Ordem dos Enfermeiros e inserida nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, anteriormente descrito, como um dos metaparadigmas da enfermagem (OE, 2001).

A construção do presente relatório tem como objetivos: descrever as atividades e as experiências vividas nos contextos do ensino clínico (Unidade de Cuidados Intensivos/Serviço de Urgência), produzir uma análise crítica-reflexiva das atividades e experiências vividas (baseadas na evidência), identificar as competências adquiridas, elaborar um documento de avaliação para a certificação de competências relativas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Assim, e na busca de “analisar” e se “analisar”, procura criar um fio condutor no percurso daquele que foi um desafio pessoal/profissional no papel de discente do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, nas diferentes Unidades Curriculares, Ensinos Clínicos e Relatório Final. Para a sua operacionalização, a metodologia utilizada foi a descrição e a análise crítica-reflexiva, a ferramenta informática de apoio foi o Office 365®.

Para simplificar a leitura, a estrutura do relatório é dividida por cinco capítulos: Inicia-se com o primeiro capítulo, as palavras que agora escreve, integram a presente introdução, com o intuito de apresentar o contexto académico, a descrição e estrutura do documento. O segundo capítulo, é destinado à síntese da evidência, através da realização de uma Análise de Conceito - Toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma análise de conceito. O objetivo, é analisar o conceito de toque terapêutico nos cuidados de enfermagem sob a visão evolucionária de Rodgers. O estudo foi realizado em parceria com a mestrandia Sónia Brás. O terceiro capítulo, tem a função de analisar e descrever através de uma reflexão crítica as atividades desenvolvidas no percurso dos ensinos clínicos. O quarto capítulo, atribuído à conclusão, permite apresentar algumas considerações finais e perspetivas futuras no desenvolvimento da prática clínica. No último capítulo, são apresentadas as referências bibliográficas segundo a norma APA (American Psychological Association) 6ª Edição. No final do relatório encontram-se os apêndices e os anexos mencionados ao longo do documento.

1. TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DE CONCEITO

Resumo

Objetivo: Analisar o conceito de toque terapêutico nos cuidados de enfermagem sob a visão evolucionária de Rodgers.

Métodos: Trata-se de uma análise conceitual na visão evolucionária de Rodgers (2000), acerca do conceito toque terapêutico nos cuidados de enfermagem, a par da revisão integrativa da literatura com base na questão de pesquisa: Qual é o conceito do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem? Quais os atributos, antecedentes e consequentes do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem? A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCO Host, através da conjugação dos descritores DeCS/MESH “therapeutic touch”, “nursing” e “nursing care” e do operador booleano AND no período temporal de 2000 a 2020.

Resultados: A amostra foi constituída por oito estudos que identificaram três pilares temáticos: (i) atributos: método complementar e eficaz, técnica, ferramenta, intervenção de enfermagem, uso das mãos, intenção de ajudar ou curar, tratamento complementar, toque intencional, transferência de energia; (ii) antecedentes: dor, ansiedade, fadiga, demência, doença de Alzheimer, cefaleia de tensão, síndrome de fibromialgia e problemas cardiovasculares; (iii) consequentes: promove um efeito calmante; aumenta a empatia, satisfação, interação, respeito, sentido de valor e vida; promove bem-estar, conforto, tranquilidade e paz, esperança, segurança, motivação, humor e qualidade do sono; reduz o stress e comportamentos perturbadores; promove a melhoria do status funcional e qualidade de vida.

Conclusão: O toque terapêutico está implícito no exercício profissional dos enfermeiros requerendo um ajustar concreto e singular à circunstância e necessidades reais da pessoa, em prol de uma prática confortadora.

Descritores

Toque terapêutico; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Assistência centrada no paciente; Conforto do paciente.

Keywords

Therapeutic touch; Nursing; Nursing care; Patient-centered care; Patient comfort.

Descriptor

Tacto terapéutico; Enfermería; Atención de enfermería; Atención dirigida al paciente; Comodidad del paciente.

Introdução

Baseado numa visão integral do ser humano e no sentido de proporcionar o cuidado e o conforto necessário para o restabelecimento da pessoa, o toque é uma importante ferramenta e versátil na sua utilização (Dias, Oliveira, Dias & Santana, 2008). Surge como uma necessidade da pessoa ao longo do ciclo vital. Como resposta, permite estabelecer relações, afetos ou minimizar a sensação de solidão ou sofrimento (Pacheco, Viegas & Rosa, 2007).

O cuidar da pessoa de forma holística (Bodkin, 2003; Chang, 2001), é parte integrante da filosofia de enfermagem (Bodkin, 2003). Num contexto de complexidade e imprevisibilidade que caracteriza a produção de cuidados de enfermagem, o toque remete-nos para uma interação positiva pela aproximação, ao fazer notar a presença de alguém, transmitindo atenção, preocupação, carinho, sendo revelador de ajuda e conforto (Dias et al., 2008; Pacheco et al., 2007).

Alicerçado numa relação interpessoal, o toque na enfermagem assume uma forma de cuidado singular e humanizador. Consideram-se três formas de expressão do toque no cuidado de enfermagem: (i) o toque instrumental, relacionado com a execução de técnicas e procedimentos, envolvendo o contacto físico obrigatório; (ii) o toque afetivo, mais espontâneo revelador de apoio, conforto e aproximação (iii) o toque terapêutico, (doravante, TT), uma forma interativa de conforto, reveladora de ajuda pela proximidade e envolvimento, com o propósito de restaurar a "plenitude" para com a pessoa (Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006).

O TT surgiu no início dos anos 70, como uma técnica multidimensional que poderia ser realizada por qualquer pessoa, desde que esta estivesse focada em ajudar e assumisse uma atitude de compaixão. Apareceu no auge do uso de tratamentos de alta tecnologia e pode ter surgido como uma oposição de equilíbrio, através de uma abordagem mais prática e compassiva (Fortune & Price, 2003).

Os princípios que o sustentam são os da Ciência do Ser Humano Unitário, de Martha Rogers e foi desenvolvido por Dolores Krieger e Dora Kunz (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006; Pacheco et al., 2007). Em 1994 foi validada a sua eficácia como terapia alternativa de acordo com o Instituto Nacional de Saúde de Washington. Em 2004, foi recomendado pelo Departamento de Saúde e Envelhecimento da Austrália, como uma estratégia psico-social nos doentes agitados em alternativa ao uso de limitação e restrição física (Pacheco et al., 2007). Na Universidade de Nova York, foi reconhecido cientificamente como uma formação avançada (Alp & Yucel, 2020; Pacheco et al., 2007), e no Quebec pela ordem dos enfermeiros (Pacheco et al., 2007).

Numa tentativa de aproximação ao particular, o enfermeiro é o profissional de saúde que constantemente avalia as diferentes necessidades, percebe os desejos, vontades e preferências da pessoa, identifica os medos e receios e os indicadores de conforto e desconforto, e age mediante o reconhecimento do outro, mediante aquilo que ele próprio revela ou manifesta, na procura de um agir responsável e refletido, onde o toque encontra sentido ao transcender o agir técnico (Sousa, 2020).

O conceito do TT na área de enfermagem não é claro pela sua natureza multidimensional e pela dificuldade na operacionalização. Assim, torna-se pertinente a análise deste conceito (TT), na enfermagem, a fim de dar visibilidade a uma abordagem terapêutica acessível aos enfermeiros, compreender os seus atributos, antecedentes e consequentes, de modo a tornar este conceito mais claro, ou seja especificá-lo e evidenciar a sua importância no quotidiano dos cuidados.

Na revisão da literatura efetuada, não foram encontrados estudos sobre a análise de conceito do TT no cuidado de enfermagem pelo que, se torna pertinente a realização desta análise concetual, com o objetivo de analisar o conceito do TT no cuidado de enfermagem, especificando os seus atributos, antecedentes e consequentes.

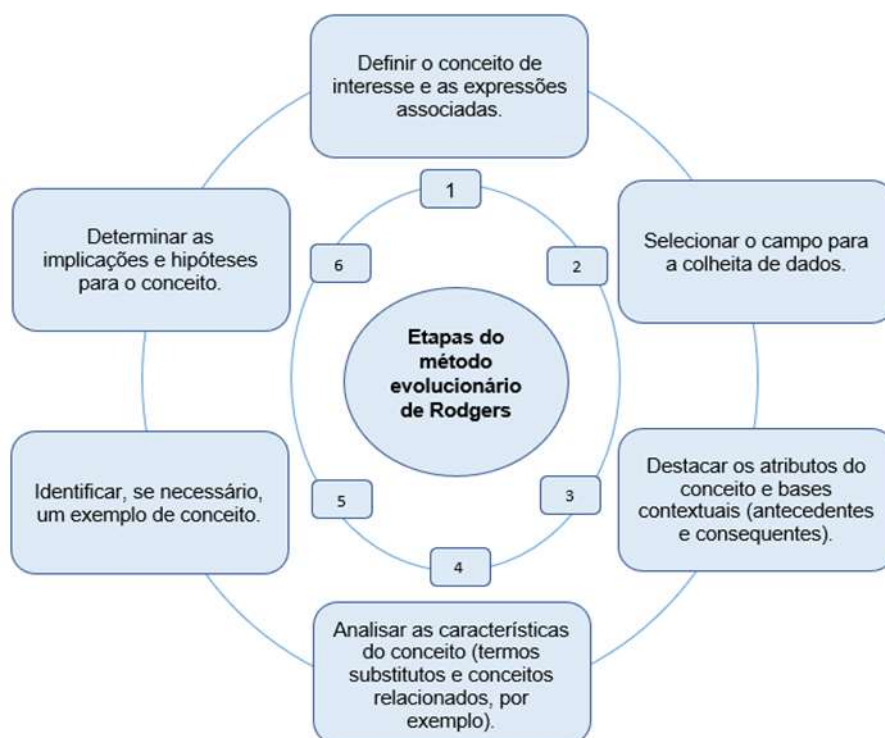
Métodos

O referencial teórico e metodológico utilizado foi o conceito evolucionário de Rodgers (2000) Sousa et al. (2018). Este método assenta num modelo de análise que permite o esclarecimento e compreensão do conceito ao longo de um período e em determinado contexto, com interesse para a área do conhecimento em questão, e caracteriza-se por olhar um conceito como algo dinâmico, amplo e absoluto, influenciado pelos aspetos contextuais. Trata-se de um processo cíclico, conduzido por três elementos: significado (significance),

uso (use) e aplicação (application). Com outras palavras, o significado de determinado conceito depende do seu uso e aplicação (Rodgers, 2000).

O método evolucionário de Rodgers corresponde a um modelo indutivo e descritivo utilizado para investigar o consenso e o conhecimento histórico de determinado conceito (Rodgers, 2000). A sua operacionalização acontece em seis etapas, apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Etapas do método evolucionário de Rodgers: desenvolvimento contínuo e cíclico do conceito (adaptado) de Rodgers (2000).



Para este estudo, definiu-se como: (i) identificação do conceito e termos associados - “toque terapêutico” nos cuidados de enfermagem. Para identificar os termos associados do conceito, recorreu-se aos dicionários e literatura disponível on line, sem restrições ao campo específico da saúde. A palavra TT, não figura no dicionário escolar da língua portuguesa, surgindo em modo de termos isolados. A palavra toque, significa o ato ou efeito de tocar, contacto; a palavra terapêutico significa, relativo a terapêutica (Dicionário Escolar da Língua Portuguesa, 2018). Na literatura, o TT é definido como uma técnica contemporânea de terapia complementar desenvolvida na década de 70 e sustentada pelos princípios da Ciência do Ser Humano Unitário, de Martha Rogers. Deriva da imposição das mãos e não possui

qualquer base religiosa e é independente da fé ou crenças daqueles que o recebem ou praticam (Pacheco et al., 2007). No contexto específico da saúde e segundo os descritores em ciências da saúde, o termo TT surge descrito como a colocação das mãos do curador sobre a pessoa a ser curada com a intenção de curar pela energia espiritual. O termo TT, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), aparece pela primeira vez em 2019 com a descrição de terapia e toque terapêutico. Como eixo surge descrito como recurso e intervenção. Na NANDA, o termo TT não aparece descrito.

A (ii) seleção do campo para a colheita de dados - o seguimento da pesquisa pautou-se por uma revisão integrativa da literatura, cumprindo-se as seguintes etapas: identificação das questões de pesquisa; determinação dos critérios de inclusão; busca da literatura; avaliação dos dados; análise dos resultados; e apresentação (Sousa, Marques-Vieira, Severino & Antunes, 2017).

A questão de pesquisa para a revisão foi: Qual é o conceito de TT nos cuidados de enfermagem? Quais os atributos, antecedentes e consequentes do TT nos cuidados de enfermagem?

A pesquisa da literatura foi realizada entre 15/11/20 a 15/12/20 na plataforma EBSCO Host, nas bases de dados electrónicas. CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, na Biblioteca do Conhecimento Online b-on. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e em inglês do MESH “*therapeutic touch*”, “*nursing*” e “*nursing care*”, articulados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram, artigos com texto integral publicados nos últimos 20 anos e redigidos em português, inglês e francês, indexados nos referidos bancos de dados, que retratassem a temática referente ao conceito do TT. Escolheu-se a metodologia de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Joanna Briggs Institute, 2015), para sistematizar o processo de inclusão dos estudos.

Para a seleção dos estudos foram realizadas três etapas, a primeira consistiu na remoção dos artigos duplicados, a segunda na avaliação de títulos e resumos e finalmente à leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, chegando à amostra final de oito artigos.

Selecionados os estudos, procedeu-se à leitura integral e avaliação metodológica tendo em conta a classificação de nível de evidência da *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Joanna Briggs Institute, 2014). Ainda, a análise concetual do conceito TT, foi realizada à luz do

método evolucionário de Rodgers quanto aos itens: antecedentes, consequentes, termos substitutos, conceitos relacionados e atributos do conceito, apresentados na Tabela 1, adaptado de Rodgers 2000 (Sousa et al.,2018)

Tabela 1. Itens, conceitos e questões da análise concetual da expressão TT segundo o método evolucionário de Rodgers.

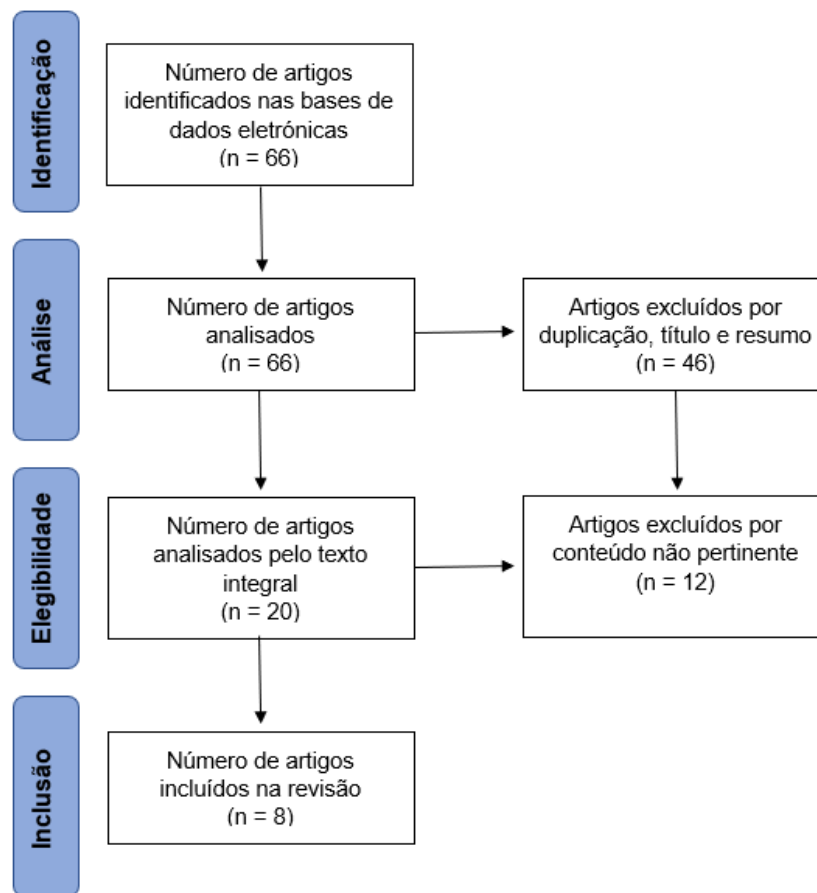
Item analisado	Conceito	Questão
Antecedentes	Representam as situações, eventos ou fenómenos necessários para a ocorrência do conceito de interesse.	Quais as situações, eventos ou fenómenos que contribuíram para a ocorrência do TT?
Consequentes	Correspondem aos resultados da aplicação do fenómeno analisado	Quais as consequências da aplicação de TT?
Termos substitutos	Palavras ou expressões que aparecem de forma repetida na literatura.	Quais as palavras ou expressões que substituem a expressão TT?
Conceitos relacionados	Correspondem aos conceitos e hipóteses que contribuem para a formulação de um significado do conceito avaliado.	Quais os conceitos e hipóteses que contribuem para a formulação do significado do conceito TT?
Atributos do conceito	Definição real do termo e as palavras ou expressões que mostram a essência do conceito.	Como é que os autores definem o conceito TT? Quais as principais características apresentadas pelos autores acerca do TT?

O processo de busca e seleção foi realizado por dois pesquisadores, independentes, no mesmo dia e horário, sendo que, perante algumas discordâncias, foi pedida a avaliação de um terceiro avaliador.

Resultados

No resultado da pesquisa, foram obtidos um total de 66 artigos, dos quais 46 foram excluídos por duplicação, título e resumo, identificando assim 20 artigos para leitura de acordo com os critérios de inclusão. Destes, oito foram incluídos na revisão conforme fluxograma na Figura 2.

Figura 2. Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de artigos



Relativo ao nível de evidência: dois estudos apresentam nível de evidência de 1.A (Santos & Carvalho, 2012) e de 1.C (MacNeil, 2006), três apresentam o nível de evidência 2.C (Alp & Yucel, 2020; Bahman, Iranmanesh, Eshghi & Baneshi, 2012; Rexilius, Mundt, Megel & Agrawal, 2002) e um 2.D (Gregory & Verdouw, 2005), sendo que dos restantes, um apresenta o nível de evidência de 4.A (Fonseca, Ramos, Vilelas, Castro, & Botelho, 2012) e outro 4.C (Chang, 2001).

A sistematização da análise efetuada aos oito artigos selecionados, é apresentada segundo o instrumento adaptado do manual metodológico para Revisões *Scoping* do *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2020), destacando as características principais dos artigos analisados e respetivos resultados (Quadro 1). O período de publicação dos artigos é compreendido entre os anos de 2000 e 2020.

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Estudo/Autores/ Ano	Amostra / Tipo de estudo / Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
E1 Alp, F. , Yucel, S. 2020	- 60 idosos: 30 no grupo experimental e 30 no grupo controle - Estudo quase experimental randomizado - 2.C	Conhecer os efeitos do toque terapêutico no conforto e ansiedade de residentes em lares de idosos	O TT é um método holístico; terapia energética universal, comprovada e eficaz, usada com um propósito definido; com compaixão para apoiar a saúde das pessoas; realizado com as mãos; concentra-se nos campos eletromagnéticos extracorpóreos e nos campos energéticos intracorpóreos; contribui para o equilíbrio e recuperação da saúde; é um método complementar para aumentar o conforto, a sensação de segurança, redução da ansiedade. Revelou-se eficaz em populações específicas e contribuiu: em pacientes idosos e mulheres em adaptação a catteres cardíacos para o aumento dos níveis de conforto, redução da dor, ansiedade e preocupação; em pacientes submetidos a quimioterapia para a redução da dor e fadiga; com demência para a redução dos sintomas; com fibromialgia foi eficaz no aumento da qualidade de vida; em pacientes pós-operatórios, constatou-se que os níveis de cortisol diminuíram.
E2 Santos, D., Carvalho, E. 2012	- 12 estudos experimentais, randomizados e controlados - Revisão integrativa da literatura - 1. A	Analisar a literatura científica em relação às evidências dos resultados produzidos por cuidados de enfermagem direcionados a pessoas com artrite.	O TT como terapia complementar foi eficaz na redução da dor, melhoria do status funcional e do bem estar nos sujeitos do grupo experimental comparado aos demais grupos.
E3 Fonseca, C., Ramos, A., Vilelas, J., Castro, C., Botelho, M. 2012	- 9 estudos: 7 do paradigma dedutivo e 2 do paradigma indutivo - Revisão sistemática da literatura - 4. A	Identificar os benefícios das intervenções de enfermagem individualizadas, em pessoas de meia-idade e idosas.	O TT enquanto intervenção de enfermagem individualizada aumenta a empatia na relação interpessoal pessoa-enfermeiro e a satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem. A valorização das preferências e dos valores individuais combinados com o toque terapêutico, como a massagem, restauraram

			a tranquilidade, esperança, motivação e humor.
E4 Bahman, B., Iranmanesh, S., Eshghi, F., Baneshi, M. 2012	- 90 bebês prematuros, divididos aleatoriamente em 3 grupos (peso do bebê ao nascer e idade gestacional) - Estudo quase experimental - 2.C	Comparar o efeito de Yakson e GHT sobre os estados comportamentais de bebês prematuros.	O TT é um tratamento complementar; uma técnica de tratamento não invasiva que não requer nenhum equipamento ou tecnologia especial.
E5 MacNeil, M. 2006	-10 doentes com dores de cabeça de tensão, escolhidos aleatoriamente para grupos de controle e experimentais - Estudo descritivo - 1.C	Investigar o toque terapêutico na dor de cabeça de tensão em adultos.	O TT é uma terapia/ método complementar benéfico; uma ação intencional; uma intervenção de enfermagem viável e eficaz, com foco no cuidado e intenção de ajudar ou curar; uma interação de cura que afeta significativamente cada pessoa envolvida. Uma intervenção de enfermagem autônoma com potencial positivo, econômica, cuidadosa e apropriada, que não requer equipamento, ordem médica ou supervisão; benéfico na cicatrização de feridas, aumento da função imunológica, relaxamento, controle da dor e das cefaleias tensionais com aumento da hemoglobina. Tem um efeito de analgésico suave para o controle da dor; um efeito calmante quando usado como uma intervenção de enfermagem em pacientes ansiosos. Consiste na transferência do excesso de energia do cuidador para quem sofre de dor.
E6 Gregory, S., Verdouw, J. 2006	- 121 participantes: 57% foram agrupados de acordo com a condição fisiológica dos participantes, e 40% de acordo com o diagnóstico (alteração do comportamento) -Estudo longitudinal com implementação de programa de TT com avaliação pré-pós teste a grupo de intervenção, com	Discutir a eficácia do TT nos cuidados prestados aos idosos em residências de cuidados de saúde para idosos.	O TT é uma técnica/abordagem terapêutica de qualidade dirigida às necessidades individuais do paciente. Processo intencional que envolve a troca de energia entre os profissionais que utilizam as suas mãos e as pessoas com vista à cura e reequilíbrio da “totalidade” da pessoa. Ferramenta/estratégia de intervenção simples, eficaz e não invasiva que requer apenas o uso intencional das mãos de um cuidador; método eficaz promotor de conforto, com benefícios na promoção da paz, calma, tranquilidade e bem-estar. Mostrou efeitos positivos: na redução da angústia, ansiedade, stress, dor, pressão

	<p>grupo de controlo equivalente</p> <p>- 2. D</p>		<p>arterial; infeções respiratórias, alergias, cefaleias e queixas músculo-esqueléticas.</p> <p>Estimula o relaxamento psicológico, a qualidade do sono, a cicatrização de feridas e melhora o bem-estar geral.</p> <p>Revelou uma redução das taxas respiratórias e cardíacas, relaxamento muscular, dilatação dos vasos sanguíneos ou redução da circunferência do edema; redução da vocalização, inquietação, vaguear, gritar ou chorar, e capacidade para dormir.</p> <p>Diminui comportamentos perturbadores em pessoas com demência e doença de Alzheimer.</p> <p>Promoveu uma melhoria da saúde, respeito, afirmação, tranquilidade e um sentido de valor.</p>
<p>E7</p> <p>Rexilius,S., Mundt, C., Megel, M., Agrawal, S. 2002</p>	<p>- 36 cuidadores: 13 no grupo controle, 13 no grupo de massagem terapêutica e 10 no grupo toque de cura</p> <p>- Estudo quase-experimental randomizado</p> <p>- 2.C</p>	<p>Examinar o efeito da massagem terapêutica e toque de cura na ansiedade, depressão, sobrecarga subjetiva do cuidador e fadiga experimentada por cuidadores de pacientes, submetidos a transplante autólogo de células estaminais hematopoiéticas.</p>	<p>O TT é uma técnica/ferramenta energética única e um processo intencional de troca de energia, mediado pelas mãos.</p> <p>Revelou-se eficaz na redução da ansiedade, stress e agitação em pacientes com problemas cardiovasculares, pacientes psiquiátricos internados, idosos que vivem em instalações de cuidados de longa duração, mulheres viúvas recentemente, doentes com Alzheimer e em crianças.</p>
<p>E8</p> <p>Chang, S. 2001</p>	<p>- Realizadas entrevistas a 42 sujeitos:</p> <p>15 profissionais de saúde, 4 terapeutas alternativos, 10 pacientes internados, e 13 adultos saudáveis</p> <p>- Método qualitativo</p> <p>- 4.C</p>	<p>Identificar o conceito de Ki relacionado com o toque no contexto do cuidado na sociedade e cultura coreana.</p>	<p>O TT é uma terapia complementar/intervenção de enfermagem amplamente reconhecida.</p> <p>Modalidade de cura holística que envolve o uso de mãos, reconhecido pelos seus praticantes como um meio eficaz para aliviar a dor.</p> <p>Definido como uma interpretação criativa de várias práticas de cura antigas que lidam com conceitos como a imposição das mãos, transferência de energia e a cura interior.</p>

Em seguida são destacados os (iii) atributos do conceito e as bases contextuais (antecedentes e consequentes).

Os atributos do TT respondem ao questionamento do modelo e são essenciais para a formulação do TT e relacionam-se com a natureza do conceito em estudo. Destacam-se como atributos do conceito de TT: um método complementar (Alp & Yucel, 2020; MacNeil, 2006) e eficaz (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005), uma técnica (Bahman et al., 2012; Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), uma ferramenta simples (Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), uma intervenção de enfermagem (Chang, 2001; Fonseca et al., 2012; MacNeil, 2006), o uso das mãos (Alp & Yucel, 2020; Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), uma intenção de ajudar ou curar (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), um tratamento complementar (Bahman et al., 2012), o toque intencional (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), uma intervenção confortadora (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005) e a transferência de energia (Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006).

Ainda, o conceito TT é antecedido, na perspectiva da visão evolucionária de Rodgers, por diversas situações, eventos ou fenômenos.

Como antecedentes do TT emergiram: dor, ansiedade, fadiga, demência, doença de Alzheimer, cefaleia de tensão, síndrome de fibromialgia e problemas cardiovasculares.

Relativamente aos consequentes do TT verifica-se: promove um efeito calmante; aumenta a empatia, a satisfação, a interação, o respeito e o sentido de valor e vida; promove o bem-estar, o conforto, a tranquilidade e a paz, a esperança, a segurança, a motivação, o humor e a qualidade do sono; reduz o stress e os comportamentos perturbadores; promove a melhoria do status funcional e qualidade de vida.

Na etapa seguinte apresenta-se a (iv) análise das características do conceito de TT (termos substitutos e conceitos relacionados).

Os termos substitutos e os conceitos relacionados correlacionam-se com os aspectos inerentes do processo de TT e abrangem desde os princípios inerentes ao TT até o nível de satisfação dos envolvidos. Nessa perspectiva, identificamos em seguida, os principais conceitos relacionados encontrados na revisão efetuada, nomeadamente, um método holístico, uma terapia energética, uma terapia complementar e uma modalidade de cura holística. Foi possível identificar na literatura como termo substituto: ferramenta energética.

A etapa (v) identificar, se necessário, um exemplo do conceito, não foi implementada por não ter surgido na literatura nenhum exemplo da aplicação do conceito de TT.

Relativamente à última etapa (vi) implicações e hipóteses para o conceito, mediante a análise dos estudos infere-se que o toque terapêutico nos cuidados de enfermagem está centrado em quatro premissas: (i) é uma intervenção de enfermagem clinicamente relevante, independente, cuidadosa e económica, mediada pela interação que utiliza uma ferramenta simples - o uso das mãos - com a intenção de ajudar ou curar; (ii) é um processo único, intencional e individualizado de transferência de energia, dirigido às necessidades individuais da pessoa, com o potencial de confortar, melhorar o bem-estar, restaurar e equilibrar a totalidade da mesma; (iii) consiste num método não invasivo, complementar e eficaz para aliviar a dor e o desconforto, que potencia as capacidades naturais de cura (iv) como método holístico é determinante para o conforto da pessoa e para a qualidade do cuidado prestado.

Discussão

O conceito de TT nos cuidados de enfermagem nos últimos anos não tem sido discutido como observado pelo ano de publicação dos estudos, sendo que, o estudo mais recente foi publicado no ano de 2020. Em oposição, surge o ano de 2001, com o mesmo número de publicações 12,5%. Destaca-se com o maior número de publicações o ano de 2012 com 37,5%, seguindo-se o ano de 2006 com 25% e ainda com 12,5% o ano de 2002. Acresce que nenhum dos estudos foi publicado na Europa, mas sim, dois no Brasil, dois nos Estados Unidos da América, um na Turquia, Irão, Austrália e Coreia do Sul, dos quais, 75% foram publicados em inglês e os restantes em português. Comparativamente ao nível de evidência, verificamos que 50% dos estudos apresentados estão no nível 2 enquanto que 25% estão no nível 1 e a mesma percentagem no nível 4.

Relativamente às bases contextuais do TT a salientar que, foram identificados em 5 artigos (Alp & Yucel, 2020; Fonseca, et al., 2012; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006; Santos & Carvalho, 2012), não foram encontrados em dois artigos (Bahman et al., 2012; Chang, 2001) e num, os antecedentes e consequentes identificados não estão de acordo com o objetivo do artigo em estudo, porém foram considerados relevantes (Chang, 2001).

Os dados obtidos demonstraram que a análise concetual realizada na perspetiva da visão evolucionária de Rodgers acerca do TT revelou-se positiva, pois possibilitou compreender que o TT pela sua natureza, é desejável em qualquer etapa da vida e em qualquer circunstância, permitindo individualizar o cuidado de enfermagem promotor de conforto e bem-estar, potenciando a qualidade de vida e saúde das pessoas.

O conjunto de achados indicam que o TT tem o potencial de beneficiar os doentes, porque a sua utilização possibilita particularizar o cuidado de enfermagem, no tratamento humanizado e integral do doente de forma autónoma, consciente e humana.

O TT é considerado uma ferramenta energética (Rexilius et al., 2002) e assume que todos os seres vivos possuem um campo energético que envolve e permeia o corpo físico (Chang, 2001; Rexilius et al., 2002), onde a interação equilibrada de energias serve para aumentar a capacidade de auto-cura do recetor (Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005). É reconhecido como uma modalidade de cura holística que envolve a imposição das mãos (Chang, 2001) e pode ser realizado com contacto (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006; Rexilius et al., 2002) ou sem contacto (MacNeil, 2006), com um propósito definido e com compaixão (Alp & Yucel, 2020). É estimado como uma terapia complementar (Chang, 2001; MacNeil, 2006; Santos & Carvalho, 2012) e um método holístico (Alp & Yucel, 2020) que afeta significativamente cada pessoa envolvida (MacNeil, 2006).

Os resultados da investigação salientam que nos cuidados de enfermagem o TT assume-se como uma intervenção de enfermagem (Chang, 2001; Fonseca et al., 2012; MacNeil, 2006), com foco no cuidado e intenção de ajudar ou curar (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), dirigida às necessidades individuais do paciente (Fonseca et al., 2012; Gregory & Verdouw, 2005). Através do toque intencional (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006) e da transferência de energia (Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), emerge como um método complementar e eficaz (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), que utiliza uma ferramenta simples (MacNeil, 2006; Rexilius et al., 2002), o uso das mãos (Alp & Yucel, 2020; Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), agindo com o propósito expresso de curar e restaurar a "totalidade" da pessoa (Gregory & Verdouw, 2005). É uma técnica única (Chang, 2001) e independente (MacNeil, 2006) de tratamento não invasivo, que não requer nenhum equipamento ou tecnologia especial (Bahman et al., 2012; MacNeil, 2006), em que, potencia as capacidades naturais de cura de quem está doente (Chang, 2001). É uma intervenção clinicamente relevante, prevenindo e diminuindo comportamentos perturbadores (Gregory & Verdouw, 2005). Tem o potencial de melhorar o bem-estar (Gregory & Verdouw, 2005) e é um método eficaz e complementar de proporcionar conforto (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005). Além de que, contribui para o aumento da empatia na relação interpessoal pessoa-enfermeiro e para a satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem (Fonseca et al., 2012).

Dos estudos selecionados, 87,5% tiveram como foco de interesse o efeito do TT (Alp & Yucel, 2020; Bahman et al., 2012; Fonseca et al., 2012; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006; Santos & Carvalho, 2012; Rexilius et al., 2002) e em 50% deles a população de interesse foram os idosos (Alp & Yucel, 2020; Fonseca et al., 2012; Gregory & Verdouw, 2005; Santos & Carvalho, 2012). Os enfermeiros destacam-se pela sua participação, no entanto um dos estudos (Chang, 2001) é realizado com quatro terapeutas alternativos, nove enfermeiros, três médicos e três farmacêuticos. A inclusão de outros profissionais enriquece a investigação pela sua multidisciplinaridade.

É uma técnica amplamente reconhecida (Chang, 2001) como meio eficaz para aliviar a dor (Alp & Yucel, 2020; Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006; Santos & Carvalho, 2012), sendo mesmo citado como um analgésico suave (Gregory & Verdouw, 2005) e benéfico em: estimular a cicatrização de feridas (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006); diminuir a pressão arterial; aliviar infeções respiratórias, alergias e queixas músculo-esqueléticas (Gregory & Verdouw, 2005).

Verificou-se ainda ser eficaz em diferentes populações, nomeadamente pacientes com cancro sob quimioterapia (Alp & Yucel, 2020), doença de Alzheimer (Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), demência (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005), fibromialgia (Alp & Yucel, 2020), problemas cardiovasculares (Alp & Yucel, 2020; Rexilius et al., 2002) e psiquiátricos (Rexilius et al., 2002), para além de idosos a viverem em instalações de cuidados de longa duração (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), mulheres viúvas recentemente, crianças (Rexilius et al., 2002) e pacientes no pós operatório (Alp & Yucel, 2020).

Nos estudos apresentados, em contexto de estruturas residenciais para pessoas idosas, constatou-se que o TT tem potencial para melhorar o bem-estar dos residentes, independentemente da sua condição específica, permitindo o alívio do stress e da ansiedade. Estes participantes referiram benefícios ao nível do alívio da dor, sensação de melhoria da saúde (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005) e evidenciaram respeito, afirmação, tranquilidade e um sentido de valor, bem como o aumento da duração e qualidade do sono (Gregory & Verdouw, 2005). A valorização das preferências e dos valores individuais combinados com o toque terapêutico, como a massagem, restauraram a esperança, motivação e humor (Fonseca et al., 2012). Foi ainda observado que os níveis de conforto na população referida aumentaram (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005).

Dos estudos analisados, apenas um, refere o TT sem contacto. O desenho deste estudo foi para determinar se o TT é devido a uma troca de energia, conforme o estabelecido no

sistema abstrato de Rogers. Os resultados deste estudo demonstraram que no estado de ansiedade o TT com ou sem contacto eram idênticos, promovendo a diminuição da tensão vivida (MacNeil, 2006). Uma possível justificação para o uso do TT com ou sem contacto, poderá ser a interpretação criativa de várias práticas de cura antigas que lidam com conceitos como a imposição das mãos, transferência de energia e a cura interior (Chang, 2001).

Os efeitos positivos foram observados no controle da dor (Alp & Yucel, 2020; Chang, 2001; Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006; Santos & Carvalho, 2012), ansiedade (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), fadiga (Alp & Yucel, 2020), cefaleias (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), stress (Gregory & Verdouw, 2005; Rexilius et al., 2002), angústia, pressão arterial, infeções respiratórias, alergias e queixas músculo-esqueléticas (Gregory & Verdouw, 2005). São ainda documentados como efeitos positivos, o aumento da empatia, satisfação, interação, respeito e o sentido de valor e vida (Fonseca et al., 2012). Constatou-se igualmente, que estimula o relaxamento psicológico (Gregory & Verdouw, 2005) e muscular (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), a cicatrização de feridas, o aumento da hemoglobina e da função imunológica (MacNeil, 2006). Acresce ainda, a promoção do conforto (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005), do bem-estar (Alp & Yucel, 2020; Gregory & Verdouw, 2005; Santos & Carvalho, 2012), tranquilidade (Fonseca et al., 2012; Gregory & Verdouw, 2005), calma (Gregory & Verdouw, 2005; MacNeil, 2006), segurança (Alp & Yucel, 2020), esperança, motivação, humor (Fonseca et al., 2012), paz e qualidade do sono (Gregory & Verdouw, 2005). Reduz os níveis de cortisol (Alp & Yucel, 2020), os comportamentos perturbadores (Gregory & Verdouw, 2005) e leva à melhoria do status funcional (Santos & Carvalho, 2012) e da qualidade de vida (Alp & Yucel, 2020).

Como Intervenção é clinicamente relevante (Gregory & Verdouw, 2005), cuidadosa e económica (MacNeil, 2006). Sem custos associados, trata-se de uma intervenção autónoma de enfermagem que não requer prescrição médica ou qualquer tipo de supervisão, pelo que qualquer enfermeiro a poderá utilizar, dado que tem inúmeros benefícios para a pessoa e família alvo dos cuidados de enfermagem (Bahman et al., 2012; MacNeil, 2006).

Conclusão

A análise concetual realizada na perspetiva da visão evolucionária de Rodgers acerca do TT demonstrou as diversas faces do conceito, desde os antecedentes, consequentes e atributos, na relação com o cuidado de enfermagem. A identificação destes aspetos possibilita compreender que o TT pela sua natureza, é desejável em qualquer etapa da vida

e em qualquer circunstância, permitindo individualizar o cuidado de enfermagem promotor de conforto e bem-estar, potenciando a qualidade de vida e saúde das pessoas. Ao permitir uma resposta ajustada à pessoa em situação de fragilidade em diferentes contextos, acredita-se estarmos perante uma terapia complementar - uma prática de dimensão humana - fundada na integridade moral ao se determinar no melhor interesse da pessoa cuidada. A utilização do TT possibilita particularizar o cuidado de enfermagem no alívio do sofrimento, de tal modo que a sua intervenção permite intervir no contexto desconfortador do doente, o que se torna fundamento para novos estudos e redirecionamento de outros. Percebe-se ainda, que o TT é conceituado como um método holístico qualificador do cuidado que, simultaneamente, garante a satisfação da díada profissional - receptor de cuidados. A partir dessas concepções, as implicações deste estudo convergem para a promoção de reflexões acerca da temática, como também, para a clarificação concetual em diversos contextos independentemente da sua metodologia. Adicionalmente, deseja-se fortalecer a cultura humanizadora do cuidado em saúde onde o TT terá expressão, para que, os enfermeiros cuidem não só com as suas mãos mas também com o seu coração e mente.

2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO REALIZADO

O presente capítulo tem como finalidade analisar e descrever através de uma reflexão crítica as atividades desenvolvidas no percurso dos ensinamentos clínicos, subsequentes das normas para a prática clínica da área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. O seu cumprimento envolveu 360 horas em ambiente clínico, 40 horas de orientação tutorial e uma carga de trabalho associada em 20 European Credit Transfer System (ECTS) em ambiente clínico, no período compreendido entre o dia 5 de setembro a 19 de dezembro de 2020. Assim, o ensino clínico foi efetivado em dois contextos distintos, o primeiro numa Unidade de Cuidados Intensivos, o segundo, realizado num Serviço de Urgência. Ambos os cenários foram reveladores de uma escolha ajustada, no sentido de que, foram espaços que proporcionaram oportunidades e experiências únicas de desenvolvimento e crescimento individual/profissional, simplesmente, foram norteadores do sentir e do pensar o que refletiu o agir humano. Desta forma, esta etapa surge como elementar e determinante na aprendizagem, desenvolvimento e incorporação das competências, comuns e específicas, exigidas ao futuro enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

O termo competência não é uma noção nova, é associada à eficiência, reporta-se ao início do século passado. Alguns autores e nomeadamente Spencer e Spencer publicaram em 1993 o livro *Competence at work*, que é reconhecido como obra de referência, onde se refere que o conceito de competência deriva do final da idade média. Inicialmente com aplicação apenas na esfera jurídica, tendo posteriormente passado a ser utilizado como atributo para alguém com conhecimento para se pronunciar sobre determinado assunto.

Relativamente, ao ensino clínico “A Pessoa em Situação Crítica e Família – Vigilância e Decisão Clínica”, teve creditação ao estágio. Esta obtenção, teve em consideração os anos de experiência profissional e as competências adquiridas ao longo do mesmo.

Assim, é necessário criar um fio condutor, compreender o ponto de partida estar consciente do presente e perspetivar o futuro. Nesta linha de pensamento, é imperativo ter presente a experiência profissional da autora que iniciou a sua atividade profissional no ano

de 1991, em contexto da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, em atendimento emergente/urgente ou em situação de atendimento programado, cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica com necessidade de internamento na enfermaria e cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa. Pelo que, foi um contributo relevante para a aquisição prévia de competências de Enfermeira Especialista, onde se pautou na construção de competências que tinham a premissa: a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria Contínua da Qualidade; c) Gestão de Cuidados; d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais; enunciadas no Capítulo II do regulamento nº140/2019 do Diário da República, 2ª série-N.º26, (OE, 2019, p.4745). Desta forma, e no que diz respeito às:

Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (Artigo 5º), agiu de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. O contexto da ação insere-se no cuidar com conhecimento a pessoas a vivenciar processos cirúrgicos complexos: garantiu os direitos humanos e a responsabilidade profissional.

Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade (Artigo 6º), desenvolveu práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua. Privilegiou o acolhimento da criança no BOC, tendo realizado o Protocolo de Acolhimento, através de guia orientador para a criança/pais ou pessoa de referência, em forma de livro – “Uma Aventura no Bloco Operatório” e, um pequeno vídeo no sentido e face ao “desconhecido”, criar estratégias de atuação face aos diagnósticos de enfermagem: desconforto, medo, ansiedade. Paralelamente, teve um papel dinamizador no circuito da criança no acesso à suite operatória, na criação de um espaço de brincadeira, e o acompanhamento de um dos pais ou pessoa de referência à suite operatória até ao momento da indução anestésica. Bem como, no acompanhamento da criança na Unidade de Recuperação Pós Anestésica. Este trabalho, mereceu uma reportagem na revista Bêbé d’hoje (Nº167, setembro de 2011). Este processo, foi “espelhado” em forma de comunicação livre e apresentado no 1º Congresso Perioperatório do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (dias 3 e 4 de abril de 2014), impulsionado pela enfermeira chefe e em parceria com os elementos corresponsáveis do serviço - representou a melhor comunicação livre. Promoveu e participou em workshops na comunidade, incluindo temáticas como, a lavagem das mãos e voz, nas feiras de saúde e contexto escolar, mobilizando o interesse da equipa pluridisciplinar, com a intenção de alcançar os melhores resultados em resposta à intervenção do enfermeiro.

Competências do domínio da gestão dos cuidados (Artigo 7º), geriu os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde, nomeadamente, foi elemento integrante e responsável da área de Otorrinolaringologia, de investigação na técnica pioneira da implementação de células da mucosa olfativa (nas lesões medulares), este programa teve como destinatário de cuidados pessoas além-fronteiras. Foi igualmente, elemento integrante e responsável de enfermagem na técnica pioneira na instituição, dos implantes cocleares, agora reconhecido, como um serviço de referência na área cirúrgica de implantes cocleares.

Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Artigo 8º), ampliou conhecimento profissional particularmente, na área da Gestão do Risco, no âmbito da frequência do Curso De Pós-Graduação Em Gestão Em Saúde, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (2012). O trabalho realizado integra a parte II, do livro “Enfermagem em BLOCO OPERATÓRIO”, da Editora Lidel de 2014. A transferência do conhecimento para a prática clínica, maximizou a prevenção da segurança da pessoa a vivenciar situação cirúrgica e da equipa pluridisciplinar, de acordo com a consciência cirúrgica. Por outro lado, permitiu compreender a ciência por detrás da Inteligência Emocional, bem como colocar essa informação em prática: na procura de gerir as emoções de forma inteligente e aumentar o bem-estar psicológico. Na atualidade, a Inteligência Emocional é considerada uma das competências mais valorizadas, tendo sido considerada uma das TOP10 competências (6º lugar), pelo Fórum Económico Mundial em 2020.

Dar continuidade ao seu percurso, é no presente, iniciar um novo estímulo, exige preparação e responsabilidade, à memória surgem três questões apresentadas em sala de aula, que no momento fazem todo o sentido:

- Qual a principal razão para a realização do curso?
- Qual o recurso mais importante para a aprendizagem do adulto?
- O que poderá determinar o sucesso do curso?

Tem presente, talvez, pelo simples fato de ter conseguido responder somente à primeira questão – aprofundar conhecimento, partilhar experiências, aprimorar competências, alargar horizontes...

Presentemente, arriscaria a dizer que um dos recursos mais importantes para a aprendizagem do adulto será a vontade, a vontade interior, o estar aberto a novos conceitos, novas formas de ser, de fazer e de agir. Ter a capacidade de olhar com outro olhar, de estar mentalmente aberto a conhecer, a avaliar e a presumir que existem outros modelos tão bons

ou melhores que o nosso. Alcançar esta aptidão só é possível quando interrompemos a nossa forma de pensar, de agir e de compreender e decidimos desenvolver uma nova capacidade. “A formação está contida no sentido do cuidado. E o cuidado está contido no sentido da formação. Um e outro juntam-se visando a ação” (Honoré, 2004, p.173).

Quanto ao que poderá determinar o sucesso do curso, não tem para já a resposta, mas certamente que a determinação, o empenho, a flexibilidade e o companheirismo são fatores determinantes.

Recorda que o primeiro desafio foi o grande impacto emocional (o primeiro ensino clínico, a Unidade de Cuidados Intensivos), porque, o desconhecido é desconfortador, gera ansiedade e receios. Sair da “zona de conforto”, após 30 anos dedicados quase que exclusivamente ao contexto da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, é sem dúvida um teste de superação à vida. Pelo que, surgiram algumas perguntas, nomeadamente: “Vou conseguir assumir este papel?”. Na procura da tomada de consciência, está convicta, ser importante antes de mais, fazer uma “viagem interior” e usar a reflexão crítica no sentido de apurar com mais clareza a nossa estrutura oculta, para identificar as fragilidades e as potencialidades. Uma premissa para compreender o modo do nosso ser existente, um convite ao “conhece-te a ti mesmo”, para analisar as suas possibilidades, procurar melhorias e desenvolver autoconhecimento. Para Benner (2001), a aquisição de competências baseadas na experiência é mais segura e rápida se assentar em boas bases pedagógicas.

A preferência do serviço para a prática clínica em UCI, resultou pelo fato, de ser na mesma instituição onde exerce a atividade profissional e assim, aproveitar a oportunidade de dar continuidade aos cuidados de enfermagem “in loco” e, ser por excelência uma oportunidade de aprimorar a articulação entre os serviços, bem como, a possibilidade de conhecer o “rosto” que fica por de trás de cada nome, contribuindo assim para o reforço positivo entre o BOC e a UCI.

No que diz respeito ao segundo ensino clínico – SU, o impacto emocional, foi sobretudo relativo à incerteza de conseguir obter uma oportunidade para a realização do ensino clínico. Em virtude, da pandemia covid-19, um dos efeitos diretos foi ter ficado sem campo de estágio. Tendo conseguido, poucos dias antes do seu início, num Serviço de Urgência de Atendimento Permanente, esta particularidade, veio ampliar o sentido da responsabilidade e gratidão, em corresponder positivamente ao desafio.

Segundo a definição da Ordem dos Enfermeiros, Pessoa em Situação Crítica é “Aquela cuja vida se encontra ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais

funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2011). Podemos concluir, que o ambiente que rodeia a pessoa em situação crítica é de grande complexidade e reflete o constante desenvolvimento tecnológico e científico, esta centralização de recursos tem um denominador comum, assegurar uma atuação rápida e eficaz da equipa pluridisciplinar na resposta à pessoa cuja vida se encontra ameaçada.

Paralelamente, são cuidados de enfermagem que exigem observação e a uma procura contínua de informação da pessoa alvo dos nossos cuidados. Mas a pergunta que se impõe é: Que tipo de observação fazemos?

Segundo Hipócrates "É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que conhecer a doença que a pessoa tem" (Hipócrates-460 a.C.), na verdade, refletir sobre o cuidar é entrar em sintonia com, é entrar na intimidade, é respeitar, é sentir... Assim, a utilização de estratégias adequadas, são aquelas que são feitas de forma consciente e intencional que permitem identificar e responder às necessidades de cada pessoa, contribuindo simultaneamente para a humanização e melhoria significativa da prática de enfermagem (Sousa, 2020).

Estratégias de promoção de conforto, é o tema que deseja aprofundar como uma linha orientadora e transversal nos diversos campos de atuação, assume-se como um pilar nos cuidados de enfermagem. A sua pertinência envolve o aspeto humano de fazer o cuidado de enfermagem, o que certamente explica ser um dos mais difíceis de ser concretizado. Por outro lado, o ambiente que rodeia a pessoa em situação crítica é de grande complexidade o que faz com que por vezes acha o esquecimento de dar atenção, conversar, tocar e ouvir o ser humano. “O toque desempenha um papel muito importante, uma vez que facilita a interação enfermeiro/doente e leva o doente a perceber o interesse do enfermeiro no seu conforto e/ou bem-estar” (Sousa, 2020, p. 67). Acresce ser, um valor humano que emerge elevar, os efeitos da pandemia covid-19 na sociedade atual, abre oportunidades para valorar a importância de desenvolver habilidades, ser criativo e fortalecer estratégias de promoção do conforto. Pelo exposto, pretende desenvolver conhecimentos e habilidades através da clarificação do conceito de Toque Terapêutico.

A Teoria de Médio Alcance de Katherine Kolcaba é o referencial teórico escolhido para fundamentar a prática dos cuidados. Tem a particularidade de ter uma baixa abstração, o que é facilmente adaptável a qualquer cuidado de saúde, grupo etário ou local de prestação de cuidados, podendo ser operacionalizado na prática clínica, no ensino e na investigação (Tomey & Alligood, 2004). “Qualquer que seja a perspetiva teórica, falar numa assistência

de qualidade é enquadrá-la numa lógica de cuidado profissional cuja finalidade é facilitar-lhe a “melhor saúde” com a necessidade de reunir todos os prestadores de cuidados numa mesma perspetiva” (Sousa, 2020, p.13). Kolcaba considerou o conforto como um estado resultante das intervenções de enfermagem para aliviar ou eliminar o distresse. O conforto é um estado em que estão satisfeitas as necessidades básicas relativamente aos estados de alívio, tranquilidade e transcendência... reconhece que a arte de Enfermagem é a aplicação feita dos princípios científicos e humanísticos dos cuidados, dentro dos contextos específicos do cuidar. Uma forma de arte de Enfermagem é chamada de cuidados de conforto que requer um processo de ações confortantes, bem como o produto de conforto ganho pelos doentes (Apóstolo, 2009).

E, recordando o português Frei Diogo de Santiago, nos seus ensinamentos aos irmãos hospitaleiros, cuja ocupação principal era a prática da enfermagem, refere na sua obra como resultado da sua experiência em “quarenta anos de Religião”, e tendo em conta que a enfermagem era entendida como vocação e dever de caridade, não deixa de se dar **importância aos aspetos psicossociais da relação terapêutica**, como se diria hoje. Sem nunca pôr em causa a subordinação da enfermagem ao poder médico, defende ainda que o enfermeiro deve pautar o seu comportamento pela “experiência”, o “crédito da ocupação” e o “voto solene da Hospitalidade”, já que dos seus atos “pende a vida e a saúde dos enfermos” (Graça, 2005).

2.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

O local onde se realizou o ensino clínico pertence a um Hospital que integra o Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a natureza de entidade pública empresarial (EPE). A prestação de cuidados de saúde pelas entidades do SNS obedece aos seguintes princípios: a) Livre acesso e circulação no SNS observados os princípios definidos para a rede de referenciação técnica em articulação com os cuidados de saúde primários; b) Promoção da qualidade dos cuidados de saúde num contexto da humanização e de respeito pelos direitos dos utentes; c) Garantia dos direitos de acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade em tempo adequado; d) Cumprimento das normas de ética e deontologia profissionais; e) Valorização da educação para a saúde, a literacia e os autocuidados, de forma a permitir que os cidadãos tenham um papel cada vez mais ativo na gestão da sua saúde (Decreto-Lei n.º 18/2017, 2017).

Este serviço de UCI polivalente, recebe doentes críticos de várias especialidades cirúrgicas, especialmente doentes vindos do BOC (com acesso fácil e rápido) e vindos do

serviço de internamento. As especialidades cirúrgicas de maior relevo são a Neurocirurgia, Cirurgia Geral e Cirurgia Vasculiar a acrescentar que nesta unidade não existem doentes pediátricos. Tem lotação para oito camas, seis delas organizadas em unidades abertas - open space e duas estão organizadas em unidades fechadas, servem como espaços de apoio ao diagnóstico, tratamento e assistência a doentes críticos ou semicríticos, contagiosos ou imunodeprimidos.

A literatura revela, que Florence Nightingale a enfermeira heroína e condecorada pela sua atuação na guerra da Crimeia, separou os feridos mais graves numa enfermaria, promoveu a vigilância contínua e o atendimento sempre que necessário. “Ao introduzir as novas práticas, Florence Nightingale registou uma queda importante na mortalidade dos soldados feridos em combate” (Kruse, 2006). Podemos concluir que, provavelmente foi a primeira visionária de um atendimento permanente com atuação imediata, princípios básicos de uma UCI.

O enfermeiro assume-se como um dos atores presentes na criação e progresso da Medicina Intensiva, sendo elemento integrante da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, que define como doente crítico aquele em que, “por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica” (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos 2008, p.9). Por outro lado, a OE define como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2011). O mesmo documento refere que, os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

O ensino clínico teve como objetivo geral: **Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família, em situação crítica no ambiente de cuidados intensivos.** Após contacto com o serviço e ter questionado: que contributos pode acrescentar ao serviço? ao colocar-se no lugar do outro, compreendeu que poderia acrescentar valor através da dimensão relacional.

Objetivo 1 - Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família em situação crítica, no ambiente de cuidados intensivos.

Objetivo 2 - Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados confortadores prestados à pessoa em situação crítica, no ambiente de cuidados intensivos.

A primeira memória que guarda quando iniciou o ensino clínico foi o ambiente acolhedor da UCI, em muito devido, a um elemento que propícia o bem-estar de todos os intervenientes: a luz natural, através de algumas janelas de dimensões generosas. Um importante fator de estímulo sensorial no ciclo do sono. Esta percepção sensorial, levou a autora a dirigir o pensamento, no sentido de colocar-se no lugar da pessoa em situação crítica a fazer a admissão na UCI, como seria? A admissão seria certamente um processo stressante e marcante, não só pela situação em si (situação crítica/risco de vida), mas também a fatores externos, como o ruído (alarmes clínicos de monitorização, aspiradores, o tipo de ventilação/ o modo ventilatório), procedimentos clínicos quase que permanentes, conversas entre os elementos da equipa, excesso de luminosidade, odores...

Estas características ambientais iriam influenciar certamente na qualidade do seu sono: sono insuficiente, altamente fragmentado com ciclos incompletos. Então, iria apresentar sonolência diurna. Como consequência poderia ter alterações fisiológicas e psicológicas, podendo potenciar a morbidade e mortalidade, acrescentando desta forma lentidão no processo de recuperação.

A pergunta que estabelece é: quais as medidas de promoção do conforto, que gostaria que fossem realizadas? Sentir-se acolhida, sentir uma presença “presente”, saber-se acompanhada, ser orientada quanto ao local, dia, hora e mês, ter informação. Ainda, a otimização do ambiente noturno: monitorização da dor, revisão da terapêutica, higiene corporal, massagada, lençóis limpos, secos e esticados, posicionamento compatível/bem-estar, validação/posicionamento das linhas de infusão e sistemas de monitorização invasivos, reduzir a luminosidade ao essencial, assim como, os procedimentos clínicos, diminuir os alarmes clínicos de monitorização e telefones, controlo do volume de voz do profissional, diminuir as conversas e restringir as conversas paralelas e, se preciso fosse a colocação de compressa a fazer de máscara ocular opaca (na inexistência desta), (Cruz, Correia, Silva, & Teixeira. 2020).

Conclui, que para a pessoa receber um cuidado de qualidade científica e humanitária, é no desempenho de funções técnicas que a competência na relação deve ser igualada em nível de importância (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Considera, que um dos grandes desafios em ambiente de UCI, é a comunicação eficaz com a pessoa em situação crítica, em particular quando a pessoa está intubada. Tem presente, como pilar a dignidade humana, agir de forma humanizada e com singularidade. Tentou

antes de realizar qualquer tipo de procedimento, olhar para o rosto, apresentar-se, chamar pelo nome, explicar o que ia fazer, explicar o que estava a fazer, utilizar toques suaves, manter a conversa (como referir o dia do mês e da semana), utilizar um tom de voz calmo e volume normal e dar a conhecer o momento pelo qual se ia afastar. Durante todo o processo, procurou estar atenta a qualquer alteração/manifestação (Sousa, 2020).

Outro desafio, considera ser os registos de enfermagem, em linguagem normalizada segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Recorde-se que a CIPE - em inglês International Classification for Nursing Practice - foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros e visa uniformizar conceitos e catalogar diagnósticos de Enfermagem, resultados e intervenções, criando uma terminologia comum a todos os enfermeiros e tem como objetivo melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde. Durante as suas pesquisas, descobriu o documento – “Linha de orientação para a elaboração de catálogos CIPE”, uma tradução do Conselho Internacional de Enfermeiros, de 2008, do ICN, Genebra, Suíça. Considerou interessante, o citado no documento:

Os catálogos não substituem o juízo de Enfermagem. O parecer clínico e a tomada de decisão do enfermeiro serão sempre essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos doentes e às respetivas famílias. Estes não podem ser substituídos por qualquer instrumento. Mais exatamente, os enfermeiros podem utilizar um ou mais catálogos como instrumentos na documentação da sua prática (OE, 2009, p.8).

A infeção associada aos cuidados de saúde (IACS), é uma “infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade” (DGS, 2007, p.4). Assim, é um dos maiores desafios na prestação de cuidados. Nas UCI, assume especial relevância, porquê? Porque, as infeções mais comuns estão intimamente relacionadas com o plano de tratamento e a necessidade da presença de dispositivos e intervenções invasivas. A pneumonia associada à ventilação, a bacteriemia associada ao cateter venoso central, a infeção urinária associada ao cateter vesical e a infeção do local cirúrgico representam cerca de 80% das IACS em cuidados intensivos (Pereira, 2020, p. 162). Na apreciação destes dados, e tendo em conta que a maioria das pessoas internadas estão em suporte ventilatório e são pessoas essencialmente do âmbito cirúrgico, a sua intervenção enquanto profissional de saúde deve incluir intervenções dirigidas a um tipo específico de infeção, baseadas na melhor evidencia científica. As intervenções devem ser realizadas para atingir o benefício desejado (Tomey & Alligood, 2004).

O suporte nutricional é parte integrante do plano de tratamento da pessoa em situação crítica, sendo que, existindo a problemática da desnutrição, esta é agravada com o internamento hospitalar, na procura de respostas ao melhor/adequado suporte nutricional à pessoa em situação crítica, existem várias associações profissionais de apoio, entre elas, uma portuguesa: a Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica. Estas associações defendem a precoce e adequada nutrição, valorizando o suporte nutricional como mais uma ferramenta de apoio terapêutico dos cuidados. A terapia nutricional na pessoa crítica tem como objetivos preservar a massa corporal magra, manter a função imunológica e prevenir complicações metabólicas. O tipo de suporte nutricional pode ser oral, entérico ou parentérico. Relativamente ao suporte nutricional por via parentérica, foi tema de debate com a enfermeira orientadora, envolvendo os restantes elementos da equipa, no sentido do desenvolvimento de conhecimento no treino/preparação e respetiva administração, bem como, na sua vigilância e alerta de eventuais complicações (Rocha & Passos, 2020).

Ainda no âmbito da nutrição e a título de curiosidade, o autor da *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros*, cita o seguinte:” O melhor leite, e o mais proveitoso, é o da mulher; e se for preta, melhor: logo o de burras, depois deve o de cabras negras, ou ruivas, logo o de vacas, e o de ovelhas não havendo outro” (Sant-Iago, 2005, p.156).

As visitas hospitalares têm um papel importante no apoio psicológico e afetivo aos doentes internados. Considera-se acompanhante, a pessoa pertencente ou não à família, por princípio escolhida sempre pelo próprio, exceto se não se encontrar em condições para este efeito. De acordo com a Carta dos Direitos do Doente Internado, o doente tem direito à visita dos seus familiares e amigos. Destaca, a importância da família, e aqui também o papel do enfermeiro. Sobretudo no tempo presente, na sequência do horário das visitas e acompanhantes estarem suspensas em virtude do contexto da pandemia covid-19. Pelo que, foi essencial reajustar o cumprimento desta regra e gerar novas habilidades e atitudes para confortar a família, a criação de um horário ajustado para permitir a informação/orientação do estado do seu familiar, das normas e das rotinas do serviço. Assim como, a criação de um momento de aproximação e partilha, através da videochamada. Teve a oportunidade, de assistir a momentos de grandes sorrisos, de lágrimas sentidas, ora de alegria ora de tristeza e sobretudo e em determinadas situações às alterações manifestadas pela pessoa em situação crítica, como um pestanejar, um abrir de olhos, o que confessa, foi sentido de forma especial. Estes momentos foram cruciais para reforçar o seu comportamento, não só pela relevância da família como a relevância da comunicação, como estratégia para melhorar o estabelecimento da relação de ajuda, tendo em conta as diferentes dimensões da pessoa.

Assim, é essencial, a família sentir-se acolhida, sentir que o seu familiar está a receber os cuidados de saúde que necessita, por seu lado, o enfermeiro conquista o familiar como um parceiro nos cuidados de saúde (Assembleia da República, 2014; Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Foi testemunha da pertinência da existência da visita especial, criada para as pessoas em fase terminal. Compreendendo os silêncios tão profundos, a linguagem não verbal, a presença respeitada, o valor da empatia, o valor de uma palavra calorosa, o valor do toque, o valor do respeito, o valor dos receios e o medo da morte. Pelo que, constituiu outro grande desafio, interiorizar que quando a cura não se torna possível são necessários todos os cuidados inerentes ao conforto e os cuidados confortadores. Para que a qualidade de vida nos últimos tempos da existência do ser, seja feita de forma humanizada, respeitando os valores, as crenças e a espiritualidade. A realçar, a importância de um dos elementos da equipa pluridisciplinar, muitas vezes “esquecido”, a do capelão, no cuidar espiritual da pessoa em situação crítica e na ajuda à pessoa a enfrentar o processo de terminalidade, um importante contributo para os cuidados humanizadores (Magalhães, 2009).

O ambiente que envolve uma UCI espelha o avanço tecnológico e científico, porém existem situações clínicas irreversíveis, onde o avanço da medicina e tecnológico não conseguem reverter as causas que motivaram o internamento na UCI - o caso da pessoa em fim de vida. “Assim, o principal foco de atenção passará por providenciar cuidados com conforto e dignidade, numa abordagem paliativa” (Freixo, Pereira & Costa, 2020, p.302). No acompanhamento de pessoas em fim de vida, algo que foi motivo de questionamento pessoal, foi o facto, e após, decisão clínica de manter ou retirar as medidas de suporte de vida (decisão partilhada com a família), esta ser uma decisão que poderia originar momentos de reflexão entre médicos/enfermeiros e entre a própria equipa de enfermagem, hidratação, sim ou não? Este questionamento, levou a autora a ter presente o apreendido no contexto teórico de Enfermagem em Fim de Vida e, dar mais significado a uma frase que reteu: “Todos os doentes moribundos são paliativos..., mas nem todos os doentes paliativos são moribundos”.

O Observatório Português dos Cuidados Paliativos (OPCP) foi criado em maio de 2015 e apresentado publicamente no dia 27 de janeiro de 2016. Este Observatório engloba uma rede de investigadores, departamentos, instituições académicas, instituições de prestações de cuidados paliativos e tem como principal missão proporcionar uma análise independente, precisa e periódica sobre a evolução dos cuidados paliativos em Portugal e estimular a investigação nesta área de saúde (Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, 2016, p.52).

Presenteando o passado no presente, os ensinamentos de Frei Diogo de Santiago, documentados na *Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*, ilustra, a importância atribuída à pessoa em fim de vida, concedendo uma parte (tratado) exclusivamente a este tema, com 7 capítulos e cerca de 80 páginas – “Advertências para bem morrer”. O conteúdo deste tratado tem a ver com o "modo para o enfermo examinar a sua consciência, exortações para a sua salvação, forma de fazer testamento, e para ajudar a bem morrer"(Graça, 2005).

O transporte da pessoa em situação crítica envolve alguns riscos, mas “justifica-se a sua realização entre hospitais e entre serviços de um mesmo hospital, pela necessidade de facultar um nível assistencial superior, ou para realização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, não efetuáveis no serviço ou na instituição, onde o doente se encontra internado” (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008, p.99). A decisão de transportar a pessoa em situação crítica é um ato médico. O planeamento da ação é realizado pela equipa médica e de enfermagem do serviço, o enfermeiro faz o acompanhamento com o material de apoio através de uma mala de transporte constituída para esse fim. A mala contém material de emergência necessário à permeabilização da via aérea e os fármacos necessários para a manutenção/estabilização hemodinâmica da pessoa (Pimenta, 2020). Tendo em conta o que foi descrito, fez o transporte da pessoa crítica entre serviços para a realização de exames complementares de diagnóstico, tentou preservar a dignidade da pessoa, apresentando-a de forma cuidada e sempre que possível vestida com calças de pijama (Vieira, 2017).

Outra das situações de transporte da pessoa em situação crítica realizada, foi no âmbito da receção da pessoa no pós-operatório imediato no BOC, com especial incidência a cirurgias da especialidade de Neurocirurgia, nomeadamente pessoas submetidas a remoção de lesão ocupante de espaço cerebral. Este, é um momento relevante na recolha de informação com o intuito de permitir a segurança da continuidade dos cuidados, bem como, ficar o alerta, para eventuais complicações. Recorda, que a pessoa internada na UCI é essencialmente do âmbito cirúrgico a preocupação/validação da ferida cirúrgica é igualmente relevante, tal como, os dispositivos invasivos e respetivas drenagens (Ministério da Saúde, 2015).

Passa a relatar um episódio ocorrido no início do ensino clínico, por si só já impactante, bem como, na dimensão relacional a origem do motivo. A pessoa: A. G., mulher de 51 anos de idade, raça caucasiana, mastectomizada bilateralmente, submetida a exérese de metástase cerebral, com diminuição da mobilidade/força dos membros superiores, identificada como

pessoa “problemática”. Ao iniciar a lavagem do antebraço esquerdo, dá um grito e com palavras rudes e olhos arregalados manifesta: “Não sabe, que eu sou mastectomizada e fiz quimioterapia? não pode ser bruta a mexer no meu braço!!!”. No momento fica incrédula (mal tinha tocado na A.G), a Enfermeira Orientadora não interfere. Respira fundo e tenta manter a calma, responde com voz aparentemente tranquila, que tem toda a razão e por isso iria ter mais cuidado, pede ajuda no caso, de estar a magoar dar o alerta, para poder ser mais delicada. Finalizado os cuidados de higiene, pergunta: “o que posso fazer hoje por si, para se sentir melhor?” Com uma voz triste, responde: o que eu queria mesmo, era estar no cabeleireiro e fazer a manicure, já tenho saudades... Perante o seu desejo, responde: bom, não seja por isso, não consigo levá-la ao cabeleireiro, mas consigo lavar o cabelo, massajar o couro cabeludo e secá-lo. Quanto à manicure, as unhas estão cuidadas, posso não poder pintá-las, mas posso fazer uma boa massagem com creme. Assim, o fez.

No final do turno, acompanha a A.G, na sua transferência para o serviço de Cuidados Intermédios. Feita a acomodação, dá conhecimento que vai passar às colegas a informação clínica respeitante à sua pessoa e que depois irá ter com ela, para se despedir. Aproveita para brincar, por estar num lugar privilegiado, com vista agradável para o exterior. Antes de ir embora, verbaliza o desejo que a continuidade da recuperação seja feita da melhor maneira possível. Ao dirigir-se para a porta, a A.G., chama: enfermeira Alcina, posso dar-lhe uma palavrinha? Aproxima-se da A.G, esta agarra as suas mãos, acariciando-as, olha fixamente para si, com olhos tristes e lacrimejantes, sussurra: só quero dizer, que se calhar fui muito agressiva consigo, não fui justa, não sei o que me deu..., mas quero que saiba que gostei muito de a conhecer, e também eu lhe desejo o melhor!

Este episódio, despertou os sentidos para o reforço da potencialidade dos cuidados de higiene, enquanto gerador de oportunidades de vivência e cuidado co-criado (Sousa, 2020).

Tendo como intenção dos cuidados de Enfermagem à pessoa com dor a promoção do bem-estar, cabe ao enfermeiro avaliar, diagnosticar, planear e executar as intervenções necessárias, ajuizando se os resultados foram eficazes (OE, 2008). Independentemente, do tipo de intervenção, isto é, quer seja uma intervenção autónoma (responsabilidade exclusiva do enfermeiro, na prescrição, execução e monitorização), quer seja uma intervenção interdependente ou intervenção complementar (prescrição realizada pelo médico executada e monitorizada pelo enfermeiro).

Sabemos, que é exigido ao enfermeiro executar as intervenções de acordo com as boas práticas, neste sentido, a Direção-Geral da Saúde em alinhamento com a Comissão de Acompanhamento no Plano Nacional de Luta Contra a Dor, estabeleceu através da Circular

Normativa nº 9, de 2003, a dor como 5º sinal vital. A relevância desta norma, é que através dela, dá-se importância à dor e aos seus efeitos, deste modo, passam a ser valorizados e regularmente diagnosticados, avaliados e registados. Bem como, o tipo de escalas a ser utilizado para a mensuração da intensidade da dor, estas têm que ser validadas internacionalmente: Escala Visual Analógica, Escala Numérica, Escala Qualitativa ou Escala de Faces. Assim, o profissional de saúde fica com o dever explícito do controlo eficaz da dor, com recurso às diversas técnicas de controlo e otimização terapêutica. O que constitui, um direito da pessoa e um reforço dos cuidados humanizadores dos serviços de saúde (DGS, 2003).

Contudo, o enfermeiro tem de saber gerir os recursos às diversas técnicas. Nomeadamente, tem que ter presente que em pessoas que comunicam, a Escala Numérica, é a recomendada para a avaliação da dor, já a dor em pessoas que não comunicam, sedados e ventilados deve ser avaliada de forma subjetiva, aqui é realizada através da observação de comportamentos: Escala Comportamental da Dor (Behavioral Pain Scale - BPS), ou seja, pelo profissional de saúde, a BPS destaca-se para o uso em doentes ventilados e, portanto, incapazes de autoavaliarem a sua dor (Costa, 2020, p.94).

E, saber gerir recursos é ter presente, que na atualidade existem várias técnicas que permitem, na maioria dos casos, um controlo eficaz da dor. O relaxamento pode ser utilizado para o controlo da dor devido aos seus efeitos diretos na tensão existente na musculatura. Ao reduzir a hiperatividade muscular diminui o agravamento e manutenção da dor. Esta técnica possibilita a distração do pensamento, uma vez que os doentes estão hipervigilantes em relação à sua dor (DGS, 2001). Esta técnica, é uma das técnicas que os enfermeiros utilizam para o controlo da dor, segue os diferentes passos do processo de enfermagem: a avaliação de enfermagem (são avaliadas as necessidades de conforto), existe um diagnóstico de enfermagem (são identificadas as necessidades de conforto), existe uma intervenção de enfermagem (intervensões para colmatar as necessidades) e os resultados de enfermagem (avaliação das medidas aplicadas) (Tomey & Alligood, 2004). Contudo, este tipo de intervenção não costuma saber-se nos registos de enfermagem e integra uma intervenção autónoma do enfermeiro. Este é um tema, que merece especial atenção, na sensibilização para a reflexão, como veículo de mudança de comportamentos. Até porque, a atual sociedade (pandemia), “abriu” possibilidades/reforço na importância da utilização da terapêutica não farmacológica na prática dos cuidados, na procura do ser enquanto pessoa. Está convicta que hoje, o uso da designação de “terapêutica não farmacológica”, começa a ser uma realidade mais presente, nomeadamente, no que diz respeito à saúde mental, na intenção de esta ser

aplicada de forma integrada nos serviços de saúde, utilizando a” terapêutica não farmacológica” numa primeira linha e só depois passar à utilização da terapêutica farmacológica.

Os enfermeiros no desempenho do seu papel utilizam o toque como uma ação intencional e reveladora de ajuda pela proximidade e envolvimento que confere, possibilitando um momento de interação positivo, transmitindo preocupação, atenção e carinho, bem como orientação em relação aos procedimentos de alívio da dor (Sousa, 2020, p.67).

Participou na qualidade de formanda, na formação realizada pela delegada da Prisma, sobre montagem de circuito e manutenção da máquina de hemodiafiltração. Esta formação foi realizada na UCI dia 29 de setembro e teve uma duração de 1H. (ANEXO I)

No domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, e em acordo com a Enfermeira Orientadora e a Enfermeira-Chefe, fez em parceria com a mestrandia Sónia Brás, a apresentação dos resultados do estudo “O toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura”, no dia 7 de dezembro de 2020, em duas sessões (manhã/tarde), cada apresentação teve a duração de trinta minutos e uma audiência total de onze enfermeiros. Teve a classificação de Bom – “Sensibilizando para a utilidade da prática”. Como estratégias de divulgação de resultados, utilizou a formação informal, apresentação de poster e um espaço destinado à reflexão do tema. (ANEXO II)

No final das sessões, foi entregue à Enfermeira Chefe um pequeno vídeo para divulgação na rede social WhatsApp, de acesso à equipe de enfermagem constituinte do ensino clínico, para divulgação dos resultados aos restantes elementos. (APÊNDICE I)

NOTA: Estas sessões foram realizadas após o término do ensino clínico na UCI, resultante do facto, do estudo estar em desenvolvimento e ficar concluído à posteriori.

Está convicta, que um dos grandes desafios do enfermeiro numa unidade de cuidados intensivos é conseguir o equilíbrio entre os elementos vida e morte, o humano e o tecnológico. Porque existem momentos em que os sentimentos e as emoções se tornam mais presentes. Neste caso, pôde desenvolver novas habilidades na sua ação, fez descobertas como profissional e ampliou o seu leque de oportunidades garantindo uma maior segurança no futuro.

No percurso do ensino clínico em ambiente de UCI, cuidou-se da pessoa e família em situação crítica, através da prática especializada contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados confortadores.

Simultaneamente, a sua intenção de dar continuidade aos cuidados de enfermagem à pessoa e família a vivenciar processos cirúrgicos complexos, “in loco” na UCI, revelou-se uma intervenção confortadora bem como no conforto ganho pelas pessoas. Por outro lado, foi por excelência uma oportunidade de aprimorar a articulação entre os serviços, contribuindo para a prática segura dos cuidados de saúde. Conhecer o “rosto” da voz, dá abertura...permite transpor barreiras e vencer dificuldades.

2.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA

O local onde realizou o ensino clínico foi num hospital de entidade de natureza privada, incluído no SNS Português, uma instituição de referência na prestação de cuidados de saúde. A sua concretização envolveu dois espaços distintos, pois integrou a abertura da nova área da instituição na prestação de cuidados de saúde, mais concretamente no Atendimento Permanente de Adultos. Assume-se como um hospital escola pensado para integrar as atividades de formação universitária pré e pós-graduada e de investigação translacional no dia-a-dia das equipas clínicas e foi desenhado para prevenir, diagnosticar e tratar as doenças do futuro, está centrado, na criação de valor para os doentes, familiares/cuidadores e para os profissionais de saúde.

Como citado, a prática clínica é um serviço de urgência, neste campo de ação o grau de gravidade das pessoas atendidas é muito variável, pelo que, exige não só a qualidade da competência técnica, mas também, a qualidade na competência ética e relacional, numa vigilância contínua de cuidados especializados à pessoa em situação crítica. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), o Serviço de Urgência, visa assistir a população em situação de emergência e urgência médica. Definem-se como situações clínicas de instalação súbita, com o risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais.

O ensino clínico teve como objetivo geral: **Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família, em situação crítica no serviço de urgência.** Após contacto com o serviço e ter questionado: que contributos pode acrescentar ao serviço? Ao colocar-se no lugar do outro e numa relação de proximidade, compreendeu que poderia utilizar como estratégia de conforto o toque terapêutico.

Objetivo 1 - Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa e família em contexto crítico, no serviço de Urgência.

Objetivo 2 - Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados confortadores prestados à pessoa e família, através do toque terapêutico no serviço de Urgência.

Contemplou dois cenários distintos: o primeiro com infraestruturas antigas e pouco adaptadas à realidade atual. O segundo cenário surge em oposição ao primeiro: infraestruturas modernas, bem localizado, com bons recursos de acessibilidade e com capacidade de resposta em face a situações de exceção.

Tendo em conta o referido, considera pertinente destacar que os profissionais que prestam cuidados de saúde privada encontram-se inseridos num ambiente cada vez mais competitivo, numa realidade onde a população está cada vez mais informada e com poder de decisão para a escolha do prestador dos cuidados de saúde. Pelo que, a sua sustentabilidade poderá resultar da procura do equilíbrio entre os custos da prestação e o nível da qualidade do serviço. Contudo, sabemos que a qualidade é distinguida pela sua subjetividade e dificuldade de operacionalização, pelo que, é na atualidade um foco de especial atenção e um tema gerador de muitos estudos.

Deste modo, avaliar a qualidade é prioritário para oferecer um serviço que corresponda às exigências das pessoas. Aqui, os principais atores desta avaliação são os prestadores de cuidados de saúde, neste contexto os enfermeiros assumem um especial destaque. Paralelamente, o atendimento no serviço de urgência integra uma das atividades de maior pertinência estratégica para um centro hospitalar, e quando se trata de uma unidade hospitalar privada, assume especial relevância no impacto que provoca na pessoa, pois o grau de satisfação, poderá ser determinante na futura escolha dos serviços de saúde, na sua utilização futura, em detrimento dos serviços de saúde da concorrência (Gonçalves, 2020).

No início do ensino clínico, uma das características mais evidentes neste serviço (pelo menos para si), foi a coordenação entre os profissionais e os serviços, o valor económico atribuído ao serviço prestado e a “fidelidade” com o serviço e/ou prestador de cuidados. Aqui, pôde testemunhar frequentemente esta “fidelidade”, inclusive por 3 gerações, com a singularidade de verbalizarem com orgulho esta particularidade. O que faz refletir...

Assim, é importante valorizar a empatia, colocarmo-nos no lugar da pessoa que procura os cuidados de saúde, saber as suas expectativas, experiências e emoções. Ter presente que a nossa atitude, o nosso olhar, a nossa voz, o nosso interesse, a nossa transparência pode perpetuar nas memórias futuras. Está convicta, que o que poderá distinguir o profissional entre os profissionais é precisamente, a minúcia, deste ou daquele pormenor.

A área exterior de acesso ao SU, denuncia que o espaço pertence à proximidade de um serviço gerador de muita tensão, ansiedade, medo e imprevisibilidade, pela inquietude, o

esfregar das mãos, as conversas paralelas, o olhar fugaz com preocupação, as lágrimas nos olhos, a face pálida...

A triagem, é o primeiro contacto da pessoa com o profissional de saúde, geralmente o enfermeiro. A relação entre eles é normalmente de um (doente) para um (enfermeiro), a partir daqui os profissionais têm uma multitarefa, ou seja, cuidam de várias pessoas em simultâneo, garantindo a segurança não só da pessoa que está a cuidar num determinado momento, mas de todas as pessoas que estão em atendimento no SU.

O que acaba de narrar, uma leitura apressada e sem conhecimento prévio pode resultar num fim pouco preciso, é preciso clarificar, porquê? Porque a área da triagem poderá não “traduzir” ao cidadão comum, a mais valia que aquele profissional representa, neste caso o enfermeiro, que ao avaliar o grau de gravidade da condição de saúde da pessoa, determina a urgência em ser assistido em tempo útil, o que traduz na verdade muito conhecimento, treino, formação específica, necessidade de atualização permanente e uma responsabilidade acrescida em fazer muitas vezes a diferença entre a dualidade dos elementos vida/ morte, com o objetivo de salvaguardar e garantir os melhores interesses do cidadão.

Nesta área de atuação, compreendeu a importância do uso de habilidades, criatividade e inteligência emocional para fazer face a situações delicadas, nomeadamente quando a pessoa/família tem o parecer que a sua situação é mais urgente/ emergente em relação aos restantes e/ou o tempo de espera ser motivo de descontentamento. Estas situações, traduzem as constantes interrupções na triagem, são identificadas como um problema ou obstáculo para a prática do exercício profissional, causam desconforto, ansiedade e “sensação” de privacidade violada à pessoa que está a ser atendida na triagem. Ao enfermeiro, para além do desconforto poderá provocar algumas distrações e assim, resultar uma avaliação incompleta e levar a uma decisão incorreta, comprometendo eventualmente, a rapidez necessária dos cuidados de saúde face aquela determinada situação.

Por outro, a particularidade de cada um, ou seja, por vezes obter informação clara e objetiva poderá ser um exercício mais moroso que o expectável, quer por diminuição da acuidade auditiva, quer na dispersão ou confusão das respostas. Aliás, estas particularidades foram temas de reflexão com a Enfermeira Orientadora, perante situações, onde a perícia, o saber fazer e o saber ser permitem alcançar os resultados desejados. Outro tema que exigiu reflexão com a Enfermeira Orientadora, centrou-se nos diferentes motivos que levam as pessoas a recorrer ao serviço de urgência, esta perspetiva, eleva o pensamento para questões éticas e morais. Ao longo de todo o processo de triagem, colaborou com a Enfermeira Orientadora, desenvolvendo competências de tomada de decisão, aqui, utilizou como

instrumento de apoio para a obtenção dessa competência o código deontológico (Lei n.º 156/2015, 2015).

A literatura refere, que a melhoria da segurança das pessoas é uma responsabilidade de equipa, mobiliza as competências individuais de cada um dos seus elementos e implica a gestão de todas as atividades. Foi a procura, destas intervenções de melhoria da gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde, que se questionou e refletiu com a Enfermeira Orientadora. Estas intervenções, são iniciadas logo após o primeiro contacto da pessoa com o serviço, ou seja, na triagem, como? Através da promoção de medidas de segurança para a pessoa, nomeadamente a utilização da avaliação da escala de Morse e a sua implementação. Então, face ao diagnóstico de Risco de Queda, forneceu meios auxiliares de locomoção (normalmente a cadeira de rodas), instalando a pessoa numa área de maior vigilância e com o cuidado de alertar os outros elementos da equipa. Com o objetivo de colmatar alguma necessidade, deslocou-se algumas vezes até junto à pessoa, reavaliava a situação, através da observação e da comunicação. Durante as deslocações e perante o diagnóstico de conforto comprometido, a colocação de um cobertor sobre as pernas, uma mão no ombro, um carinho, uma brincadeira e uma presença atenta, foram ações confortantes bem como o ganho de conforto das pessoas. “Para comunicar, é preciso que consideremos o outro como estando no mesmo plano moral que nós. Não se pode dizer uma coisa qualquer nem pensar que ele nos diz uma coisa qualquer” (Hesbeen, 2000, p.111).

Na área do ambulatório, as atitudes terapêuticas realizadas com mais frequência foram a administração medicamentosa, colheita de espécimes, teste/rastreio do vírus sars- covid 19 e o tratamento de feridas, sendo que, a interação com a pessoa e a componente técnica são elementos basilares. Nesta área, foi visível a importância das infraestruturas, insuficientes para a afluência existente para os cuidados de saúde. Fator determinante para a segura fluidez da circulação e garante da privacidade da pessoa (apesar do recurso da utilização de biombos). E na segura fluidez da circulação, poderá eventualmente ficar comprometido a capacidade de resposta em situações de exceção, como no caso presente do covid-19, no cumprimento da circulação no que se refere na diferenciação das zonas habitualmente designadas de “áreas respiratórias” e “não respiratórias”. O contraditório, foi visível no novo espaço, as características arquitetónicas determinaram-se como elementos positivos para a implementação de boas práticas. Destaca os circuitos bem definidos de circulação, nomeadamente para os espaços definidos como “respiratórios” e “não respiratórios”, os acessos, nomeadamente o acesso direto do exterior para a sala de reanimação, a sinalética como elemento de ajuda num espaço desconhecido, monitores de dimensões generosas que

permitem a facilidade de leitura para conhecimento do tempo de espera e/ou lugar a dirigir-se. A assinalar que o tempo de espera, é o principal motivo de reclamações.

A Sala de Observação, este espaço está preparado para receber as pessoas que necessitam de uma maior vigilância e monitorização, nomeadamente as pessoas em situação crítica por enfarte agudo do miocárdio, por acidente vascular cerebral, por edema agudo do pulmão, por arritmias ou insuficiência respiratória com necessidade de ventilação não invasiva. Como a nossa prática, baseia-se e é informada na evidência científica, a evidência científica que tem, no Plano Nacional de Segurança do Doente, afirma o dever de assegurar a identificação inequívoca da pessoa e esta deve ocorrer antes de qualquer tipo de intervenção, que deve aumentar a segurança na utilização da medicação, assim, tem de administrar o medicamento correto à pessoa correta, na dose e vias corretas e à hora certa, e que os efeitos que se verifiquem sejam os previstos, devendo a pessoa receber a informação adequada e necessária sobre o medicamento e tratamento a efetuar. Pelo que, toda a terapêutica administrada, envolveu um processo prévio de validação, rotulagem da identificação da pessoa, terapêutica, dose, hora, dia e profissional, bem como, a informação da medicação a administrar, validação antes do procedimento e a respetiva vigilância, por eventuais efeitos adversos.

A importância da medicação, já é assumida por Frei Diogo de Santiago na Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros, que documenta no segundo tratado com o título "arte de enfermeiros" e como subtítulo "para assistir aos enfermos, com as advertências precisas para a aplicação dos remédios", é o mais extenso em capítulos (59), e em páginas (uma centena: da página 72 a 172) (Graça, 2005). Para o cumprimento destas advertências, no Capítulo XXX pode ler-se como subtítulo: Advertência muito importante para quando o médico manda fazer a um enfermo muitos remédios juntos, qual deve ser o primeiro (Sant-Iago, 2005).

Ainda no mesmo documento do Plano Nacional de Segurança do Doente, pode ler-se:

...ter em consideração que a qualidade dos cuidados de saúde não se resume à garantia da sua segurança. O conceito de qualidade na saúde assenta em várias dimensões, como a pertinência dos cuidados, a sua segurança, a sua aceitabilidade e acessibilidade e a sua prestação no momento adequado (Ministério da Saúde, 2015, p. 3882-(2)).

Foi curioso constatar que algumas das pessoas em situação crítica e que por esse motivo estavam nos quartos sob observação e monitorização constante, verbalizarem o

desconforto que sentiam por estarem sozinhas no quarto, com receio de morrer entre as “quatro paredes” e não poderem estar acompanhadas por um familiar. Esta verbalização era acompanhada com a linguagem corporal: microexpressões faciais como o franzir da testa e as sobrancelhas levantadas, o olhar fixo e pupilas dilatadas, palidez, tensão muscular, o movimento das mãos, o nervosismo e a ansiedade. Perante o diagnóstico de ansiedade, medo, angústia, vulnerabilidade e conforto prejudicado tentou promover o bem-estar, medidas confortadoras e o conforto. Utilizou como estratégias de intervenção a proximidade, a comunicação, a empatia, a relação terapêutica, o toque terapêutico. Nos casos possíveis e após ter dado conhecimento da sua intenção à Enfermeira Orientadora, foi possível conseguir a presença de um familiar junto da pessoa em situação crítica, ainda que por pouco tempo. E sempre que possível esteve junto à pessoa em situação crítica, a observar, a ouvir, a dar a mão, a dar atenção, (re)posicionar, dar água, a aumentar ou a diminuir a intensidade da luz, a colocar o comando da ativação de chamada de forma acessível, deixar a porta aberta e usar o humor sempre que era oportuno. Como diria Walter Hesbeen (2000), a atenção aos «mil e um pormenores».

Por vezes, são os pequenos gestos e atitudes que fazem a diferença, pois geram um efeito positivo e promovem o bem-estar. Estes gestos estas atitudes, só dependem de nós, da nossa vontade, do nosso “querer fazer”.

Como já mencionado (UCI), as IACS constituem um desafio na prática dos cuidados de saúde, o contexto da urgência não é exceção, o elemento tempo/rapidez exigido nestes ambientes aliado ao elemento “afluência”, impõe ao profissional uma interiorização/planeamento com uma capacidade de resposta muito rápida no cumprimento das boas práticas, paralelamente, a inclusão de um novo elemento - a pandemia covid-19, abre a linha do pensamento para a reflexão, aliás, o tema foi motivo de debate com a enfermeira orientadora.

Destaca alguns cuidados básicos, pela importância do bom nível de execução como a lavagem das mãos, a correta utilização/remoção de EPI'S, triagem da roupa e resíduos, isolamento, controlo ambiental. O objetivo das precauções básicas consiste em prevenir a transmissão cruzada provenientes de diferentes fontes de infeção (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Talvez o maior desafio para a IACS seja a mudança dos comportamentos e da prática clínica, está convicta que estratégias como a sensibilização, debates, partilha de experiências, protocolos de acordo com a DGS, elogio ao mérito, criatividade, inovação, formação e articulação com as Unidades de Controlo de Infeção, contribuem para a consciencialização

de que todas as ações têm um resultado e que todos nós somos responsáveis pelo resultado obtido. Contudo, o primeiro passo é da responsabilidade do profissional na procura da melhoria das suas competências (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Como enfermeira, tem o dever e a responsabilidade de prevenir as IACS e melhorar a segurança do doente, fazer a melhor escolha (baseada na evidência), ampliar a observação crítica e ser um veículo de mudança com o objetivo de alcançar os melhores resultados. Como? Através da formação contínua e académica, seguir os protocolos escritos da Prevenção das IACS, questionar, comunicar eficazmente, relatar e aprender com os incidentes e, promover a verdade: respeitar a pessoa e a família e incentivar o envolvimento da pessoa/família. No entanto, a pessoa/ família também entram nesta equação, como? Fornecendo a informação estritamente necessária, cumprindo as indicações dadas pelos profissionais de saúde, com a adesão às boas práticas (ex. etiqueta respiratória), com o direito a perguntar tudo aquilo que não percebem (ex. perguntar aos profissionais se lavaram as mãos antes de iniciarem os procedimentos), não terem receio de alertar. A referir que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, veio proceder à consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde (Assembleia da República, 2014).

Tal como mencionado em sala de aula, a adesão às boas práticas tem de ser por todos os profissionais, a todos os doentes e em todas as situações de prestação de cuidados. É uma prioridade alargar a esfera de sensibilização/responsabilidade à pessoa, família e comunidade pois este envolvimento conduz ao benefício de todos, refletindo-se na Saúde Pública e nos custos dos Sistemas de Saúde.

Pôde constatar o desafio que é, a comunicação no serviço de urgência, porquê? Porque num ambiente dinâmico e imprevisível, onde a rapidez é uma constante, fazer o acolhimento, a priorização de tarefas, realizar as várias tarefas, a observação permanente, a monitorização constante, as interrupções contínuas, a preparação para o transporte, a passagem de informação e ainda o acréscimo da utilização dos equipamentos de proteção individual, são vivências que ajudam a enaltecer a comunicação como elemento essencial para promover a segurança da pessoa. Outro aspeto importante é o trabalho de equipa, nos e entre pares, e com os próprios serviços de apoio, o que fortalece igualmente a promoção da segurança da pessoa em situação crítica (Sousa, 2020).

Uma característica que encontrou nas equipas pluridisciplinares foi a promoção de um ambiente terapêutico, através do respeito transversal nas diferentes categorias profissionais e a simpatia, o que facilita o ser humano/ profissional a elevar a virtude.

A transmissão de informação nas transições dos cuidados deve ser escrita, e de acordo com o Ministério da Saúde (2013), esta deve garantir a clareza e a legibilidade da informação. No caso particular das mudanças de turno ou de outra transição de cuidados de saúde, em que a transmissão de informação assume a forma oral, esta deve ser realizada sem interrupções. Aqui, não faz menção do local onde esta deve ocorrer, somente que a transmissão deve ser oral e sem interrupções, esta constatação não deixa de ser interessante e mereceu por parte da autora uma reflexão, porquê? Porque e como era expectável, a mudança para o novo espaço de oferta de cuidados de saúde gerou novas regras, nomeadamente, implicou uma nova metodologia, na passagem de turno na Sala de Observação. Ao invés de ser realizada, no balcão central com os enfermeiros reunidos em volta do mesmo, com acesso visual aos quartos em frente à sua visão, bem como, à visualização direta dos parâmetros vitais por central de monitorização e possibilidade de uma “secretária” para escrever (fazer anotações), passou a ser realizada, com os enfermeiros reunidos junto às pessoas, possibilitando “aliar” diretamente a informação à pessoa, o nome à cara, ser um “lembrete vivo” da informação a passar, no oposto, dificulta a realização de anotações, poderá causar algum constrangimento à pessoa alvo dos nossos cuidados. Porém, independentemente do lugar, há que salvaguardar os direitos das pessoas, nomeadamente, no que respeita à privacidade e confidencialidade. Esta alteração gerou opiniões distintas entre os vários enfermeiros. Na procura de informação, acresce nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, faz saber na norma que a transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança da pessoa, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR.

ISBAR é a sigla que corresponde a: Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendação). Aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos, a transferência de informação entre profissionais de saúde deve ser prioritária em todos os momentos vulneráveis/críticos de transição de cuidados. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, devem estar identificados de forma inequívoca (nome, categoria e função) (Direção-Geral de Saúde, 2017).

Num qualquer processo de cuidados - um enfarte do miocárdio, uma dor severa, uma infecção por sars-covid 19, existe um processo contínuo e complexo de cuidados a oferecer à pessoa, que transcendem uma especialidade e por vezes uma única instituição (Gonçalves,

2020). A recolha de dados em saúde tem um valor potencial e quando falamos de dados de saúde, os dados pessoais são sempre sensíveis. Aqui, a questão da privacidade e confidencialidade toma uma proporção mais significativa, há dados sensíveis que devem ser respeitados (Sousa & Joaquim, 2020). Sabemos que a informação e de acordo com a Agência para a Competitividade e Inovação, os dados devem ser transparentes e sigilosos, pelo que, a transparência envolve um tratamento a ser feito de forma lícita, leal e transparente em relação ao titular dos dados, com uma finalidade determinante, devem ser limitados ao que é necessário, relativamente às finalidades para os quais são tratados, devem ser exatos e atualizados sempre que necessário, devem ser tratados de forma que garanta a sua segurança, protegendo-os de tratamentos não autorizados ou ilícitos e contra a sua destruição ou danificação, o responsável pelo tratamento é responsável pelo cumprimento das normas (Jornal Oficial da União Europeia, 2016). Estas premissas, leva a ter presente Dalai Lamas na frase: “uma moeda tem sempre dois lados”.

Por outro lado, a atualidade é acompanhada pela constante transformação digital na área da saúde, o que aumenta a acessibilidade e a qualidade dos cuidados de saúde, o que exige aos profissionais a promoção de níveis de eficiência cada vez mais elevados para o garante da excelência clínica. No artigo 4º UE Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, define no seu 1º regulamento, que “Dados pessoais” é a informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável, “titular dos dados” é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrónica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular. No seu 12º regulamento refere: “Violação de dados pessoais”, uma violação da segurança que provoque, de modo acidental ou ilícito, a destruição, a perda, a alteração, a divulgação ou o acesso, não autorizados, a dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento (Jornal Oficial da União Europeia, 2016).

Assim, e ao fazer a “passagem” para a prática dos cuidados, surge no pensamento eventualmente e alegadamente, a passagem de dados sensíveis, por exemplo no What Shap, fotografia, comunicação oral ou escrita, informação clínica exposta e acessível, perda de exames de diagnóstico/ documentação pessoal. Constituindo desta forma, uma fragilidade no requisito da privacidade/ confidencialidade. Sabemos que nestes casos, estas ações são punidas, mas serão estas leis respeitadas na saúde? Será que os profissionais de saúde têm

presentes estas obrigações? Parece existir uma grande inconsistência de ilicitude, na segurança dos dados versus segurança clínica dos dados face ao conceito humanizador dos cuidados. Esta temática é na atualidade pertinente, considera ser emergente, valorar e promover uma cultura de confiança de melhoria contínua, envolver todos os intervenientes, ouvir e incluir a perspetiva da pessoa alvo dos nossos cuidados, estimular a cooperação pluridisciplinar, criação de uma equipa com foco à avaliação de resultados (Sousa & Joaquim, 2020).

Esta, foi uma, das várias reflexões realizadas ao longo do ensino clínico, que traduz o impacto da formação teórica (Ética em Enfermagem/Direito em Saúde) na produção de um olhar mais atento e autocrítico de nós próprios. E, acrescentaria: aprender a rir de nós próprios, é um princípio, para admitirmos que a melhoria é o caminho a seguir...

Existem várias definições de dor, atualmente o conceito de dor mundialmente utilizado é o da Associação Internacional de Estudos da Dor, que a caracteriza, como uma experiência sensorial e emocional desagradável, decorrente de lesão real ou potencial dos tecidos do organismo da pessoa. Trata-se de uma manifestação basicamente subjetiva, variando a sua apreciação de pessoa para pessoa.

É, esta apreciação individual e única, inerente a cada ser, que quer sublinhar. A dor causa sofrimento humano, compromete a qualidade de vida das pessoas e interfere no seu bem-estar físico e psicossocial, e tem presente, que a dor é sensorial e emocional. O que justifica a complexidade envolvente ao conceito dor, simultaneamente, está associado ao uso de fármacos, porém o objetivo passa para a sensibilização para o uso da terapia não farmacológica. Nesta linha de pensamento, a definição de dor, pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem do International Council of Nurses (CIPE/ICN) 2001/2015, sustenta a prática das terapias não farmacológicas - “intervenções farmacológicas, mas também as intervenções não farmacológicas: aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento da dor que não envolvam a administração de fármacos”. Foi na procura de um agir responsável e refletido que procurou ir ao encontro do outro, das suas necessidades, vontades e desejos, tentou aplicar a prática dos cuidados baseada na evidência científica, e a evidência mostra que é possível utilizar o toque terapêutico, como ferramenta adicional, para atingir os melhores resultados, nomeadamente no alívio da dor e no relaxamento psicológico, contribuindo assim, para o bem-estar e conforto da pessoa cuidada (MacNeil, 2006; Alp & Yucel, 2020).

Na utilização das intervenções não farmacológicas, é interessante perceber que nas diferentes unidades de saúde públicas, destaca-se o Hospital Universitário de São João, EPE,

pela presença de uma equipa de enfermeiros voluntários a fazer Reiki com pessoas oncológicas. “Os benefícios estão relacionados com a melhoria da qualidade de vida e da autoestima, com redução da dor, das náuseas e melhoria da dor” (Costa, 2020, p.96).

Esta equipa de enfermeiros voluntários, faz ter presente Machado de Assis: “A gratidão de quem recebe um benefício é sempre menor que o prazer daquele de quem o faz”.

A necessidade de mobilização continua de conhecimentos, foi uma constante, nomeadamente, no acesso a protocolos e instrumentos de auxílio, com o propósito de desenvolver a abordagem mais adequada, encaminhamento e tratamento da pessoa em fase aguda de doença. Destes, destaca os algoritmos denominados de Via Verde na área de Trauma, Sépsis, Coronária e AVC, explanado na Norma nº 002/2018 da Direção-Geral de Saúde (2018). Bem como, na adaptação a novas circunstâncias, a causas não previsíveis pelo contexto teórico, nem mesmo pela própria sociedade. O fator imprevisibilidade, é sempre um desafio e, no que diz respeito às mudanças atuais, no aumento da complexidade dos problemas de saúde dos cidadãos, exige aos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional nos serviços de urgência a necessidade de uma permanente atualização dos conhecimentos e da prática fundamentada para cuidar a pessoa crítica e sua família. Citando Malala Yousafzai: “Não há melhor arma do que o conhecimento, e não há melhor fonte de conhecimento do que a palavra escrita.” (Discurso, Inauguração da Biblioteca de Birmingham, 2013).

A pandemia covid-19 trouxe novos desafios, na relação entre a pessoa a necessitar de cuidados de saúde e o sistema de saúde. Esta realidade, “espelhou” a fragilidade que existia em todo o processo. Os novos desafios, impuseram uma resposta rápida de adaptação, uma dessas adaptações foi a necessidade de reforço de resposta na chamada: saúde digital, isto é, a área da saúde e da tecnologia caminharem juntas. Esta relação, visa criar dispositivos úteis em prol do bem-estar das pessoas e otimizar a eficiência dos tratamentos disponíveis nas diferentes áreas. Porquê? Porque se assistiu a uma elevada afluência de pessoas face à limitação de recursos. Porém, poderão existir fragilidades, anteriormente aludido (Guerra, 2020). No contexto do ensino clínico, segundo os profissionais, a afluência de pessoas a este serviço foi muito superior em períodos homólogos (ou outros), e acrescentaria que, e alegadamente, parecer existir uma maior procura de um SU de entidade privada (sempre que possível), em detrimento de um SU de entidade pública, “por se sentir mais seguro(a), por existir menos pessoas, menos tempo de espera, logo, menos risco de contágio à covid-19”, o sentido desta frase, foi replicada por várias pessoas durante a relação terapêutica.

Em Portugal, no esforço de aliviar a sobrecarga dos serviços do SNS, foi criada a norma nº 004/2020, atualizada a 14 de outubro de 2020, para facilitar a alta precoce da pessoa com covid-19, após a pessoa reunir todos os critérios e não apresentar sintomas severos, desta forma, poder ir para casa, mas ser monitorizada remotamente (Batista & Marques, 2020).

Esta realidade, remete o pensamento para a questão: qual o futuro? Qual o futuro da área da saúde? O impacto tecnológico na área da saúde é real, e aqui, uma vez mais tem presente: “uma moeda tem sempre dois lados”, um dos lados, o lado que o cidadão espera e tem direito, é o lado da utilização correta, aquela que se expressa numa ferramenta de grande valia na procura de formas eficientes de promover o bem-estar do ser humano, nomeadamente no acesso a equipamentos modernos, na interpretação automática de dados, novos sistemas de transmissão de informações e o compartilhamento de exames em tempo real, mesmo por longas distâncias. O pensamento flui, o que leva a pensar: e o hospital, como será? E o serviço de urgência? Provavelmente, será para tratar, as pessoas/famílias, com requisitos mais complexos na impossibilidade de serem tratados no domicílio, a realidade do espaço hospitalar, será somente um espelho da inteligência artificial? Tendo como um dos propósitos eliminar o erro humano... qual será o novo paradigma?

Se inicialmente o período prévio a este ensino clínico, teve como desafio gerir emoções consequentes da incerteza de conseguir uma oportunidade para realizar o desenvolvimento da prática especializada, a sua aquisição traduziu-se na partilha de um momento singular, porquê? Porque estar presente num processo de mudança, para um novo espaço de oferta de cuidados de saúde, é algo sentido como um novo estímulo, um estímulo de fazer acontecer...

Aqui, a estratégia, a cultura e a liderança são elementos que emergem como pilares para o sucesso da ação. A estratégia e a cultura procuram o “encontro” da viabilidade e a eficácia da instituição. Por um lado, a estratégia presenteia uma lógica formal para os objetivos da instituição e orienta as pessoas à sua volta: oferece clareza e foco para mobilizar as pessoas, podendo eventualmente, ser aplicado recompensas concretas por atingir objetivos e consequências por não o ter conseguido. A capacidade de adaptação, faz analisar o novo ambiente e, se necessário for fazer mudanças no sentido de manter a continuidade e o crescimento. A cultura, é um elemento mais complexo, porque está firmado em comportamentos e mentalidades, para o bem e para o mal. E, sabemos que a cultura e a liderança não podem ser dissociadas, sendo que, os líderes de uma instituição podem moldar a cultura, através de ações conscientes e inconscientes (consequências não intencionais). A

cultura molda atitudes e comportamentos, por sua vez, as normas culturais definem o que é encorajado, desencorajado, aceite ou rejeitado. Paralelamente, ao conseguir alinhar com os valores pessoais pode desencadear enormes quantidades de energia para um propósito comum e estimular a capacidade de prosperar uma determinada instituição (Costa, 2020). Estas realidades, do valor da estratégia, da liderança e da cultura, foram temas debatidos na teoria (Gestão de Serviços de Enfermagem). O contexto do presente ensino clínico, permitiu alargar a visão destes elementos face a outras realidades.

Compreendeu, ao “viver este momento” e porque teve o privilégio de estar com o elemento da gestão do serviço durante dois turnos, que os líderes podem maximizar o seu valor (diminuindo riscos), com a tomada de consciência plena, de como funciona cada passo. “Ouvir, ver, falar, sentir”, com os seus próprios sentidos, poderá dar melhor clareza para a tomada de decisão, transmitir de forma clara e direta os objetivos: acrescentar valor aos cuidados de saúde, com maior envolvimento e responsabilização de todos os intervenientes, contribuindo em sinergia entre os diferentes elementos e otimizar o funcionamento do Atendimento Permanente de Adultos. Assim, é importante que cada elemento saiba exatamente qual o seu “papel”, que este mantenha o foco, que transmita as complexidades sentidas, a fim de colmatar as vulnerabilidades sentidas, onde o garante da utilização dos recursos necessários é feito de acordo com a gestão dos custos envolvidos, na medida do que é estritamente necessário. Neste último aspeto, tem a acrescentar que é notório a preocupação dos profissionais de saúde relativamente à gestão dos recursos estritamente necessários, face a uma instituição de saúde de natureza pública.

Com a Enfermeira Orientadora, teve a oportunidade de constituir a Equipa de Emergência Médica Interna. As situações de emergência que ocorrem num ambiente intra-hospitalar é um tema de extrema importância e de relevo significativo, uma vez que, a segurança da pessoa é um dos elementos fundamentais da qualidade em saúde (Ministério da Saúde, 2015, p.3882-(2)). A Direção-Geral da Saúde através da Circular Normativa n.º 15/DQS/DQCO, de 22 de junho de 2010, determinou a criação e implementação, a nível nacional, das Equipas de Emergência Médica Intra-Hospitalares (EEMI). As EEMI são constituídas por um médico e um enfermeiro com competências avançadas na abordagem do doente crítico e em técnicas de reanimação (Saúde, 2018).

Em Portugal, apesar de existirem normas relativamente à organização e implementação de EEMI nos hospitais, não se encontra definido um número específico para ativação das mesmas, deixando-se esse aspeto à decisão de cada hospital, ao contrário do

que acontece para as situações de emergência fora dos hospitais, em que existe um número único Europeu (112) desde 2002 (Saúde, 2018, p. 27533).

Este documento, alude para uma realidade que achou pertinente, que é o facto de uma grande percentagem de profissionais de saúde não conhecer o número utilizado no seu hospital, para situações de emergência intra-hospitalar, e ainda, ser frequente os profissionais de saúde trabalharem em mais do que um hospital, o que poderá ter impactos na segurança e nos tempos de resposta.

A evidência científica internacional identifica vários fatores de suporte à adoção do n.º **2222**, nomeadamente o facto de ser fácil de memorizar e de digitar, ser frequente os números terem quatro dígitos, e este ser já o número mais usado (Saúde, 2018, p. 27533).

Esta foi uma, das muitas evidências, explanadas em sala de aula (física/virtual), que a autora achou de particular relevância, porquê? Porque “passando” para a prática dos cuidados, esta é uma informação que parece ser simples e objetiva (além de determinante), mas que, é um exemplo que certifica a importância da divulgação da evidência científica como uma das etapas da pesquisa científica.

No sentido de otimizar a perícia de cada um e na partilha de experiências, foi proposto à autora fazer a triagem dos consumíveis e dispositivos médicos necessários na Sala de Pequena Cirurgia e respetiva alocação, tendo em conta a priorização/níveis de consumo. Isto é, ter a arte de escolher entre duas possibilidades aquela que deve ser primeira. Bem como, fazer a triagem do material pediátrico para apoio da indução anestésica, para o serviço de Atendimento Permanente de Pediatria. Colaborou, na recolha de dados relativos à mensuração de recursos de equipamentos, consumíveis, dispositivos médicos nos diferentes espaços do serviço. Participou, na investigação realizada nesta instituição, sobre a importância da Oxitocina nas pessoas com esquizofrenia. Através da permeabilização de cateter periférico e garante da sua eficácia, para recolha de amostras de sangue, em duas fases distintas no desenvolvimento da observação/estudo da pessoa. O aspeto relacional com a pessoa na primeira abordagem, assumiu-se como um pilar para o bom desenvolvimento da ação, face às respostas às diferentes atitudes da pessoa.

A investigação envolvendo seres humanos deve reger-se por princípios básicos que visam proteger a integridade física e psicológica dos sujeitos da investigação. Estes princípios estão firmados na doutrina dos Direitos Humanos Fundamentais, originam linhas orientadoras aceites pela comunidade científica internacional. De salientar, que tanto o Código de Nuremberg, como a Declaração da Promoção dos

Direitos dos Doentes na Europa, visam salvaguardar os direitos dos sujeitos que participam em investigação, enquanto os códigos de ética dos profissionais visam guiar o comportamento desses profissionais para salvaguardar daqueles direitos (Ribeiro, 2002, p.12-13).

Através do site deste hospital, constatou algo que para si foi novidade, achou não só interessante, mas sobretudo útil, pelo que, passa a divulgar: o cidadão surdo tem ao seu dispor atendimento através do Skype, bastando para tal adicionar o utilizador “Intérprete LGP à Distância”, do browser, em portaldocidadaosurdo.pt ou por videochamada, ligando para o número 12472.

Na procura de oportunidades foi elaborada a temática “Fios de Sutura”, para colmatar necessidades sentidas, pela equipa de enfermagem no Serviço de Urgência. Como estratégia de apresentação, foi elaborada uma apresentação expositiva em PowerPoint. Por motivos inerentes ao próprio serviço e com o acréscimo do paradigma atual, não foi possível fazer a apresentação. Porém, e a pedido do Enfermeiro Gestor, realizou formação informal da temática “Fios de Sutura”, para uma audiência de dois elementos: o Enfermeiro Gestor e a Enfermeira Orientadora, recorrendo aqui, à estratégia do manuseamento dos diferentes consumíveis, bem como, e quando solicitado por algum colega. A apresentação expositiva em PowerPoint, foi entregue à Enfermeira Orientadora, como ferramenta de apoio, para a prática do cuidar em enfermagem na sala de Pequena Cirurgia. (APÊNDICE II)

Participou no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, (Lisboa), com a apresentação do Poster com o tema “O toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura” (APÊNDICE III), obteve Menção Honrosa (ANEXO III). O estudo teve como objetivos: Identificar os benefícios do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem, assim, partiu-se da questão de investigação: quais os benefícios do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem? Concluiu-se que, o toque terapêutico ocorre na interação enfermeiro-doente e baseia-se na confiança mútua, no respeito e no reconhecimento das necessidades, onde o uso intencional da consciência produz um efeito no doente. Tendo em conta que os passos constituintes da investigação, integra a divulgação de resultados, utilizou como estratégias de divulgação, a formação informal e um pequeno vídeo na rede social WhatsApp, de acesso às equipas de enfermagem constituintes dos ensinos clínicos (UCI e SU). Além de que, foi proposto pela chefe do serviço onde exerce a sua prática profissional, contemplar um dos momentos formativos no plano anual de formação dos enfermeiros, na prática dos cuidados à pessoa em situação perioperatória. O

estudo, foi igualmente divulgado à Enfermeira Diretora, pelo interesse da temática, assim, foi proposto a sua divulgação na revista da instituição.

Ainda, a elaboração de poster interativo para participação no II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com o tema “Toque terapêutico: uma intervenção autónoma de enfermagem”. Teve como objetivos: identificar as vantagens do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem. Concluiu-se que: o toque terapêutico ocorre na interação enfermeiro-pessoa e assenta na confiança mútua, no respeito e no reconhecimento das necessidades, onde o uso intencional possibilita particularizar o cuidado de enfermagem, no tratamento humanizado e integral do doente de forma consciente e humana. É fundamental compreender os seus benefícios, pois, só assim poderá ser valorizado e utilizado de forma intencional na prática de cuidados. Consentindo aos enfermeiros, poderem inseri-lo com sucesso nas suas atividades e desenvolverem as suas próprias habilidades. É nesta procura de um agir responsável e refletido, que o toque terapêutico encontra sentido ao transcender o agir técnico. (APÊNDICE IV)

Realizou uma análise de conceito, especificamente - o “Toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma análise de conceito”. Teve como objetivo: analisar o conceito de toque terapêutico nos cuidados de enfermagem sob a visão evolucionária de Rodgers. Concluiu-se que: o toque terapêutico está implícito no exercício profissional dos enfermeiros requerendo um ajustar concreto e singular à circunstância e necessidades reais da pessoa, em prol de uma prática confortadora. Este estudo foi submetido e aceite para publicação numa revista de enfermagem. Encontra-se neste momento em processo de alterações de acordo com o sugerido pelos revisores da revista.

Os estudos realizados, tiveram como estratégia a fundamentação da prática baseada na evidência, em parceria com a mestrandia Sónia Brás.

Quer acrescentar, que a realização dos estudos e em particular o “Toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma análise de conceito”, foi um desafio de grande complexidade, pelo menos para si! Significou muitas horas de pesquisa, muitas horas de reflexão, onde o questionamento foi um elemento presente e, em cada passo, com pequenos avanços, mas muitos recuos e, sobretudo aprendeu, porque de facto assim o sentiu, a importância dos estudos não serem realizados por um mesmo autor. Porque abre novas perspetivas, o modo como se analisa uma determinada situação ou o ponto de vista dessa mesma situação, permite na comparação com o outro ampliar o horizonte do pensamento, bem como, descobrir novas habilidades e empoderar o que cada um melhor faz em prol de

um melhor resultado. Tem consciência, que estas evidências foram divulgadas na formação teórica (Investigação), contudo, a verdadeira interiorização é aquela que é acompanhada pela ação. E, a ação, foi acompanhada com disciplina, devoção, empenhamento e respeito pelo outro, só assim se compreende a sinergia criada entre as discentes, onde, nos momentos de maior cansaço, o foco teve sempre como alvo o conteúdo e não a fonte (a pessoa). O resultado, foi uma alegria enorme e um bem-estar interior: **conseguimos terminar!**

Na busca do empoderamento de conhecimentos transversais à sua prática clínica, participou:

- No XIX Congresso Nacional da AESOP – Uma ideia, uma Mudança, realizado em plataforma virtual, entre as 17h00 e as 22h00, nos dias 12 e 13 de novembro de 2020. (ANEXO IV)

- Na Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Hematologia, que se realizou de 16 a 20 de novembro de 2020, em formato virtual. (ANEXO V)

- No Webinar da Associação Portuguesa da Hotelaria Hospitalar sobre As Implicações da Pandemia no setor Alimentar Hospitalar, que decorreu no dia 11 de março de 2021, em formato on-line. (ANEXO VI)

- No Webinar “Saber +2.0: Doente com suporte de vida extracorporal”, no dia 16 de março, com a duração total de 2h30m, na Plataforma Digital Cisco Webex Events. (ANEXO VII)

- Participação na Sessão Solene “Apresentação da Ontologia em Enfermagem”, no dia 18 de março de 2021, com a duração total de 02H00, realizado na “Plataforma digital Cisco Webex Events”. (ANEXO VIII)

- Ciclo de Webinars “Reabitar da Comissão Regional de Peritos Enfermagem Reabilitação” subordinado à temática “Enfermagem de Reabilitação no utente do foro ortotraumatológico” no dia 23 de março de 2021, com duração total de 2h na Plataforma Digital Cisco Webex Events. (ANEXO IX)

- No ciclo de Webinars “Enfermagem às Quintas” subordinado à temática “Segurança nos cuidados”, no dia 25 de março de 2021 com duração total de 2h na Plataforma Digital Cisco Webex Events. (ANEXO X)

- No Webinar “I Ciclo de Webinars de Investigação em Enfermagem 2021 - Encontro de Investigadores - 6º Sessão, Edição 3”, no dia 7 de abril de 2021, com a duração total de 4h, realizado através da Plataforma Digital Cisco Webex Events. (ANEXO XI)

- No ciclo de Webinars “Enfermagem às Quintas” subordinado à temática “Impacto da Pandemia na Saúde Mental” no dia 8 de abril de 2021, com duração total de 2h na Plataforma Digital Cisco Webex Events. (ANEXO XII)

- No Webinar “A Arte e a Saúde Mental,” inserido no Ciclo de Webinars: Promoção da Saúde Mental, no dia 12 de abril de 2021, com duração total de 1h 30m, na Plataforma Digital Cisco Webex Events. (ANEXO XIII)

- No ciclo de Webinars “Enfermagem às Quintas” subordinado à temática “Reprocessamento em Endoscopia Digestiva – Update” no dia 15 de abril de 2021, com duração total de 2h na Plataforma Digital Cisco Webex Events. (ANEXO XIV)

- No Ciclo Webinars “Enfermagem às Quintas” subordinado à temática “Qual o futuro dos serviços de Medicina Intensiva em Portugal?” no dia 22 de Abril de 2021, com a duração total de 02H00, realizado através da “Plataforma digital Cisco Webex Events. (ANEXO XV)

No percurso do ensino clínico no serviço de urgência, cuidou-se da pessoa e família em situação crítica através da prática especializada, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados confortadores, utilizando o toque terapêutico como estratégia de intervenção.

Não quer dar como concluído o presente capítulo sem antes referir o que para si é significativo:

Os ensinamentos clínicos foram muito ricos em experiências tanto a nível pessoal como profissional, realizando progressivamente a passagem do patamar de enfermeira generalista para o seguinte, ou seja, para enfermeira com competências especializadas. Contudo, estas experiências não foram realizadas só por si, as orientações das Enfermeiras Orientadoras foram cruciais, na construção de um guia orientador, para identificar o melhor caminho... um “farol”. A supervisão clínica realizada pelas Enfermeiras Orientadoras, foi determinante para o desenvolvimento da sua pessoa enquanto discente, pelo acolhimento, pela disponibilidade, pelo saber e profissionalismo. Possibilitou uma reflexão de diálogo sobre a observação e a experiência vivida, o que abriu caminho para a (re)construção da sua identidade profissional. Foi bem recebida, por todos sem exceção e sentiu que fazia parte das equipas, algo que a surpreendeu. Observou que trabalham em equipa em que o brilho profissional é uma constante. O respeito e o carinho com que cuidam das pessoas dá esperança no futuro: acompanhar a evolução tecnológica, sim! mas em simultâneo “acompanhar” as angústias e o sofrimento das pessoas que estão a nosso cuidado, um elogio à génese do cuidar em enfermagem.

3. CONCLUSÃO

O culminar deste documento acadêmico resulta de uma reflexão crítica, da práxis para o desenvolvimento de competências especializadas na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. O contexto da prática clínica foi uma Unidade de Cuidados Intensivos e um Serviço de Urgência.

O percurso realizado demonstrou que, e de acordo, com a intenção no capítulo da introdução, veio a ser elemento diferenciador no enriquecimento e cultura atual, com novos valores e aquisição de desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados da prática especializada. No percurso do ensino clínico em ambiente de UCI, cuidou-se da pessoa e família em situação crítica, através da prática especializada contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados confortadores; no ensino clínico no SU, cuidou-se da pessoa e família em situação crítica através da prática especializada, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados confortadores, utilizando o toque terapêutico como estratégia de intervenção.

A literatura mostra que o conforto é um conceito que tem sido identificado como elemento do cuidado de enfermagem, está ligado à sua gênese e assim ao longo da história, tem assumido diferentes significados. De acordo com a evolução histórica, política e religiosa da humanidade, bem como, o progresso técnico-científico nas ciências da saúde, especialmente na enfermagem.

Analogamente, a “Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros”, de Frei Diogo de Santiago, é um exemplo “vivo” para memória futura, que na construção do futuro deve elevar-se o presente, na construção de ações intemporais. O conforto destaca-se como um pilar no cuidado de enfermagem e os diferentes significados que assume são reflexos do próprio paradigma, desde sempre, os aspetos psicossociais da relação terapêutica foram alvo de questionamento e intervenção.

Na continuidade da reflexão, a humanização dos cuidados, emerge como uma dimensão que sempre causou um especial interesse e dedicação, na intenção da prática dos cuidados que executa enquanto enfermeira e pessoa, tentando priorizar a interação com a pessoa/família, a par da importância da interiorização do respeito pelo outro e a procura

constante das suas necessidades, com o objetivo de poder de alguma forma produzir um efeito positivo e promover o conforto à pessoa. O que de resto, representa ser um dos deveres enquanto enfermeira, pelo que, o desenvolvimento de conhecimento nesta área é para si um foco de empenho. Assim, as estratégias de conforto, emergem como um tema transversal, e basilar nos cuidados de enfermagem, e, note-se que quando faz referência à palavra basilar, não é no sentido de ser simples, mas por ser elementar nos cuidados de enfermagem. Acresce também o facto de ser um cuidado realizado por humanos e para humanos, o que aumenta o grau de dificuldade para a sua execução. “A reflexão sobre a Pessoa surge na Antiguidade grega e latina, incorporou uma dimensão ontológica e hoje junta-se à perspetiva da racionalidade, também da unicidade e de relação” (Vieira, 2017, p.72).

Clarificar o conceito de toque terapêutico, foi alicerçar a humanização dos cuidados de saúde, esta síntese da evidência, como eixo de ação da investigação, foi um elemento integrante na busca do equilíbrio da pessoa em situação crítica e, na procura da “chave” certa para a pessoa certa. “O empenho num processo de cuidar é, sem dúvida, uma aptidão pessoal para encontrar e para dinamizar o seu próprio estilo, a sua própria «maneira de andar» num caminho, com os outros para cuidar” (Honoré, 2004, p.231).

Reproduzir aqui, a escrita reflexiva, aumenta a responsabilidade em aproximar a teoria à prática de enfermagem, estimula o raciocínio e acredita ser uma mais-valia para a construção do pensamento em enfermagem. No decurso do estágio, compreendeu que a sua atuação enquanto enfermeira, exige uma capacidade muito mais abrangente, questionada e autónoma. Impõe passar a fronteira do que é visível ou audível, procurando diferentes “olhares” para analisar o mesmo facto. Pelo que, gradualmente foi adquirindo competências que possibilitaram identificar as diferentes necessidades da pessoa, aquelas necessidades que são satisfeitas através do elemento relacional, tendo presente as necessidades físicas. Este progresso, focalizou o seu olhar nos aspetos psíquicos, espirituais e emocionais do ser humano. A mudança, foi possível com a conquista de conhecimento, o conhecimento foi utilizado em intervenções corretas, o que faz parte da sua responsabilidade e, vai ao encontro do explanado no regulamento nº140/2019 do Diário da República, 2ª série-N.º26, no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal “o Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4746).

Esta reflexão, permite ser um elemento facilitador no desenvolvimento do conhecimento dos cuidados especializados. Porquê? Porque são centrados na pessoa, na sua unicidade, na sua dignidade, naquilo que lhe é intrínseco. Valorizam a autonomia da pessoa e baseiam-se na evidência científica, aprimorando o sentido crítico e o pensamento reflexivo no cuidar em enfermagem.

Ao refletir no presente as experiências vividas, nutre um sentimento de ascendência pessoal e profissional que se traduz numa maior segurança no agir. Procurou absorver o melhor de cada momento e corresponder a cada desafio. O resultado superou em muito as expectativas iniciais, tem consciência do esforço acrescido para todos os elementos da equipa, especialmente para as Enfermeiras Orientadoras, que foram um guia no seu percurso.

Numa consideração final, quer salientar que o aspeto humano está sempre presente, independentemente do contexto, raça, idade, status social e gravidade da situação clínica. Somente tem uma barreira: A Nossa VONTADE!

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alp, F., Yucel, S. (2020). The Effect of Therapeutic Touch on the Comfort and Anxiety of Nursing Home Residents. *Journal of religion and health*. Consultado em 15 de novembro de 2020. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01025-4>

Apóstolo, João. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. *Revista Referência, I Série, 9*, p.61-67.

Aromataris E, Munn Z (Editors). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Consultado em 10 de novembro de 2020. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Assembleia da República. (2014). Lei n.º 15/2014 de 21 de março. Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. *Diário da República, 1.ª série — N.º 57 — 21 de março de 2014*.

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. (2016). *Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal*. Consultado em 15 de abril de 2021. Disponível em https://www.apcp.com.pt/uploads/Ministerio_da_Saude_Proposta_vf_enviado.pdf

Bahman, B., Iranmanesh, S., Eshghi, F., Baneshi, M. (2012). Gentle Human Touch and Yakson: The Effect on Preterm's Behavioral Reactions. *ISRN nursing, 750363*. Consultado em 15 de novembro de 2020. DOI: 10.5402 / 2012/750363

Batista, F. Marques, H. (2020). O Futuro Da Saúde: Monitorização Remota De Pacientes E A Integração De Cuidados. In F. Gonçalves (Ed.), *A Gestão De Saúde Baseada no Valor* (pp. 51-66). Coimbra: Editora Almedina, S.A.

- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito - Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bodkin, C. (2003). Alternative therapies for the holistic care of the HIV/AIDS patient. *Health SA Gesondheid*, 8(3), 37-46. Consultado em 15 de novembro de 2020. DOI: 10.4102 / hsag. v8i3.133
- Chang, S. (2001). Meaning of Ki related to touch in caring. *Holistic nursing practice*, 16(1), 73-84.
- Costa, F. (2020). Value- Based Healthcare: Valor Ou Valores Em Saúde? In F. Gonçalves (Ed.), *A Gestão De Saúde Baseada No Valor* (pp. 211-232). Coimbra: Editora Almedina, S.A.
- Costa, N. (2020). Avaliação da Dor: Terapias Não Farmacológicas para Alívio da Dor. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 94-105). Lisboa: Lidel.
- Cruz, R. Correia, N. Silva, R. Teixeira, B. (2020). Sono em Unidade de Cuidados Intensivos. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 118-121). Lisboa: Lidel.
- Decreto-Lei n.º 18/2017. (2017). Saúde. *Diário da República*, 1.ª série — N.º 30 — 10 de fevereiro de 2017.
- Dias, A., Oliveira, L., Dias, D., Santana, M. (2008). O toque afetivo na visão do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, 61(5), 603-7. Consultado em 15 de novembro de 2020. DOI: 10.1590 / S0034-71672008000500012
- Dicionário Escolar da Língua Portuguesa. (2018). Porto Editora. 3ª edição: Porto.
- Direção Geral da Saúde. (2001). *Plano Nacional de Luta Contra a Dor*. Lisboa.
- Direção Geral da Saúde. (2003). Circular Normativa N.º 09/DGCG de 14/06/2003. *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*.

Direção Geral de Saúde. (2007). Programa Nacional De Prevenção E Controlo Da Infecção Associada Aos Cuidados De Saúde. Lisboa.

Direção-Geral da Saúde. (2012). Decreto Regulamentar n.º 14/2012 de 26 de janeiro de 2012.

Direção-Geral de Saúde. (2017). Norma n.º 001/2017 de 8 de fevereiro de 2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral de Saúde. (2018). Norma n.º 002/2018 de 9 de janeiro de 2018. Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata.

Direção-Geral de Saúde. (2020). Norma 004/2020 de 23/03/2020.

Fonseca, C., Ramos, A., Vilelas, J., Castro, C., Botelho, M. (2012). Resultados de intervenções de enfermagem individualizadas: uma revisão sistemática da literatura. *RevRene*, 13(2), 470-479. Consultado em 15 de novembro de 2020. Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3962>

Fortune, M., Price, M. (2003). The spirit of healing: how to develop a spiritually based personal and professional practice. *Journal of the New York State Nurses Association*, (1), 32-38.

Freixo, P. Pereira, R. Costa, N. (2020). O Doente Em Fim de Vida, In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 302-307). Lisboa: Lidel.

Gonçalves, F. N. (2020). Um Roteiro Sobre Criar Valor, Com Value-Based Healthcare. In F. Gonçalves (Ed.), *A Gestão De Saúde Baseada No Valor* (pp. 8-20). Coimbra: Editora Almedina, S.A.

Graça, L. (2005). A arte da enfermagem no Séc. XVIII. Consultado em 27 de março de 2021. Disponível em <https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos173.html>

Gregory, S., Verdouw, J. (2005). Therapeutic touch: Its application for residents in aged care. *Australian Nursing Journal*, 12 (7), 23-3. Consultado em 15 de novembro de 2020. Disponível em <https://www.semanticscholar.org/paper/Therapeutic-touch%3A-its-application-for-residents-in-GregoryVerdouw/6b1124206d692485c97d15c5df1fb10ab8022e86>

Guerra, I. C. (2020). Valor Em Saúde, Telemedicina E Aspectos Deontológicos. In F. Gonçalves (Ed.), *A Gestão De Saúde Baseada No Valor* (p. 201-209). Coimbra: Editora Almedina, S.A.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar No Hospital*. Loures: Editora Lusociência.

Honoré, B. (2004). *Cuidar – Persistir Em Conjunto Na Existência*. Loures: Editora Lusociência.

Joanna Briggs Institute. (2014). *JB Levels of Evidence*. Consultado em 10 de novembro de 2020. Disponível em https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JB-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

Joanna Briggs Institute. (2015). *Reviewers' manual: 2015 edition*. Australia (AU): JBI. Consultado em 10 de novembro de 2020. Disponível em <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>

Jornal Oficial da União Europeia. (2016). Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016.

Kruse, M, H, L. (2006). Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, 59(esp), p. 403-10. DOI:10.1590/S0034-71672006000700004

Lei n.º 156/2015. (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de

criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República, 1.ª série — N.º 181 — 16 de setembro de 2015.

MacNeil, MS. (2006). Therapeutic touch, pain, and caring: implications for nursing practice. *International Journal for Human Caring*, 10(1), 40-48. Consultado em 15 de novembro de 2020. Disponível em <https://connect.springerpub.com/content/sgrijhc/10/1/40> DOI: 10.20467 / 1091-5710.10.1.40

Magalhães, J. C. (2009). *Cuidar em Fim de Vida*. Lisboa: Associação Amara – pela dignidade na Vida e na Morte.

Ministério da Saúde. (2013). Despacho n.º 2784/2013. Diário da República, 2.ª série — N.º 36 — 20 de fevereiro de 2013.

Ministério da Saúde. (2014). Despacho n.º 10319/2014. Diário da República, 2.ª série — N.º 153 — 11 de agosto de 2014.

Ministério da Saúde. (2015). Despacho n.º 1400-A/2015. Plano Nacional para a segurança dos Doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015.

Neto, D., Fulgêncio, I. (2009). Postilla religiosa e a arte de enfermeiros: a primeira obra em Português para o ensino de enfermagem no século XVIII. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(1).

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Conselho de Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros. (2008). *DOR - Guia Orientador de Boa Prática*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE® «Guidelines for ICNP® Catalogue Development»*. Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento 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 de Fevereiro de 2011.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº429/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento nº140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª série - Nº 26 - 6 de fevereiro de 2019.

Pacheco, S., Viegas, S., Rosa, M. (2007). Toque terapêutico-fundamentação e aplicabilidade em enfermagem. Revista Nursing, 224. Consultado em 15 de novembro de 2020. Disponível em <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/item/3099-toque-terapeutico-fundamentacao-e-aplicabilidade-em-enfermagem#.X7E3Amj7SUK>

Pereira, R. (2020). Prevenção e Controlo de Infeção. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 162-174). Lisboa: Lidel.

Pimenta, P. (2020). Transporte do Doente Crítico. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 328-337). Lisboa: Lidel.

Rexilius, S., Mundt, C., Megel, M., Agrawal, S. (2002). Therapeutic effects of massage therapy and healing touch on caregivers of patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplant. *Oncology Nursing Forum*, 29, E35-44. Consultado em 15 de novembro de 2020. DOI: 10.1188/02.ONF.E35-E44

Ribeiro, J.L. (2002). O Consentimento Informado na Investigação em Psicologia da Saúde é Necessário? (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto –

Portugal). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2002, 3 (1), 11-22. Consultado em 2 de abril de 2021. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5533/2/81716.pdf>

Rocha, E. Passos, H. (2020). Nutrição Artificial. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 152-159). Lisboa: Lidel.

Rodgers BL. (2000). *Concept Analysis: an evolutionary*. Em: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing*. 2ª ed. Philadelphia: Saunders.

Sant-Iago, Fr. Diogo. (2005). *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros*. Lisboa: Edição ALCALÁ.

Santos, D., Carvalho, E. (2012). Intervenções de enfermagem para o cuidado de pacientes com artrite: revisão integrativa da literatura. *Revista brasileira de enfermagem Reben*, 65(6), 1011-8. Consultado em 15 de novembro de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600018>.

Saúde. (2018). Despacho nº 9639/2018. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 198 — 15 de outubro de 2018.

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *Transporte de Doentes Críticos Recomendações 2008*. Ordem dos Médicos (Comissão da Competência em Emergência Médica) e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.

Sousa, L., Firminio, C., Carteiro, D., Frade, F., Marques, J., Antunes, A. (2018). Análise de Conceito: Conceitos, Métodos e Aplicações em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 9-19. Consultado em 15 de novembro de 2020. Disponível em https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1408/1/RIE25_s2_9-20.pdf

Sousa, J. Joaquim, I. (2020). Da Teoria À Prática: O Que (Não) Fazer Na Implementação De Modelos Value-Based Healthcare? In F. Gonçalves (Ed.), *A Gestão De Saúde Baseada No Valor* (pp. 27-49). Coimbra: Editora Almedina, S.A.

Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., Antunes, A. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem, 17-26. Consultado em 15 de novembro de 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem

Sousa PP. (2020). O Conforto da Pessoa Idosa. 2ª ed: Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Tomey, A. M.; Alligood, M.R. (2004). Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª ed: Loures: Lusociência.

Vieira, M. (2017). Ser Enfermeiro. 3ª ed: Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

APÊNDICES

APÊNDICE I

LINK DO VÍDEO “O TOQUE TERAPÊUTICO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”

<https://drive.google.com/file/d/1GxKzdV1aD975RLCzOeMiZKajCB4G8yXa/view?usp=s>
haring

APÊNDICE II

TEMÁTICA “FIOS DE SUTURA”



FIOS DE SUTURA

PRÍNCIPIOS GERAIS

Mostrando:
Alcides Silva

Regente e Professoora Titular de cátedra:

Professora Doutora Patricia Fandiño Sosa

Docente Invitada:

Enfermeira Especialista Sara Jergo

Lima, 2019

1



➤ O que determina a escolha?

Seda	Nylon	Vicryl
<p>INDICAÇÃO: Não se usa. Resposta inflamatória. Pólo absorvível.</p> <p>CONTRAINDICAÇÃO: Não se usa em áreas profundas e de tensão.</p> <p>PROLIFERAÇÃO: Não se usa.</p> <p>USOS: Cirúrgico.</p> <p>INDICAÇÃO: Não se usa em áreas profundas e de tensão.</p>	<p>INDICAÇÃO: Não se usa. Resposta inflamatória. Pólo absorvível.</p> <p>CONTRAINDICAÇÃO: Não se usa em áreas profundas e de tensão.</p> <p>PROLIFERAÇÃO: Não se usa.</p> <p>USOS: Cirúrgico.</p> <p>INDICAÇÃO: Não se usa em áreas profundas e de tensão.</p>	<p>INDICAÇÃO: Não se usa. Resposta inflamatória. Pólo absorvível.</p> <p>CONTRAINDICAÇÃO: Não se usa em áreas profundas e de tensão.</p> <p>PROLIFERAÇÃO: Não se usa.</p> <p>USOS: Cirúrgico.</p> <p>INDICAÇÃO: Não se usa em áreas profundas e de tensão.</p>

2



➤ O que determina a escolha?

Tipo de estruturas a suturar

Tempo de cicatrização



Seda



Nylon



Vicryl

3



DEFINIÇÃO DE SUTURA

➤ Material usado para aproximar tecidos e assim auxiliar o processo de cicatrização.

Os fios de sutura são, normalmente constituídos por fio e agulha.



Seda



Nylon



Vicryl

4



Calibre e comprimento

- Os fios podem ter calibre entre 12/0 e 5
- Um cabelo humano é equivalente a um fio de sutura 7/0
- O comprimento expressa-se em cms



5



Classificação dos fios de sutura

Origem	Permanência	Estrutura
Natural	Absorvível	Multifilamentar
Sintético	Não absorvível	Monofilamentar



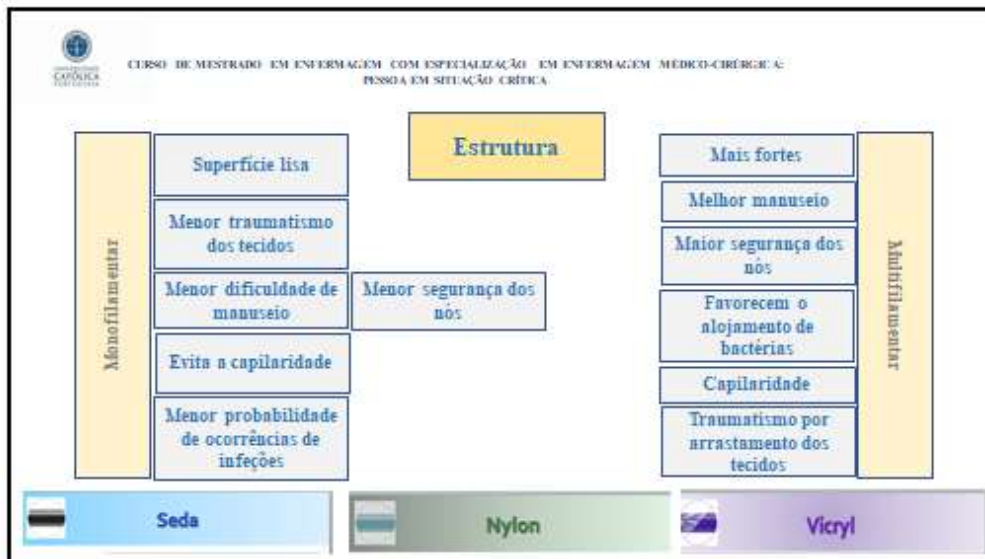
6



7



8



9

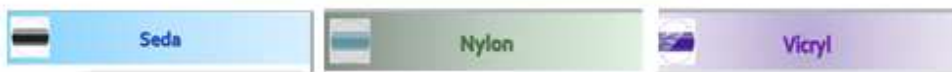


10

Classificação de agulha de sutura

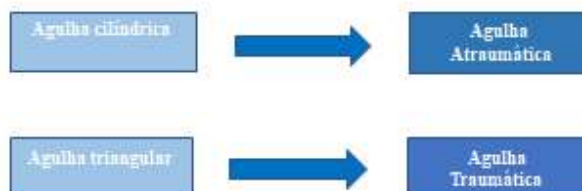
Utilizadas para a reconstrução, servindo como um guia para os fios de sutura, as agulhas têm a finalidade de transfixar as partes e podem ser classificadas de diferentes maneiras. São constituídas por três partes:

Ponta	Cilíndrica, espatulada, rombo ou triangular
Corpo	Reta, curva ou semi-curva
Fundo	Fundo fixo (ou verdadeiro), fundo falso



11

Agulhas cilíndricas e agulhas triangulares



12

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Calibre do fio: 3-0 (2 Pts. Eur.)

Tipo de agulha: PC-5

Tamanho do fio: 75 cm

Código para compra: W9571T

Código de cor pertencente ao tipo de sutura

Seda Nylon Vicryl

13

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Seda

Nylon

Valor da tensão que um fio suporta antes de partir (medido no nó)

Vicryl

É a perda de massa de um fio e sutura

14

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ETHICON Wound Closure Manual.(2012). Consultado em 25 de outubro de 2020 .
Disponível em <http://media.xn--benersstning-lcb.se/2012/04/Ethicon-wound-closure-manual.pdf>

APÊNDICE III

PÓSTER “O TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LEIRIA-PORTO

III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

O toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura

Brás, Sónia^{1,3}; Mendes, Alcina^{1,3}; Marques, Rita^{2,4}; Pontifice-Sousa, Patricia^{2,5}; ¹Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; ²ICS-UCP, RN, M&NC, PhD; ³Membro do CIIS; ⁴Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica da UCP, Enfermeira no CHLO – Hospital Egas Moniz; ⁵ Professora Adjunta na ESSCVP; ⁶ Professora Auxiliar na UCP

Introdução

O contacto humano é muitas vezes esquecido no dia a dia, sendo um aspeto fundamental da enfermagem. Partiu-se da questão de revisão: Quais os benefícios do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem?

Objetivo

Identificar os benefícios do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem.

Materiais e Métodos

Revisão integrativa da literatura durante o mês de outubro de 2020, no período temporal de 2000 a 2020, através da conjugação dos descritores DeCS "therapeutic touch", "nursing" e "nursing care" e dos operadores booleanos AND nas bases de dados da EBSCO. Optou-se por este horizonte temporal devido à escassez de literatura sobre o tema. Foram incluídos 77 artigos que foram submetidos aos critérios de inclusão (disponibilização de texto completo, artigos em português, inglês e francês, publicados entre 2000 e 2020). Após leitura de título, resumo e texto completo, a amostra final ficou constituída por 5 artigos. O processo de busca e seleção foi realizado por dois pesquisadores independentes.

Resultados

Aumenta

Empatia

Satisfação

Interação

Respeito

Segurança

Conforto

Promove

Status funcional

Bem-estar

Sono

Motivação

Tranquilidade

Esperança

Reduz

Dor

Ansiedade

Sofrimento

Stress

Comportamentos perturbadores

Conclusão

O toque terapêutico ocorre na interação enfermeiro-pessoa e assenta na confiança mútua, no respeito e no reconhecimento das necessidades, onde o uso intencional produz um efeito positivo na pessoa/família. É fundamental compreender os benefícios do toque, pois, só assim poderá ser valorizado e utilizado de forma intencional na prática de cuidados.

Referências Bibliográficas

Dias, A., Oliveira, L., Dias, D., Santana, M. (2008). Effective touch according the nurse's perspective. *Revista brasileira de enfermagem*, 61(5), 603-7. Consultado em 25 de outubro de 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000500015>

Fonseca, C., Ramos, A., Vilela, J., Castro, C., Botelho, M. (2012). Outcomes of individualized nursing interventions: a systematic review of literature. *Rev REBE*, 19 (2), 410-471. Consultado em 15 de outubro de 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1197/REBE19020410>

Gregory, S., Herbert, J. (2015). Therapeutic touch: its application for residents in aged care. *Nursing Journal*, 12 (7), 29-33 Consultado em 25 de outubro de 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1111/nurjo.12280>

MacNeil, M. (2008). Therapeutic touch, pain, and caring: implications for nursing practice. *International Journal for Human Caring*, 10 (1), 46-48. Consultado em 25 de outubro de 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1099726608314140>

Santos D. S., Carneiro E. C. (2012). Nursing interventions for the care of patients with arthritis: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 65(6), 1011-8. Consultado em 11 de outubro de 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600018>



APÊNDICE IV

PÓSTER - “TOQUE TERAPÊUTICO: UMA INTERVENÇÃO AUTÓNOMA DE ENFERMAGEM”

Apresentado por: Sónia Brás
Autoras

Brás, Sónia^{1,2}; Mendes, Aljina^{1,2}; Pontífice-Sousa, Patrícia^{1,2,3,4}; ¹Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP), RN; ²ICS-UCP, RN, M&NC, PhD; Membro do CIS; ³Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica da UCP. Enfermeira no Hospital Egas Moniz; ⁴Professora Auxiliar na UCP

Introdução

O toque terapêutico enaltece a intervenção de enfermagem na procura das diferentes necessidades, desejos, vontades, medos e preferências da pessoa. Partiu-se da questão de revisão: Quais as vantagens do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem?

Objetivo

Identificar as vantagens do toque terapêutico nos cuidados de enfermagem.

Materiais e Métodos

Revisão integrativa da literatura realizada no mês de outubro de 2020.

Através da conjugação dos descritores DeCS "therapeutic touch", "nursing" e "nursing care" e operador booleano AND, nas bases de dados da EBSCO, no período temporal de 2000 a 2020. Selecionados 52 artigos, subentendidos aos critérios de inclusão (texto completo, em português, inglês e francês). Após leitura de título, resumo e texto completo, a amostra final ficou constituída por 5 artigos. O processo de busca e seleção foi realizado por dois investigadores independentes, em discordância, validado por um terceiro avaliador.

Toque terapêutico: uma intervenção autónoma de enfermagem

Resultados

O toque terapêutico é uma intervenção autónoma de enfermagem, contribui para o aumento da empatia na relação interpessoal pessoa-enfermeiro e satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem.

Facilita o alívio do sofrimento, a redução da ansiedade e possibilita uma interação efetiva, fundamental no cuidado individualizado e confortador.

Benéfico na cicatrização de feridas, relaxamento, aumento da função imunológica e da hemoglobina, na redução da dor, melhoria do status funcional e bem-estar.

Valorização das preferências e dos valores individuais como a massagem, combinada com o toque terapêutico, restauraram a esperança, motivação e humor.

No pós-operatório, emerge associado à segurança, conforto, tranquilidade, compreensão, olhar com interesse e ao encorajamento.

Conclusão

O toque terapêutico possibilita singularizar os cuidados de enfermagem, no tratamento humanizado e integral do doente de forma consciente e humana. Consentindo aos enfermeiros, poderem inserir-lo com sucesso nas suas atividades e desenvolverem as suas próprias habilidades.

É nesta procura de um agir responsável e refletido, que o toque terapêutico transcende o agir técnico.

Sem custos associados, trata-se de uma intervenção autónoma de enfermagem, não requer equipamentos, prescrição médica ou qualquer tipo de supervisão.

Referências Bibliográficas

Dias, A., Oliveira, L., Dias, D., Senfene, M. (2005). O toque efetivo no trabalho do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(5), 803-807. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000500013>; Fomador, C., Rêgo, A., Vilela, J., Castro, C., Solatto, R. (2012). Outcomes of individualized nursing interventions: a systematic review of literature. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 12(2), 410-419. Recuperado de <http://periodicos.ucc.br/revista/index.php/2002>; Mendes, M. (2020). Therapeutic touch, pain, and caring: implications for nursing practice. *International Journal for Human Caring*, 10(1), 40-49. Recuperado de <https://doi.org/10.23487/1001-4710.10.1.40>; Santos, D. S., Carvalho, B. C. (2012). Intervenções de enfermagem para o cuidado de pacientes com ansiedade: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(3), 1511-1516. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000900018>.

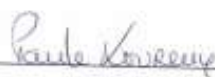
ANEXOS

ANEXO I

FORMAÇÃO REALIZADA PELA DELEGADA DA PRISMA, SOBRE MONTAGEM
DE CIRCUITO E MANUTENÇÃO DA MÁQUINA DE HEMODIAFILTRAÇÃO

DECLARAÇÃO

A pedido da interessada, declara-se que a estudante da Especialidade Médico-Cirúrgica, Alcina Silva Mendes, a realizar estágio na UCIC do HEM, assistiu como formanda à formação pela delegada da Prisma, sobre a montagem de circuito e manutenção da máquina de Hemodiafiltração. Esta formação foi realizada na UCIC dia 29/09/2020 e teve a duração de 1h.



12/04/2021

ANEXO II

AÇÃO DE FORMAÇÃO “O TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”

DECLARAÇÃO

A pedido das interessadas declara-se que as estudantes da Especialidade Médico-Cirúrgica, Alcina Silva Mendes e Sónia Brás, a realizar estágio na UCIC do HEM, realizaram no dia 7/12/2020, duas sessões de formação de 30 min com o tema: Toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: revisão integrativa. A formação teve a presença de 11 enfermeiros e foi classificada como Bom, sensibilizando para a utilidade prática.



12/04/2021

ANEXO III

MENÇÃO HONROSA - PÓSTER “O TOQUE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Sónia Brás, Enfermeira Alcina Mendes, Prof. Doutora Rita Marques, Prof. Doutora Patrícia Pontifice-Sousa**, participaram no **III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem** (edição online), no **dia 27 de novembro de 2020**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, com a apresentação do Poster n.º 41 com o tema **"O TOQUE TERAPÉUTICO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA"**, **MENÇÃO HONROSA**.

Lisboa, 27 de novembro de 2020.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Universidade Católica Portuguesa
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar



ANEXO IV

XIX CONGRESSO NACIONAL DA AESOP – UMA IDEIA, UMA MUDANÇA

**XIX CONGRESSO
NACIONAL DA
AESOP**

CERTIFICADO

Mercedes Bilbao, Presidente do ***XIX Congresso Nacional da AESOP***, certifica que:

Alcina Mendes

Participou no ***XIX Congresso Nacional da AESOP – Uma ideia, uma Mudança***, realizado em plataforma virtual, entre as 17h00 e as 22h00, nos dias 12 e 13 de novembro de 2020, correspondendo a um total de 10 horas de formação.

Para que conste, o presente certificado é assinado, em Lisboa a 20 de novembro de 2020.

Mercedes Bilbao

Mercedes Bilbao
Presidente do Congresso

ANEXO V

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE HEMATOLOGIA

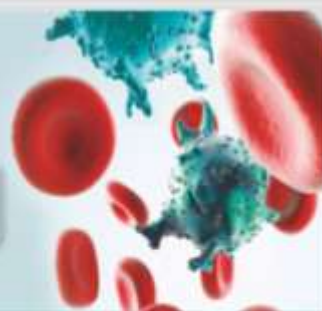
Reunião Anual

SPH2020

SOCIEDADE PORTUGUESA DE HEMATOLOGIA

16 a 20
novembro

online



CERTIFICADO

Alcina Maria Ferreira Ascenso da Silva Mendes

Participou na **Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Hematologia**,
que se realizou de 16 a 20 de Novembro de 2020, em formato virtual.

João Raposo
Presidente Interino da SPH

José Pedro Carda
Secretário-Geral da SPH

SPH SOCIEDADE PORTUGUESA DE HEMATOLOGIA

ANEXO VI

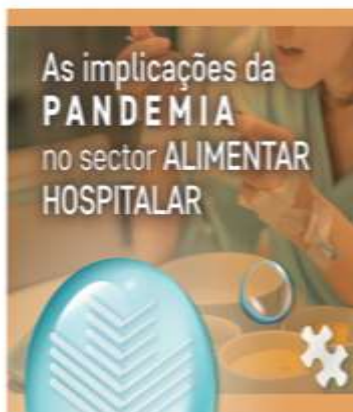
WEBINAR DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA HOTELARIA HOSPITALAR
SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NO SETOR ALIMENTAR
HOSPITALAR



WEBINAR

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE HOTELARIA HOSPITALAR

CERTIFICADO



Certificamos que,

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA MENDES

participou no Webinar da Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar sobre **As implicações da Pandemia no sector Alimentar Hospitalar**, que decorreu no dia 11 de março de 2021, em formato on-line.

11 de março de 2021

Mrs. Maria João Lino da Silva
Presidente da Associação Portuguesa
de Hotelaria Hospitalar

ASSOCIAÇÃO



Associação Portuguesa de
Hotelaria Hospitalar



ANEXO VII

WEBINAR “SABER +2.0: DOENTE COM SUPORTE DE VIDAEXTRACORPORAL”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 20434 desta Ordem, participou no Webinar “Saber+2.0: Doente com suporte de vida extracorporal”, no dia 16 de Março, com duração total de 2h30, na plataforma digital Cisco Webex Events.

Coimbra, 16 de Março de 2021,

O Presidente do Conselho Diretivo Regional

Ricardo Correia Matos

ANEXO VIII

“APRESENTAÇÃO DA ONTOLOGIA DE ENFERMAGEM”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 20434 desta Ordem, participou na Sessão Solene: "Apresentação da Ontologia de Enfermagem", no dia 18 de Março de 2021, com a duração total de 02H00, realizado através da "Plataforma digital Cisco Webex Events".

Lisboa, 26 de Março de 2021.

P^a A Bastonária

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo³

ANEXO IX

WEBINARS “REABINAR DA COMISSÃO REGIONAL DE PERITOS
ENFERMAGEM REABILITAÇÃO” SUBORDINADO À TEMÁTICA
“ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO UTENTE DO FORO ORTO-
TRAUMATOLÓGICO”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 26434 desta Ordem, esteve presente no ciclo de webinars "Reabinar da Comissão Regional de Peritos Enfermagem Reabilitação" subordinado à temática "Enfermagem de Reabilitação no utente do foro orto-traumatológico" no dia 23 de Março de 2021, com duração total de 2 horas na Plataforma Digital Cisco Webex Events.

Porto, 24 de Março de 2021.

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte

João Paulo Marques de Carvalho

ANEXO X

CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS “SUBORDINADO À
TEMÁTICA “SEGURANÇA NOS CUIDADOS”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 20434 desta Ordem, esteve presente no ciclo de webinars "Enfermagem às Quintas" subordinado à temática "Segurança nos Cuidados" no dia 25 de Março de 2021, com duração total de 2 horas na Plataforma Digital Cisco Webex Events.

Porto, 29 de Março de 2021.

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte

João Paulo Marques de Carvalho

ANEXO XI

WEBINAR “I CICLO DE WEBINARS DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM 2021
– ENCONTRO DE INVESTIGADORES – 6º SESSÃO, EDIÇÃO 3”



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 20434 desta Ordem, participou no Webinar «II Ciclo de Webinars de Investigação em Enfermagem 2021 | Encontro de Investigadores | 6ª Sessão | Edição 3», no dia 7 de Abril de 2021, com a duração total de 04H00, realizado através da "Plataforma digital Cisco Webex Events"

Lisboa, 7 de Abril de 2021.

P^o A Bastonária

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo

ANEXO XII

CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS” SUBORDINADO À
TEMÁTICA “IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 20434 desta Ordem, esteve presente no ciclo de webinars "Enfermagem às Quintas" subordinado à temática "Impacto da Pandemia na Saúde Mental" no dia 8 de Abril de 2021, com duração total de 2 horas na Plataforma Digital Cisco Webex Events.

Porto, 13 de Abril de 2021.

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte

João Paulo Marques de Carvalho

ANEXO XIII

WEBINAR “A ARTE E A SAÚDE MENTAL”



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 20434 desta Ordem, participou no Webinar 'A Arte e a Saúde Mental', inserido no Ciclo de Webinars: Promoção da Saúde Mental, no dia 12 de Abril de 2021, com duração total de 01h30, na "Plataforma digital Cisco Webex Events".

Lisboa, 16 de Abril de 2021.

P.ª Bastonária

Luis Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo

ANEXO XIV

CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS” SUBORDINADO À
TEMÁTICA “REPROCESSAMENTO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA – UPDATE”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 29434 desta Ordem, esteve presente no ciclo de webinars "Enfermagem às Quintas" subordinado à temática "Reprocessamento em Endoscopia Digestiva - Update" no dia 15 de Abril de 2021, com duração total de 2 horas na Plataforma Digital Cisco Webex Events.

Porto, 16 de Abril de 2021.

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte

João Paulo Marques de Carvalho

ANEXO XV

CICLO DE WEBINARS “ENFERMAGEM ÀS QUINTAS” SUBORDINADO À
TEMÁTICA “QUAL O FUTURO DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA EM
PORTUGAL?”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ALCINA MARIA FERREIRA ASCENSO DA SILVA MENDES

membro nº 20434 desta Ordem, esteve presente no ciclo de webinars "Enfermagem às Quintas" subordinado à temática "Qual o futuro dos Serviços de Medicina Intensiva em Portugal?" no dia 22 de Abril de 2021, com duração total de 2 horas na Plataforma Digital Cisco Webex Events.

Porto, 26 de Abril de 2021.

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte

João Paulo Marques de Carvalho