



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Estágio com Relatório Final em contexto de Urgência e em contexto de Cuidados Intensivos**

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 8ª edição

## **Satisfação do Cliente Oncológico com as Intervenções do Nursing Navigator**

Ana Isabel Manta de Carvalho Almeida





## **Satisfação do Cliente Oncológico com as Intervenções do Nursing Navigator**

Ana Isabel Manta de Carvalho Almeida

Estágio com Relatório Final em contexto de Urgência e em contexto de Cuidados Intensivos

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, 8<sup>a</sup>. Edição

Trabalho efetuado sob a orientação de:  
Professora Doutora Madalena Cunha

Junho 2023



## **Agradecimentos:**

- A todos os orientadores de estágio (Catarina, Sofia, Nani e Vítor) e respetivas equipas que contribuíram em todos os momentos para que eu tivesse oportunidade de desenvolver-me mais como enfermeira e como pessoa;
- À Professora Doutora Madalena Cunha pelo apoio e orientação em todo este caminho;
- Às colegas de trabalho pela força e motivação;
- Aos meus pais pelo acreditar constante de que sou capaz de tudo;
- Ao Avô Zé pela luz nos dias mais escuros;
- Aos Rogérios e às Milus que passaram no meu caminho profissional e me ensinaram a ser quem sou hoje;
- Em último, mas sempre em primeiro, ao Marco, ao Guilherme e à Laura pelas longas ausências nestes últimos meses e pelo apoio, compreensão e carinho. Amo-vos!



## **Resumo**

**Introdução:** Visando uma máxima eficiência através do desenvolvimento de capacidades éticas, humanas, técnicas e científicas adquiríveis na realização de estágios em contexto de urgência e cuidados intensivos para uma abordagem em Enfermagem Médico Cirúrgica mais qualificada e cuidados prestados baseados na evidência científica.

**Objetivo:** Retratar o processo de aquisição e desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico Cirúrgica.

**Métodos:** Divide-se em parte I onde está esquematizado as competências comuns e específicas de enfermagem médico-cirúrgica adquiridas nos respetivos estágios e as atividades desenvolvidas. A parte II apresenta-se em forma de artigo, uma *scoping review* – Satisfação do Cliente Oncológico com as Intervenções do *Nursing Navigator*.

**Resultados:** Trata-se de um documento que pretende sistematizar, organizar e interpretar as muitas aprendizagens efetuadas. A investigação realizada permitiu desenvolver conhecimentos que anseio transpor para a prática diária, podendo implementar o papel do *Nursing Navigator* no meu eu, pois as evidências encontradas apoiam a mais-valia das intervenções deste profissional, traduzindo-se em resultados clínicos mais favoráveis para o cliente oncológico, quer na facilitação da coordenação, empoderamento e/ou companheirismo durante a sua caminhada oncológica.

**Conclusão:** A aquisição de novas competências, conhecimentos e habilidades durante todo este percurso assume-se como a matriz de mudança na minha construção pessoal de enfermeira especialista. Com a investigação demonstra-se que o Nurse Navigator trabalha como elemento chave em programas multidisciplinares, tendo maior efeito na redução dos tempos de espera, melhoria dos resultados dos clientes com cancro ao prestar cuidados mais atempados e o aumento substancial das taxas de adesão aos tratamentos. Este aumento de satisfação poderá atingir-se globalmente se for implementado nos serviços de oncologia a figura do Nursing Navigator.

**Palavras Chave:** Oncologia, Nursing Navigator, Satisfação, Cliente Oncológico



## **Abstract**

**Introduction** Aiming at maximum efficiency through the development of ethical, human, technical and scientific capabilities acquired in carrying out internships in the context of urgency and intensive care for a more qualified Medical-Surgical Nursing approach and care provided based on scientific evidence.

**Objective:** To portray the process of acquisition and development of competencies in Medical-Surgical Nursing.

**Methods:** It is divided into part I, where the common and specific skills of medical-surgical nursing acquired in the respective internships and the activities carried out are outlined. Part II is presented in the form of an article, a scoping review – Oncology Client Satisfaction with Nursing Navigator Interventions.

**Results:** It is a document that intends to systematize, organize and interpret the many lessons learned. The investigation carried out allowed me to develop knowledge that I want to transpose into daily practice, being able to implement the role of the Nursing Navigator in myself, since the evidence found supports the added value of this professional's interventions, translating into more favorable clinical results for the client. oncology, or in facilitating coordination, empowerment and/or companionship during your oncology journey.

**Conclusion:** The acquisition of new skills, knowledge and skills throughout this journey is assumed as the matrix of change in my personal construction of a specialist nurse. The research demonstrates that the Nurse Navigator works as a key element in multidisciplinary programs, having a greater effect in reducing waiting times, improving the results of clients with cancer by providing more timely care and substantially increasing the rates of adherence to treatments. This increase in satisfaction could be achieved globally if the Nursing Navigator was implemented in oncology services.

**Keywords:** Oncology, Nursing Navigator, Satisfaction, Oncology Client



## Sumário

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	
Introdução .....	17
Parte I – Estágio em Contexto de Urgência e em Contexto de Cuidados Intensivos .....	21
1- Competências Comuns .....	23
1.1- Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	23
1.2- Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade .....	25
1.3- Competência do domínio da gestão dos cuidados .....	27
1.4- Competência do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais .....	29
2- Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica .....	31
2.1- Cuida da pessoa, família / cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e / ou falência orgânica .....	31
2.2- Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação .....	34
2.3- Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e / ou falência orgânica face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas .....	35
Parte II – Componente de investigação .....	39
1- Artigo Científico .....	41
Conclusão .....	67
Referencias Bibliográficas .....	69
Apêndices .....	75



## **Lista de Tabelas**

Tabela I – Critérios de Inclusão e de exclusão para a seleção dos estudos .....	54
---	----

## **Lista de Quadros:**

Quadro I – Termos pesquisa PubMed .....	55
Quadro II – Termos Pesquisa Cinhal .....	55
Quadro III – Características e principais resultados dos estudos incluídos .....	57



## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos**

EEEMC – Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica

SANP – Serviço de Atendimento Não Programado

IPO – Instituto Português de Oncologia

CHTV – Centro Hospitalar Tondela Viseu

SMI – Serviço de Medicina Intensiva

IACS – Infecções associadas aos Cuidados de Saúde

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de resistência Antimicrobiana



## **Introdução**

Este Relatório Final de Estágio em contexto de Urgência e em contexto de Cuidados Intensivos serve como mote para descrever a forma como eu fui desenvolvendo competências como Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC), sendo também uma reflexão de mim mesma e da minha prática diária. Tal exercício surge no âmbito da realização da 8ª edição do Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu.

A unidade curricular que contempla este relatório final teve como local de estágio de Urgência o Serviço de Atendimento Não Programado (SANP) do Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO – Porto) e como local de estágio de Cuidados Intensivos o Serviço de Medicina Intensiva (SMI) do Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV). Decorreu entre 28 de novembro de 2022 e 10 de fevereiro de 2023 e 20 de fevereiro de 2023 a 28 de abril de 2023, respetivamente. Engloba ainda a componente de Investigação – Satisfação do Cliente Oncológico com as Intervenções do Nursing Navigator – que consiste numa revisão scoping sob orientação científica e pedagógica da Professora Doutora Madalena Cunha.

O conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e concretiza-se em competências específicas definidas em regulamentos próprios de cada área de especialidade.

As necessidades de cuidados de enfermagem especializados compreendem diversas áreas, relativamente às quais se reconhece a imperatividade de especificar as competências de acordo com o destinatário dos cuidados e o contexto de intervenção (Regulamento no. 429/2018).

A certificação das competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

Tendo em conta o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este deve apresentar competências em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Portugal, Regulamento 140/2019).

Assim, espero que o presente relatório espelhe a reflexão das experiências por mim vividas, os contributos adquiridos para a minha formação especializada e a partilha de conhecimentos e práticas que os estágios possibilitaram, indispensáveis para a aquisição e aperfeiçoamento das competências necessárias ao desenvolvimento pessoal e profissional ao nível da intervenção especializada de enfermagem.

Com o fim de promover esse mesmo desenvolvimento, os estágios clínicos assumem-se como um verdadeiro campo por excelência na promoção desse mesmo constructo (Alarcão & Rua, 2005).

A realização destes estágios permitiu-me consciencializar gradualmente dos diferentes papéis que o enfermeiro especialista desenvolve na prestação de cuidados e das competências necessárias para o seu desempenho.

A praxis em contexto de Urgência e Cuidados Intensivos oferece novas e inúmeras oportunidades de aprendizagem uma vez que o enfermeiro se confronta com situações de elevada complexidade, que lhe exigem capacidade para mobilizar múltiplos conhecimentos e habilidades específicas.

Consideradas a investigação e a ciência como um só e, por sua vez a enfermagem ciência, esta última possui um corpo de conhecimentos próprios cuja delimitação é a própria investigação, sendo possível desenvolver, aperfeiçoar e aumentar conhecimentos em Enfermagem obtendo ganhos para o utente, para o profissional e para a disciplina (Pinho, 2020).

Relativamente ao trabalho de investigação, a escolha no tema baseou-se no fato de ser enfermeira em Oncologia e em Portugal a figura do Nursing Navigator ainda não estar presente na maioria dos serviços de Oncologia do país e ser desconhecido o seu papel e importância para o cliente oncológico.

Este relatório tem como objetivo geral espelhar o processo de aquisição e desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico-cirúrgica e como objetivos específicos caracterizar as competências inerentes ao Especialista/ Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica desenvolvidas e identificar uma problemática de estudo empírico cujos resultados constituam evidências científicas para a prática de enfermagem especializada em médico-cirúrgica.

A sua elaboração teve por base o guia orientador de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde de Viseu, bem como os objetivos delineados nos projetos de aprendizagem e as atividades/ estratégias desenvolvidas para a sua concretização.

Foi elaborado tendo por base uma metodologia descritiva, com análise reflexiva e crítica, constituído por duas partes principais: a primeira parte relativa aos estágios em contexto de urgência e de cuidados intensivos e a segunda parte relativa ao trabalho de investigação, uma scoping review com a finalidade de saber a satisfação do cliente oncológico com as intervenções do Nursing Navigator. Consta ainda as referências bibliográficas que utilizei para este estudo, que foi redigido em formato de artigo.



## **Parte I – Estágio em contexto de Urgência e em contexto de Cuidados Intensivos**

O desenvolvimento humano, apresenta-se como uma construção individual diária e continua.

Para esta construção onde entra também o desenvolvimento de competências, este deve ser percecionado como um processo dinâmico e contínuo que ocorre através da reflexão das experiências adquiridas e desenvolvidas. O estágio em contexto de Urgência foi realizado num serviço muito específico e de referência a nível nacional onde se aceita exclusivamente os doentes em tratamento oncológico, com problemas ou sintomas agudos, resultantes da doença ou do tratamento antineoplásico, seguidos no IPO – Porto. Visto ser a minha área de trabalho há já 13 anos (Oncologia), quis elevar o nível de exigência e procurar diferentes situações e oportunidades para o meu desenvolvimento profissional e poder transpô-las posteriormente para a minha futura prática especializada diária.

A nível de Cuidados Intensivos, realizado no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) do CHTV, foi uma folha em branco que escrevi durante as 180 horas de estágio, onde adquiri inúmeras competências que não tinha e saberes que não possuía.

O ir para o SANP no IPO - Porto num estágio de urgência, foi um pedido meu enquanto aluna. Foi desafiador querer inovar e procurar situações novas, numa área que me diz tanto e já tendo eu trabalhado no SANP do IPO de Lisboa, e sendo difícil muitas vezes pela inexistência de novas realidades. Procurei sempre refletir quais eram as minhas dificuldades e já que tinha tido o privilégio de poder estar ali, qual poderia ser o meu contributo para o serviço.

Senti-me desde cedo “na minha casa”, com os doentes que muito me dizem, a passar por situações difíceis e a precisar (mesmo em contexto de urgência) de conforto e uma palavra.

Por sua vez, a medicina intensiva envolve a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças agudas, que têm como consequência o compromisso de uma ou mais funções vitais, mas são passíveis de resolução. Os cuidados intensivos são definidos como “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de

órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (Ordem dos enfermeiros, 2018).

De seguida apresento as atividades desenvolvidas baseadas nos relatórios individuais de estágio que elaborei e entreguei ao respetivo orientador no final de cada estágio (Urgência e Cuidados Intensivos) estando organizado em competências comuns e competências específicas da área de enfermagem médico-cirúrgica, no cuidar da pessoa em situação crítica.

## **1- Competências Comuns**

As competências comuns do enfermeiro especialista encontram-se subdivididas por quatro domínios. O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal: desenvolver uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção e desenvolver práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. O domínio da melhoria da qualidade: desempenhar um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade e criar e assegurar um ambiente terapêutico e seguro. No domínio da gestão dos cuidados: gerir os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional e reconhecer a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados. Por último, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais: desenvolver o autoconhecimento e a assertividade e basear a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

A atribuição do título de Especialista de Enfermagem acompanha estas exigências, onde todas as especialidades partilham um conjunto de competências comuns aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019). De seguida apresento as competências comuns adquiridas e as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios.

Serão descritas as atividades realizadas durante os estágios e a reflexão crítica das mesmas, tendo como fio condutor as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, de acordo com o contexto profissional em que me insiro.

### **1.1- Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**

Os cuidados de enfermagem são respeitosos e irrestritos por considerações de idade, cor, cultura, etnia, deficiência ou doença, gênero, orientação sexual, nacionalidade, política, idioma, raça, crenças religiosas ou espirituais, estado legal, económico ou social (ICN, 2021).

Intrínseco à enfermagem, está o respeito pelos direitos humanos e pelas escolhas de cada um.

Durante a realização dos estágios, a minha postura foi sempre de respeito para com o cliente, garantindo o seu direito à privacidade, confidencialidade e acesso a toda a sua informação.

No SANP e no SMI pela complexidade e especificidade dos mesmos, as salas de observação em modo open space, propiciam a quebras nos mais básicos direitos do cliente, no que se refere à proteção da sua privacidade e confidencialidade.

No SANP as macas da sala de observação são separadas por cortinas, estando cada maca a cerca de um metro cada. Os clientes por mais baixo que o profissional fale, ouvem a conversa uns dos outros. Sabem na maioria das vezes o que se passa com a pessoa que está ao lado. O facto de os clientes passarem ali muitas horas porque esperam observação, necessitam de reavaliação após algum procedimento ou terapêutica, exames demorados, leva a que os serviços de urgência contenham um número elevado de pessoas em espaços pequenos, causando uma sobrelotação dos mesmos.

No SMI considero que o ambiente que o envolve faz com que os princípios de privacidade e confidencialidade possam ser perdidos. Não existem cortinas como divisórias pelo maior risco de contaminação cruzada e considerava que os profissionais que trabalham num serviço tão complexo como este estão mais focados somente no próprio cliente do que no ambiente que os rodeia. Não foi isso que encontrei no SMI do CHTV. Foi uma equipa preocupada com o cliente e com tudo o que o envolve enquanto pessoa.

Em ambos os campos de estágio a garantia da privacidade e confidencialidade na prestação de cuidados é uma preocupação constante e exige dos enfermeiros um esforço adicional na sua prossecução.

Sempre que prestei cuidados que expunham a privacidade do cliente garanti que os mesmos eram executados com respeito pela mesma, fechando a cortina no SANP ou colocando um lençol por cima das partes expostas do cliente no SMI.

Fui sempre correta na maneira de estar e comunicar com terceiros, sabendo estar e ser como profissional de enfermagem, mantive sempre uma postura assertiva na prestação de cuidados; fui pontual e assídua, demonstrei responsabilidade, interesse e empenho pelo trabalho a desenvolver;

O direito à informação e ao consentimento informado ou recusa de tratamento foram assegurados em ambos os campos de estágio. Obviamente no SMI quando os clientes estavam sedados e entubados era o familiar de referência chamado para explicar o que necessitava de ser feito.

As informações relevantes a transmitir ao utente compreendem quatro elementos-chave do consentimento informado: riscos, benefícios, alternativas e conhecimento geral sobre o procedimento (Glaser et al., 2020).

Tal com expresso no “The ICN Code of Ethics For Nurses” os enfermeiros garantem que o indivíduo e a família recebam informações compreensíveis, precisas, suficientes e oportunas de maneira apropriada à cultura do cliente, necessidades linguísticas, cognitivas e físicas e estado psicológico sobre o qual basear o consentimento para cuidados e tratamentos relacionados (ICN, 2021). Na minha prática diária, procurei informar os clientes numa linguagem clara e acessível, garantindo que os mesmos compreendiam a informação transmitida antes de manifestarem o seu consentimento sobre os atos a serem realizados.

## **1.2- Competência do domínio da melhoria contínua da qualidade**

No decorrer dos estágios tive presente os conhecimentos e as técnicas apreendidas no período teórico, pesquisei nova informação, adequuei e apliquei à prática clínica, e assumi um sentido crítico, visando a melhoria da qualidade e tomei decisões sempre fundamentadas.

De acordo com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2021-2026, no despacho 9390/2021 a Lei determina que, entre outros, as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde. Também o SNS, na sua atuação, deve ser pautado por vários princípios, sendo um deles o da qualidade, com base na evidência, realizados de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa (Ministério da Saúde, 2021).

Como parte da integração nos serviços conheci a estrutura, dinâmica e funcionamento dos mesmos nomeadamente, os horários, as dinâmicas do serviço, os circuitos, os elementos da equipa e respetivas funções. Consultar e familiarizar-me com os protocolos e normas vigentes no serviço e que pautam a atuação dos profissionais foi das primeiras atividades que desenvolvi, pois só assim considero poder integrar-me adequadamente a cada serviço.

No SANP após consulta dos protocolos e conversa com as minhas orientadoras, realizei uma sessão intitulada ISBAR: uma comunicação efetiva na transição de cuidados (apêndice I) por inexistência no serviço e por necessidade do mesmo. Por obrigatoriedade

do serviço de formação do IPO – Porto fiz ainda uma memória descritiva acerca da sessão (apêndice II). Esta temática encontra-se enquadrada na área da comunicação e qualidade, nomeadamente na segurança dos cuidados prestados ao doente, tendo em conta que existe uma crescente e cada vez maior preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde, que se refletem na prestação dos cuidados. Uma das estratégias que garante a eficácia da comunicação é a utilização de uma ferramenta que promova a uniformização da mesma, mas também a sua implementação de forma ativa.

A comunicação é algo fundamental na prática de cuidados, e sem comunicação não se consegue cuidar na plenitude. No SMI realizei por este motivo e em parceria com uma colega de estágio, o protocolo de comunicação ao doente submetido a ventilação mecânica invasiva no SMI do CHTV (apêndice III). A escolha deste projeto de intervenção recaiu no facto de ser uma área de interesse para os profissionais de enfermagem que muitas vezes é negligenciada, e pela identificação de várias lacunas encontradas no cuidado à pessoa ventilada, nomeadamente no que concerne à comunicação eficaz com a mesma.

As novas diretrizes acerca da sedação do doente preconizam dosagens e fármacos que proporcionem um efeito mais leve, diminuindo assim o risco de efeitos adversos. A prevalência de pessoas ventiladas mecanicamente e submetidas a protocolos de sedação ligeira permite a possibilidade de os doentes ficarem mais acordados e interativos, o que promove novos desafios aos enfermeiros no que concerne ao desenvolvimento de habilidades comunicacionais adequadas para uma abordagem humanizada dos cuidados (Gomes, 2020).

Outra área sobre a qual me debrucei, foi a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). Estas aumentam a morbilidade e a mortalidade, levam a um aumento do tempo de internamento e exacerbam os custos em saúde.

No Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) (Direção Geral da Saúde, 2017, p.5), “As Infeções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial. Nenhum país e nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos doentes, nas unidades de saúde e na comunidade. As IACS aumentam a morbilidade e a mortalidade, prolongam os internamentos e agravam os custos em saúde.”

No SANP tive oportunidade de num turno da manhã ficar somente com as enfermeiras responsáveis da PPCIRA e da Gestão de Risco (uma das minhas orientadoras) percebendo melhor assim as suas dinâmicas como elos locais e os trabalhos que desenvolvem. O IPO – Porto onde se insere o SANP possui um Guia de boas práticas de prevenção e controlo de infeção hospitalar que tive oportunidade de consultar e de por em prática em vários procedimentos diários.

### **1.3- Competências do domínio da Gestão dos Cuidados**

A competência do enfermeiro é compreendida como uma combinação de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores (Nobahar, 2016).

A competência significa um conjunto de conhecimentos que facilitam na realização das tarefas de forma eficaz. Nesta perspetiva, percebe-se que, independentemente do cargo que a pessoa ocupa, o conhecimento desta irá influenciar no exercício das suas funções, de maneira que, a sua competência tem um impacto positivo no desempenho profissional (Sani & Ibrahim, 2020).

A competência de gestão do enfermeiro deve surgir em toda e qualquer situação, seja ela previsível ou não. Perante uma pessoa em situação crítica, quer seja no serviço de urgência, internamento, SMI ou mesmo no corredor do hospital por uma possível PCR súbita, a resposta depende não só da prontidão humana, mas também do adequado funcionamento e disponibilidade do material necessário para as intervenções necessárias. Neste sentido, e falando do carro de emergência quer do SANP quer do SMI, tive oportunidade de fazer o teste diário do monitor/desfibrilhador, garantindo a sua operacionalidade (é o enfermeiro responsável de turno que tem esta tarefa). Participei igualmente na verificação e reposição diária de material diverso, necessário à prestação dos diferentes tipos de cuidados.

Em ambos os estágios não tive oportunidade de participar em transferências inter-hospitalares, apesar de considerar esta atividade uma das que mais se pode por em prática a gestão de cuidados, quer pela exigência requerida quer pelos diversos eventos adversos que a podem envolver.

No SMI esta competência na gestão de cuidados considero ser muito notória quando se recebe um doente novo. Em estreita colaboração com a equipa, o enfermeiro que coordena o turno colabora de forma ativa, tendo de garantir que a unidade individual do cliente está preparada, monitores, bombas e seringas infusoras a funcionar, preparação

adequado do cliente, monitorização contínua, manutenção de perfusões o mais rápido possível, suporte ventilatório e todos os registos.

Relativamente á metodologia de trabalho utilizada em ambos os campos de estágio é o método individual de trabalho.

Durante os estágios, de acordo com a orientação dos meus orientadores, procurei responsabilizar-me pelos cuidados globais do cliente a mim atribuído. Desta forma, pude compreender a integralidade dos cuidados a prestar, aplicando o processo de enfermagem e discutindo-o em equipa de forma a responder eficazmente às necessidades identificadas. Outro momento em que a Gestão de Cuidados se torna muito importante é a passagem de turno.

A importância da passagem de turno dos utentes, torna-se evidente a partir do número de eventos adversos resultantes da má comunicação entre os profissionais de saúde (Bergs et al., 2018).

As falhas de comunicação entre os profissionais de saúde podem ter consequências graves, levando à existência de eventos adversos no que concerne à segurança do utente, resultando em atrasos no tratamento, erros na administração/preparação de medicação, queda de utentes, incidentes nas transfusões e infeções hospitalares, infeções nosocomiais e fuga dos utentes das unidades (The Joint Comission, 2015).

Por inexistência de uma norma no SANP relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados (método ISBAR) foi identificada esta necessidade de intervenção, daí ter feito uma apresentação em power point acerca do mesmo (apêndice I).

Um aspeto que é igualmente referido na literatura como determinante da qualidade da passagem de informação é a competência individual para a sua execução e, paralelamente, a falta de preparação dos profissionais de saúde para esta tarefa.

No decorrer dos estágios, principalmente no SANP, foi possível identificar alguns fatores potenciadores do erro que colocam em risco a segurança do cliente, tais como a elevada quantidade de clientes num reduzido espaço, a contínua mobilização de clientes no espaço físico de forma a acomodar outros recém-chegados para observação, o elevado ruído, as constantes interrupções, prescrições verbais de medicação, entre outras.

Para tentar colmatar estes fatores potenciadores de erro durante os estágios, confirmei sempre a prescrição da medicação em sistema informático (tendo em conta o doente, dose, via e se necessitava de diluição), se tinha dúvidas confirmava sempre com um dos orientadores. No SMI, que não estava de todo habituada a muito medicação que lá

administrei, preocupei-me com os medicamentos LASA (look alike sound alike) medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos.

As interações medicamentosas no SMI foi outra situação que instiguei e aprofundi mais durante o estágio.

#### **1.4- Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais é um processo contínuo, com a integração dos conhecimentos já adquiridos previamente e abarcando a evidência científica, de forma a adequar a prestação de cuidados aos padrões de qualidade esperados para um enfermeiro especialista.

Falando nos dois estágios, o SMI requereu mais de mim na busca por novos conhecimentos, as normas mais atualizadas e mesmo os estudos mais recentes de forma a que a minha prática fosse de encontro aquela que é esperada de um futuro EEEMC. Não era de todo a minha realidade, apesar de muitos dos ensinamentos que trouxe de lá sejam uma mais valia e me façam futuramente fazer sentir uma enfermeira especialista mais completa.

Ao nível de trabalhos, pesquisas e mesmo dos relatórios procurei, sempre que possível, mostrar uma evidencia científica atual nas referências bibliográficas.

No âmbito desta competência não posso deixar de reforçar a orientação de todos os meus orientadores com o foco nos melhores e mais diferenciados cuidados a quem por mim era tratado.

Sai do SANP de coração cheio por ter dado o melhor de mim, numa área que considero como minha (oncologia) e que todos os dias procuro mais e melhor evidencia, novos tratamentos e novas formas de lidar com os efeitos secundários dos tratamentos.

Do SMI, a experiência de cuidar do cliente crítico foi muito difícil nos primeiros turnos, mas sai de lá com saudades por já não voltar. Aprendi muito, quis ir mais além nos conhecimentos e pesquisar, levando no turno a seguir novas dúvidas ou questões para me sentir parte integrante dos cuidados especializados que lá são prestados.



## **2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica**

No regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no qual se afirma 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. Os cuidados à pessoa em situação crítica podem derivar de uma situação de emergência, exceção e catástrofe que colocam a pessoa em risco de vida” (Ministério da Saúde, 2018).

Neste capítulo pretendo realizar uma análise crítica e reflexiva, dando ênfase ao raciocínio crítico que suporta a tomada de decisão bem como a fundamentação científica das atividades realizadas durante os estágios.

### **2.1 – Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica**

Esta competência constitui-se como uma das mais importantes e cruciais do meu desenvolvimento profissional na prática especializada e no alcançar de competências específicas.

O enfermeiro é um membro da equipa multidisciplinar, no entanto, é também o principal elo de ligação entre o doente e essa equipa, assumindo-se muitas vezes como gestor dos cuidados não só partilhando informação, mas também, discutindo com os restantes elementos da equipa multidisciplinar, o plano de intervenção. Existe um grande respeito, adquirido ao longo do tempo, pelo trabalho da equipa de enfermagem, notório na autonomia que detém apesar da complexidade envolvendo o doente

O enfermeiro especialista deve empregar toda a sua perícia na área do doente crítico e a sua experiência é determinante para promover na equipa a realização de cuidados de excelência, provocando uma mudança positiva e estimulando constantemente a inovação. Os cuidados de enfermagem na pessoa, família/cuidador em situação crítica exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa, família/cuidador alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

A prestação de cuidados ao doente oncológico em contexto de urgência, exige competências específicas e de uma forma organizada e eficiente. Desde a admissão do doente até à sua alta/encaminhamento, existe um grande trabalho da equipa multidisciplinar, por forma a que o doente se consiga restabelecer, o mais rapidamente possível.

Até mesmo para o doente oncológico que no contexto específico de se encontrar a vivenciar uma situação paliativa, não é esperado que venha a morrer devido a intercorrências agudas resultantes de uma situação potencialmente reversível, ou de outro qualquer problema que possa ser solucionado - desde que não cause sofrimento acrescido ou incumprimento de valores e princípios ético-deontológicos.

No SANP, não tive oportunidade de lidar com muitas situações de doente crítico, mas centrei sempre os cuidados na pessoa e para isso era fulcral fazer uma abordagem ABCDE identificando prontamente sinais de instabilidade clínica.

As situações de urgência/ emergência oncológica são situações que podem ocorrer em qualquer fase da doença podendo ser de origem metabólica, neurológica, cardiovascular, hematológica, respiratória, urológica ou mesmo relacionadas com os efeitos secundários dos diversos tratamentos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, imunoterapia) sendo uma realidade cada vez mais crescente nos serviços de saúde.

Para conseguir realizar um maior acompanhamento da situação crítica dos doentes que recorriam ao SANP, mesmo estando com a minha orientadora destinada a outro posto de trabalho, procurava interagir com os enfermeiros da sala de observação (onde se alocam os doentes mais críticos) para poder acompanhar as mais diversas situações.

Não é feita uma triagem pelo método de Manchester, mas sim pelo motivo que levou o doente ao serviço.

Lidando eu com doentes oncológicos todos os dias, foi importante ter passado pela triagem para ter o meu foco na queixa do doente e perceber consoante a sua situação clínica o que fazer a seguir e definir o grau de gravidade. Por exemplo um doente com febre (temperatura superior a 38C), em tratamento ativo de quimioterapia, estando entre o período de nadir do tratamento, mesmo sendo uma febre com poucas horas de evolução é sempre motivo para nos preocuparmos por uma possível neutropenia febril.

Recebi muitos doentes que procuraram o serviço por dor não controlada. O alívio da dor e promoção do conforto do doente é um dos focos principais da atuação dos enfermeiros. A dor é sem dúvida um dos alvos da nossa atenção na medida em que é um dos principais motivos que leva o doente oncológico a recorrer aos cuidados de saúde.

Como ainda estávamos em rescaldo de uma pandemia, ainda tínhamos no SANP a sala de isolamento para casos suspeitos COVID e pude também acompanhar a enfermeira orientadora nessa área e em perceber como se fazia o encaminhamento destes doentes sendo o IPO – Porto um hospital sem COVID.

O SMI foi muito enriquecedor em oportunidades de aprendizagem. Destaco que praticamente todos os doentes estavam sedados e curarizados, sob necessidade de monitorização hemodinâmica contínua e ventilação mecânica invasiva. Procurei focalizar a minha atenção nestas áreas, bem como, nos próprios equipamentos, principalmente pelo impacto que revestem na prestação de cuidados e pela diferença e especificidade em relação ao meu contexto profissional.

Pude desenvolver e demonstrar competências em áreas de intervenção como a monitorização não invasiva e invasiva (pressão intracraniana e pressão arterial invasiva), a gestão do equilíbrio ácido base (realizar e interpretar gasometrias), a colaboração em procedimentos como a colocação de linha arterial, cateter venoso central, entubação endotraqueal, broncofibroscopia ou traqueostomia.

Somente no último dia de estágio tive oportunidade de observar um doente a fazer hemodiafiltração, logo neste sentido não adquiri as competências a que me propus.

Tive oportunidades de cuidar de doentes vítimas de acidentes de viação, tentativas de suicídio, traumatismos crânio encefálicos, insuficiência respiratória grave, sepsis ou status pós paragem cardiorrespiratória entre outros.

No que se refere aos principais fármacos de utilização específica em cuidados intensivos, destaco sobretudo os pertencentes aos grupos de analgésicos, sedativos e curarizantes, como os que senti maior necessidade de aprofundar conhecimentos, pela reduzida experiência na sua utilização, na minha prática profissional. Fármacos como fentanil, midazolam, propofol ou rocurónio, foram os que dediquei maior atenção no sentido de adquirir maior conhecimento e segurança na sua administração.

Uma área que me despertou muito interesse foi os cuidados ao doente dador de órgãos, sendo o CHTV e o SMI um dos principais serviços de referenciação de doentes no país para doação de órgãos. O dador é qualquer pessoa em coma, com etiologia conhecida da lesão cerebral irreversível com evolução para morte cerebral. Por sua vez, a morte cerebral pode definir-se como ausência irreversível das funções cerebrais, cerebelo e tronco cerebral.

O serviço tem um protocolo muito bem definido para estas situações. Prevê que o doente dador tenha uma catástrofe neurológica com Glasgow inferior a 6, saber a causa da morte,

comorbilidades e antecedentes pessoais (onde constem comportamentos pessoais ou comportamentos de risco), um exame físico (onde descreve estado geral, peso, altura, cicatrizes operatórias, tatuagens) e os fatores de exclusão onde se inserem as neoplasias, HIV, hepatite B, tuberculose ativa ou infeções não controladas.

A admissão no SMI destes doentes dadores de órgãos é da responsabilidade do médico do serviço (a nota de entrada, colocação de dispositivos invasivos, terapêutica, meios auxiliares de diagnóstico e provas de morte cerebral).

A legislação subjacente á doação de órgãos baseia-se no decreto de lei nº12/93 de 22 de Abril (Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de origem Humana), no decreto de lei nº 244/94 de 26 de setembro (Registo Nacional de Não dadores – RENNDA) e a lei 12/2009 (transposição para a lei Portuguesa das diretrizes europeias relativas á transplantação).

Recebi uma doente de 90 anos, vinda da unidade de AVC que cumpria os requisitos para ser dadora de fígado. A doente chegou com um Glasgow de 5, foi colocado no serviço a linha arterial, o cateter central e feita a entubação orotraqueal. Pude preparar o material para estes procedimentos. Como chegou ao serviço durante o turno da noite, não acompanhei as provas específicas, mas abordei posteriormente e a doente foi dada como apta para dadora de fígado.

## **2.2 – Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação**

A contínua ocorrência mundial de desastres e eventos de emergência, com origem humana ou relacionados a micro-organismos, geologia e clima, serve para comprovar a necessidade dos enfermeiros estarem prontos com um claro e transversal conhecimento de como participar da preparação, resposta e recuperação a estes eventos (International Council of Nurses, 2019).

No decorrer der ambos os estágios não passei por nenhuma situação de emergência / catástrofe, mas pude conhecer os Procedimentos Operacionais de Segurança de Área Clínica, os quais fazem parte do Plano de Segurança.

Conjuntamente com os enfermeiros orientadores dos dois locais de estágio, pude identificar as saídas de emergência, os equipamentos de deteção e alarme de incêndio, bem como os equipamentos destinados ao seu combate.

O SANP tem um plano atualizado (2021) e o tipo e magnitude da emergência e o número e estado das vítimas dela resultantes, obriga a estabelecer fases ou níveis de resposta

hospitalar e de coordenação, apoio e socorro, tanto dos recursos humanos e técnicos, como da autonomia do serviço, dos sistemas de comunicações e dos meios de transporte que necessita. Estas fases e níveis a implementar pelo chefe de equipa dos médicos do SANP ou pelo próprio grupo de operações, depois de ativado o plano de catástrofe ou de emergência externa, têm como finalidade alertar os diretores dos serviços para os recursos, meios e apoios a disponibilizar.

No SMI o plano de catástrofe está a sofrer remodelações pela criação do SMI 2 e o que está afixado no serviço já tem mais de 20 anos, estando também desatualizado e desfasado da atual realidade. Tive oportunidade de discutir este tema com os meus orientadores e pela vasta experiência deles nesta área explicaram-me como estão previstas as situações no serviço.

### **2.3 – Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.**

Face aos constantes e crescentes desafios que se colocam no setor da Saúde, é imperativa a melhoria da qualidade dos cuidados prestado (Pinho et al., 2020).

No Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) (Direção Geral da Saúde, 2017, p.5), “As Infeções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial. Nenhum país e nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos doentes, nas unidades de saúde e na comunidade. As IACS aumentam a morbilidade e a mortalidade, prolongam os internamentos e agravam os custos em saúde.”

Tendo em vista a implementação destes objetivos, são criados os Grupos de Controle Local-PPCIRA, constituídos por uma equipa multidisciplinar, incluindo obrigatoriamente médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos ligados à área de intervenção.

A ação do enfermeiro especialista é preponderante na prevenção das IACS, quer através de uma prática fundamentada e cuidada, quer como elemento formativo para as restantes classes profissionais, promovendo a adesão de práticas seguras.

No SANP tive oportunidade de num turno da manhã ficar somente com as enfermeiras responsáveis da PPCIRA e da Gestão de Risco (uma das minhas

orientadoras) percebendo melhor assim as suas dinâmicas como elos locais e os trabalhos que desenvolvem.

No IPO – Porto, onde se insere o SANP existem várias Normas e Recomendações no que diz respeito ao controlo de Infeções. Neste âmbito tive oportunidade de consultar o Guia de boas práticas de prevenção e controlo de infeção hospitalar do Ipo Porto onde destaco:

- Práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, uso de equipamento de proteção individual e controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- Feixe de intervenções de prevenção de infeção relacionada com cateter venoso central (na colocação e manutenção do mesmo);
- Feixe de intervenções de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical;
- Feixe de intervenções de prevenção de infeção de local cirúrgico;

Ao longo do meu estágio, aquando da realização de técnicas invasivas houve cuidado constante, seguindo princípios de assepsia e controlo de infeção estipulados.

A lavagem correta das mãos e o uso de luvas são fundamentais, e estiveram sempre presentes na minha prática, para diminuir a transmissão de microrganismos transitórios, uma vez que estes são removidos com as lavagens e a utilização das luvas funcionam como uma barreira cutânea.

No caso de equipamentos de proteção individual sendo a máscara já obrigatória, utilizei para além da máscara, a touca, cobre botas, bata fluido resistente, proteção ocular e luvas na prestação de cuidados a todos os doentes que estavam na área de isolamento por suspeita de Covid. Nesta área de isolamento pude observar que as medidas de limpeza e higienização eram reforçadas e uma validação constante da equipa. A porta de entrada e de saída ficavam em pontas diferentes, não havendo cruzamento de doentes. O circuito estava bem delineado.

Durante o meu estágio pude ainda observar a troca de cortinas no serviço, sendo as anteriores de plásticos (poliéster) e lavadas pelos assistentes operacionais, por cortinas antimicrobianas e esporicidas, com duração para 1 ano. Pude falar com a representante da marca, que esteve no SANP, e que me informou que estas cortinas reduzem significativamente os riscos de infeções hospitalares e as mesmas são impregnadas num

produto com prata que quebra a cadeia de infecção quando as bactérias entram em contato com ela.

Consultei ainda o Manual de protocolos de enfermagem, revisto em 2021, onde estão descritos os mais diversos protocolos de atuação destinados a favorecer a enfermagem em processos de cuidar o doente oncológico e que estabelece linhas orientadoras para a prática de enfermagem, uniformizando procedimentos que garantam a melhoria da qualidade dos cuidados.

Nas UCI, as Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACs) são um dos desafios aquando da prestação dos cuidados. “Os doentes internados na UCI possuem vários fatores de risco para o desenvolvimento de infeções: a sua condição clínica, extremos de idade, desnutrição, comorbidades, vários equipamentos e procedimentos invasivos a que estão sujeitos, alteração microbiana e imunossupressão preexistente ou adquirida pelo tratamento.” Cerca de 80% das IACs em SMI passam por: pneumonia associada à ventilação, bactericemia associada ao cateter venoso central, infeção associada ao cateter vesical e a infeção do local cirúrgico (Pinho, 2020, p. 162-163).

Pude verificar durante todo o estágio que a equipa do SMI do CHTV preconiza uma cultura de prevenção, monitorização e controlo da infeção bastante evidente, sendo que a prevenção das IACS faz parte das atividades diárias no serviço. Apesar de algumas salas serem em formato open space (estruturas mais propensas a infeções cruzadas) houve sempre o cuidado de colocação de material de proteção individual e desinfeção das mãos.

Estando a maioria dos doentes internados no serviço conectados a prótese ventilatória, foram selecionadas medidas preventivas da pneumonia associada à ventilação (PAV) para serem postas em prática: em todos os turnos está implementado a lavagem da mucosa oral e dentes (com esponja própria e com ajuda da aspiração) com uma diluição de água bidestilada e cloridrato de benzidamina (0.15%) em proporção de 1 para 1; Após a lavagem da mucosa oral é colocada em toda ela clorexidina gel 2% com uma esponja; a verificação da pressão do cuff do tubo endotraqueal antes de procedimentos como a lavagem da mucosa oral, posicionamento, aspiração de secreções ou sempre que necessário e a elevação da cabeceira entre 30 a 45°, preferencialmente;

No que diz respeito à infeção associada ao CVC, o serviço rege-se pela norma nº022/2015 da direção geral de saúde designada de “feixe de intervenções de prevenção de infeção relacionada com CVC”. Esta norma adota medidas como a higienização das mãos antes do manuseamento do CVC, descontaminar as conexões com cloro-hexidina a

2% em álcool antes de ser manipulado, realização do penso utilizando uma técnica asséptica (utilizar máscaras e luvas esterilizadas para esta substituição) e a substituição do penso ao fim de 7 dias ou sempre que necessário por estar com repasse ou descolado da pele, (Portugal, Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde, 2015)

Tive oportunidade de adotar todas estas indicações na minha prática diária no serviço.

Relativamente a complicações sépticas do trato gastrointestinal, salvo contra indicação médica, todos os doentes no serviço têm sonda nasogástrica com nutrição enteral. Sabemos que a presença de nutrientes no lúmen intestinal previne a atrofia da mucosa e trato intestinal, mantém o fluxo sanguíneo da mucosa intestinal mantendo também a secreção hormonal e prevenindo a translocação bacteriana reduzindo assim complicações.

Todas estas intervenções são registadas no plano de cuidados de enfermagem, individual de cada doente, e todos os dispositivos colocados tem a data de colocação, remoção ou substituição.

## **Parte II – Investigação**

Neste capítulo, é exposto o trabalho de investigação realizado, pretendendo desta forma demonstrar a aquisição das competências de investigação próprias de um enfermeiro especialista, na busca por fundamentação científica para a minha prática diária.

O tema abordado foi por mim escolhido tendo em conta a minha área de trabalho nestes últimos 13 anos, a oncologia. É para mim uma área de grande interesse e a figura do Nursing Navigator é uma mais valia em toda a gestão do processo de doença oncológica.



## **1- Artigo Científico**

**Satisfação do Cliente Oncológico com as Intervenções do Nursing Navigator**

**Oncology Client Satisfaction with Nursing Navigator Interventions**



## RESUMO

**Introdução:** O diagnóstico de cancro e o seu tratamento traduzem-se numa experiência avassaladora, acarretando uma série de emoções, tais como o medo, a incerteza e a angústia. Neste contexto, emerge a figura do *Nurse Navigator* para facilitar ao cliente oncológico o tempo de acesso aos serviços de qualidade, melhorar o acompanhamento, ultrapassar barreiras, ajudar na tomada de decisão sobre o tratamento, gerir condições e cuidados.

**Objetivos:** Avaliar a satisfação do cliente oncológico com as intervenções do Nursing Navigator, tendo em conta os seus resultados clínicos.

**Métodos:** *Scoping Review* para mapear a evidência científica acerca da satisfação do cliente oncológico com as intervenções do *Nursing Navigator*, através de pesquisa nas bases de dados PubMed e CINAHL com friso temporal de janeiro de 2019 a maio de 2023, resultando num *corpus* de 5 artigos.

**Resultados:** Os estudos indicam satisfação do cliente oncológico face às intervenções do *Nursing Navigator*. Oh e Ahn (2021) registaram que 13,0%/45,0% dos clientes oncológicos navegados tinham maior probabilidade de completar os serviços de cuidados oncológicos, resultados análogos aos encontrados por Rodrigues et al. (2021), onde 72% confirmaram os benefícios desta intervenção. No estudo de Coronado et al. (2021), entre 200 clientes atribuídos à navegação, aos 6 meses, 76% tinham realizado a colonoscopia de *follow up*. Loiselle et al. (2020) registaram médias mais elevadas para os clientes navegados (M=8,95 apoio emocional; M=6.60 informação, educação e comunicação; 6.56 conforto físico; M= 4.70 respeito pelo doente; M=4.02 coordenação), com 83,5% a referir que o papel dos enfermeiros era “muito” a “extremamente útil”, o que foi corroborado por Wang et al. (2021), onde 73% das mulheres sentiram que os seus cuidados foram coordenados de forma eficaz pelo enfermeiro de navegação, lidaram melhor com a sua experiência oncológica e passaram a gerir melhor as emoções stressantes.

**Conclusões:** As evidências encontradas apoiam a mais-valia das intervenções do *Nurse Navigator*, traduzindo-se em resultados clínicos mais favoráveis para o cliente oncológico, quer na facilitação da coordenação, empoderamento e/ou companheirismo durante a sua caminhada oncológica.

**Palavras Chaves:** Oncologia, Nursing Navigator, Satisfação, Cliente Oncológico



## **ABSTRACT**

**Introduction:** The diagnosis of cancer and its treatment translate into an overwhelming experience, causing a series of emotions, such as fear, uncertainty and anguish. In this context, the figure of the Nurse Navigator emerges to facilitate access to quality services for oncology clients, improve follow-up, overcome barriers, help in decision-making about treatment, manage conditions and care.

**Objectives:** Evaluate oncology client satisfaction with Nursing Navigator interventions taking into account their clinical results

**Methods:** Scoping Review to map the scientific evidence about oncology client satisfaction with Nursing Navigator interventions, through a search in the PubMed and CINAHL databases with a time frame from January 2019 to May 2023, resulting in a corpus of 5 articles. Scoping Review to map the scientific evidence about oncology client satisfaction with Nursing Navigator interventions, through a search in the PubMed and CINAHL databases with a time frame from January 2019 to May 2023, resulting in a corpus of 5 articles.

**Results:** The studies indicate satisfaction of the oncology client with the Nursing Navigator interventions. Oh and Ahn (2021) recorded that 13.0%/45.0% of the oncology clients browsed were more likely to complete oncology care services, results similar to those found by Rodrigues et al. (2021), where 72% confirmed the benefits of this intervention. In the study by Coronado et al. (2021), among 200 clients assigned to navigation, at 6 months, 76% had undergone a follow-up colonoscopy. Loiselle et al. (2020) recorded higher averages for browsed customers (M=8.95 emotional support; M=6.60 information, education and communication; 6.56 physical comfort; M=4.70 respect for the patient; M=4.02 coordination), with 83.5 % referring that the role of nurses was “very” to “extremely useful”, which was corroborated by Wang et al. (2021), where 73% of women felt that their care was effectively coordinated by the navigation nurse, they dealt better with their oncological experience and began to better manage stressful emotions.

**Conclusion:** The evidence found supports the added value of Nurse Navigator interventions, translating into more favorable clinical outcomes for the oncology client, whether in facilitating coordination, empowerment and/or companionship during their oncology journey.

**Keywords:** Oncology, Nursing Navigator, Satisfaction, Oncology Client



## **Introdução**

O diagnóstico de cancro e o seu tratamento podem ser uma experiência avassaladora e de mudança de vida, que traz consigo uma série de emoções, incluindo medo, incerteza e angústia, bem como uma série de desafios físicos e sociais (*Canadian Cancer Society*, 2018; *Canadian Partnership Against Cancer*, 2018). As pessoas com cancro relatam frequentemente várias necessidades não satisfeitas e, em resposta a estas necessidades e desafios, os cuidados centrados na pessoa fazem agora parte da prática clínica diária dos enfermeiros (Kullberg et al., 2017). Estes cuidados são definidos como abordagens respeitadas, reativas e adaptadas que vão ao encontro das necessidades e preferências dos clientes, proporcionam benefícios, como a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, e uma maior satisfação dos mesmos (Loiselle et al., 2020).

A satisfação do cliente é uma avaliação acerca de até que ponto está satisfeito com os cuidados de saúde que recebeu. Esta é um dos fatores mais importantes para determinar o sucesso de uma unidade de saúde. Trata-se de um indicador muito importante da qualidade dos cuidados de saúde. As instituições, quer públicas ou privadas, devem manter níveis elevados de satisfação de forma a manterem a competitividade no mercado da saúde (Manzoor et al., 2019). A satisfação é a manifestação de uma atitude, ou melhor, uma resposta afetiva que se refere a uma crença de que um serviço deve ter determinados atributos, caracterizando a satisfação como avaliações positivas do sujeito em relação às distintas dimensões de um serviço de saúde. Trata-se de uma particularidade complexa e é estabelecida de acordo com as expectativas de cada cliente, que estabelece uma relação de satisfação com o serviço de saúde (Brito et al., 2021). Assim, a satisfação é considerada um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde e a equipa de enfermagem necessita cada vez mais de ter conhecimento dos dos fatores que interferem na perceção do cliente sobre os cuidados oferecidos/recebidos (Brito et al., 2021). Por conseguinte, os mesmos autores referem que há um grau de convergência entre as expectativas e a perceção sobre os cuidados recebidos, ou seja, a assistência que o cliente experimentou e o que ele esperava receber.

A teoria de Ida Jean Orlando (1990) postula que as necessidades do cliente devem servir de base para a prática de cuidados de Enfermagem. Orlando (1990) encara este processo com três momentos: o comportamento do cliente; a reação do Enfermeiro perante determinada situação, e os cuidados de enfermagem a serem prestados. Ao identificar as necessidades do cliente, ao reagir e ao satisfazer essas necessidades, o

Enfermeiro deve procurar elevar o grau de satisfação do cliente ao prestar aquele cuidado de Enfermagem.

Há duas décadas que a doença oncológica é uma preocupação global. A celebração desta data remonta ao ano 2000 e baseia-se na carta de Paris, aprovada a 4 de fevereiro desse ano na *World Summit Against Cancer for the New Millenium*. Esta carta apela a que os investigadores, profissionais de saúde, clientes, governos e indústria farmacêutica se unam no âmbito da prevenção e do tratamento do cancro. O *European Cancer Inequalities Registry* (2023, p. 3) refere que “o cancro é a segunda principal causa de morte em Portugal e verificaram-se poucas melhorias na mortalidade por cancro na última década (...). A sua incidência estimada ser “uma das mais baixas na União Europeia (EU)” (...) continua a haver margem para melhorias”. Ainda em conformidade com o mesmo organismo, tendo em conta os dados do Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro (ECIS) do Centro Comum de Investigação, baseado nas tendências de incidência dos anos antecedentes à pandemia por COVID-19,

“esperava-se que a incidência global do cancro em Portugal em 2020 (510 novos casos por 100 000 habitantes) fosse inferior à média da UE (569 por 100 000 habitantes). Esperava-se também que a incidência padronizada pela idade fosse muito mais elevada entre homens (659 novos casos por 100 000 habitantes) do que entre mulheres (402 por 100 000 habitantes) (Figura 1). No entanto, previa-se que a taxa de incidência nos homens em Portugal fosse 4 % inferior à média da UE (685 por 100 000 habitantes); e, nas mulheres em Portugal, previa-se que fosse 17 % inferior à média da UE (484 por 100 000 habitantes). Em 2020, estavam previstos 16 novos cancros por 100 000 crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos em Portugal — ligeiramente acima da média da UE de 15 por 100 000 habitantes. Noutros grupos etários, Portugal tem um bom desempenho em comparação com outros países da UE: previa-se que a taxa padronizada pela idade entre pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos fosse de 314 novos casos por 100 000 habitantes (cerca de 7 % abaixo da média da UE) e que entre pessoas com idade igual ou superior a 65 anos fosse de 1 565 por 100 000 habitantes (quase 13 % abaixo da média da UE). Em 2013, o número estimado de novos casos raros de cancro em Portugal foi de 13 604” (*European Cancer Inequalities Registry*, 2023, p. 4).

Em Portugal, os cancros mais prevaletentes entre os homens seguem o padrão da UE, com maior incidência dos “cancros da próstata, colorretal e pulmão”, nas mulheres

são “os cancros da mama, colorretal e pulmão” (*European Cancer Inequalities Registry*, 2023, p. 4). As estimativas das Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que este um problema global que afetará todas as sociedades.

O número crescente de diagnósticos de cancro em Portugal, o aumento exponencial das taxas de sobrevivência dos clientes acometidos e a importância concedida à preservação e manutenção da qualidade de vida e à reabilitação psicossocial dos mesmos, colocam aos profissionais de saúde, nos dias de hoje, notáveis desafios na prestação de cuidados ao cliente oncológico e sua família. O aparecimento de uma doença oncológica é um acontecimento de vida adverso que acarreta uma multiplicidade de repercussões.

O diagnóstico de cancro, a realização de tratamentos e a descoberta de recidivas ou metástases implicam uma enorme complexidade de emoções para os doentes e familiares, sendo considerado um acontecimento catastrófico na dinâmica familiar (Pais, 2004).

Devido ao impacto complexo perante o diagnóstico, verifica-se que a resposta inicial, pode ser de choque, de desvalorização, de raiva, de angústia ou de sentimento de perda e/ou luto, apesar de, também, existirem outras possíveis reações como: a negação, sintomas de ansiedade e/ou depressão e sentimentos de culpa. Sendo que estas noções variam, conforme o caso e a perspetiva pessoal de cada indivíduo (Chaturvedi, 2012).

A literatura científica documenta que há três grandes desafios encarados tanto pelos clientes oncológicos quanto pelos seus familiares e cuidadores: demora e falta de coordenação do cuidado, falta de informações relevantes e pobre suporte social e emocional. Para superar estes problemas, muitas organizações têm implementado programas de suporte a clientes envolvendo enfermeiros que ajudam o cliente a navegar no sistema de saúde (ROHSIG, 2019). Atualmente encontra-se no mercado de trabalho um novo nicho de cuidados, o Enfermeiro Navegador, que é o profissional que vai prestar atendimentos específicos ao cliente desde o início do tratamento, até os cuidados paliativos no fim da vida (Osorio et al., 2020).

O conceito de *nurse navigator*, ou enfermeiro navegador, foi desenvolvido no ano de 1990, pelo médico americano Harold Freeman, segundo o qual, a navegação de clientes é facilitar o tempo de acesso aos serviços de qualidade. O primeiro programa de navegação de clientes foi iniciado em Harlem - Nova Iorque. O termo foi elaborado com o objetivo de acelerar a confirmação do diagnóstico e garantir a continuidade do cuidado do início ao fim do atendimento (Wells et al., 2017).

A navegação do cliente é um modelo de prestação de cuidados de saúde centrado no mesmo que envolve a prestação de apoio e orientação por navegadores leigos ou profissionais de saúde, no caso concreto por enfermeiros com formação. O apoio e a orientação são fornecidos estrategicamente para ajudar os clientes a ultrapassar as barreiras à obtenção de cuidados relacionados com o cancro ótimos e atempados e utilizar eficazmente os recursos de cuidados oncológicos disponíveis (Wells et al., 2017). Foram recomendados três modelos de navegação dos clientes com base na formação e experiência do *navigator* (Wells, 2018). O primeiro modelo enfatiza que o *navigator* que promove o rastreio, o diagnóstico, o tratamento e a sobrevivência devem ter formação profissional específica, como o enfermeiro. Um segundo modelo indica que a qualificação mais importante de um *navigator* é ser um mediador cultural e intérprete da situação e vivências do cliente. Um terceiro modelo salienta a presença de uma equipa multidisciplinar de *navigators*. Uma revisão sistemática concluiu que a navegação do cliente melhora a receção e a oportunidade dos cuidados de deteção precoce do cancro e facilita o seu tratamento (Baik et al., 2016). Um estudo confirma os resultados positivos para os clientes acompanhados, incluindo a adesão ao rastreio e ao acompanhamento do diagnóstico, redução do tempo entre a biópsia e o início do tratamento do cancro e a redução do tempo entre a biópsia de diagnóstico e a primeira consulta, particularmente para as pessoas mais idosas. Os clientes navegados tiveram um tempo mais curto para o diagnóstico do que os não acompanhados (Loiselle et al., 2020).

Os enfermeiros navegadores melhoraram o acompanhamento atempado, ajudam a ultrapassar barreiras, recomendando o encaminhamento da pessoa com cancro para serviços especializados, ajudando na tomada de decisões sobre o tratamento e a gerir condições e cuidados, bem como ajudam a melhorar os resultados dos cuidados oncológicos, facilitando o acesso às consultas, apoio emocional, ajudando proativamente na resolução de problemas e facultam educação para a saúde. A atuação do *nurse navigator* também tem sido associada ao aumento da satisfação geral do cliente. Ter um *nurse navigator* como parte da equipa de cuidados de saúde diminui a angústia da pessoa com doença oncológica e aumenta a qualidade de vida geral, resultando numa maior satisfação (Trevillion et al., 2015). Em conformidade com os mesmos autores, estas pessoas relatam experiências significativamente mais positivas, nomeadamente no que respeita aos cuidados psicossociais, à coordenação dos cuidados e à receção de informação (Trevillion et al., 2015).

Dentre as atividades executadas pelo enfermeiro navegador, observa-se a atuação perante os serviços de saúde e, principalmente, a personalização do cuidado prestado, tendo em conta as particularidades pessoais e clínicas de cada indivíduo, para traçar um plano de cuidado único (Rodrigues et al., 2021). Muñoz et al. (2018) referem que incluir um enfermeiro navegador no cuidado multidisciplinar oncológico reduz significativamente o intervalo entre o diagnóstico e início do tratamento, fornecendo continuidade e coordenação do cuidado ao paciente. Um enfermeiro oncológico experiente na função de *Nurse Navigator* tem o que é fundamental para um navegador eficiente: conhecimento especializado da doença e processos, para prestar uma assistência dentro do *continuum* do cuidado e centrado no paciente (McMullen, 2013). A corroborar, Oh e Ahn (2021) referem que a presença de *Nurse Navigator* durante o rastreio do cancro até à primeira consulta de tratamento pode facilitar o diagnóstico e o tratamento precoces. É uma forma de proporcionar cuidados personalizados e ajuda a ultrapassar as barreiras que cada pessoa com cancro enfrenta. Isto garante que cuidados atempados e uma maior adesão das pessoas aos planos de tratamento (Oh & Ahn, 2021).

Sendo a nossa finalidade contribuir para a melhoria dos cuidados ao cliente oncológico, pretende-se, através da realização de uma *Scoping Review*, mapear as evidências científicas sobre a satisfação com as intervenções do *Nursing Navigator* do cliente oncológico, tendo em conta os seus resultados clínicos. A prática de enfermagem baseada em evidência pode ajudar os clientes a receberem melhores cuidados e um diagnóstico mais exato. A prática baseada em evidência em enfermagem é uma abordagem aos cuidados ao cliente, promovendo maior resolução de problemas, a investigação e os conhecimentos clínicos para planear o tratamento, bem como permite aos enfermeiros criar planos de cuidados individualizados para a pessoa cuidada (Abu-Baker et al., 2021).



## **1. Materiais e Métodos**

O estudo consiste numa *scoping* (também denominada de escopo ou de âmbito), cujo objetivo é mapear o conhecimento sobre a satisfação com as intervenções do/a *Nursing Navigator* do cliente oncológico, tendo em conta os seus resultados clínicos, baseada nas *guidelines* da JBI para elaboração de *scoping reviews*.

Na elaboração desta *Scoping Review*, foram considerados os seguintes aspetos: 1. Formular uma questão de revisão; 2. Definir critérios de inclusão dos Estudos; 3. Localizar os registos através da pesquisa; 4. Selecionar os estudos/artigos/documentos para inclusão; 5. Avaliar a qualidade metodológica dos estudos/artigos/documentos; 6. Extrair os dados; 7. Analisar e sintetizar os estudos relevantes (Amendoeira, 2022, p. 5).

### **1.1- Formulação da questão de revisão**

A questão de investigação foi elaborada de acordo com o método PCC: P (população – clientes oncológica, idade  $\geq 18$  anos); C (contexto – *Nursing Navigator*); C (conceito - satisfação com as intervenções do *Nursing Navigator*) preconizado pelo JBI, traduzindo-se na seguinte questão de pesquisa:

- Qual o nível de satisfação do cliente oncológico com as intervenções do *Nursing Navigator*, tendo em conta os seus resultados clínicos?

### **1.2 - Critérios de inclusão e exclusão**

Foram elegíveis todos os tipos de estudo, cujos resultados levaram à resposta da questão da pesquisa. Assim, foram incluídos na pesquisa virtual de artigos: estudos em língua inglesa e portuguesa, com data de publicação de janeiro de 2019 até maio de 2023. A opção por este friso temporal deve-se à necessidade de se identificar as evidências mais recentes. Os critérios de exclusão definidos foram: literatura cinzenta, estudos publicados noutros idiomas, ausência de descritores no título e no resumo, artigos que não disponibilizavam o texto completo, que não respondiam à questão de investigação e data de publicação fora do friso temporal definido (cf. tabela 1)

*Tabela 1. Critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos estudos*

<b>Critérios de Seleção</b>	<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
[P] Participantes	Pessoas oncológica, idade ≥18 anos	Estudos que refiram clientes pediátricos
[C] Contexto	<i>Nursing Navigator</i>	Estudos que não avaliem o <i>Nursing Navigator</i>
[C] Conceito	Satisfação com as intervenções do <i>Nurse Navigator</i>	Estudos que não avaliem a satisfação da pessoa oncológica face às intervenções do <i>Nurse Navigator</i>
Tipo de estudos	Estudos primários, revisões de literatura (narrativas, integrativas, sistemáticas, scoping review)	Literatura cinzenta
Data de publicação	2019-2023	
Línguas	Português, inglês	
Disponibilidade do artigo	Full-text	

### **1.3- Estratégia de pesquisa e seleção de estudos**

A estratégia de pesquisa e identificação dos estudos decorreu em março de 2023. A pesquisa foi realizada em duas bases de dados: PubMed e CINAHL. Foram identificados os descritores em Ciências da Saúde (DECS) apropriados à pesquisa (“oncology nursing”, “patient navigation” e “patient satisfaction”), e os operadores booleanos utilizados foram “OR” e “AND”. As palavras do texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os termos de indexação foram usados para descrever os artigos para desenvolver uma estratégia de pesquisa completa. A estratégia de pesquisa, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, foi adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação incluída. Incluíram-se estudos publicados nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos 5 anos.

Os artigos procurados foram avaliados pela relevância da revisão, com base nas informações fornecidas no título e resumo, por dois revisores independentes, que analisaram os artigos completos de acordo com os critérios de inclusão da revisão. Não houve discordância entre os revisores. Inicialmente foram identificados os artigos e removidos os resultados duplicados. Após leitura do resumo, selecionaram-se os estudos, tendo em conta os critérios para serem incluídos na revisão.

Após a pesquisa, os artigos encontrados foram extraídos para o aplicativo *Rayyan*, que serve para as pesquisas das revisões sistemáticas e, mais concretamente, ajuda a realizar a remoção das duplicações e, posteriormente a triagem e seleção dos artigos. Por fim, os resultados foram agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa para dar resposta à questão de investigação.

**Quadro 1. Termos de estratégia de pesquisa – PubMed**

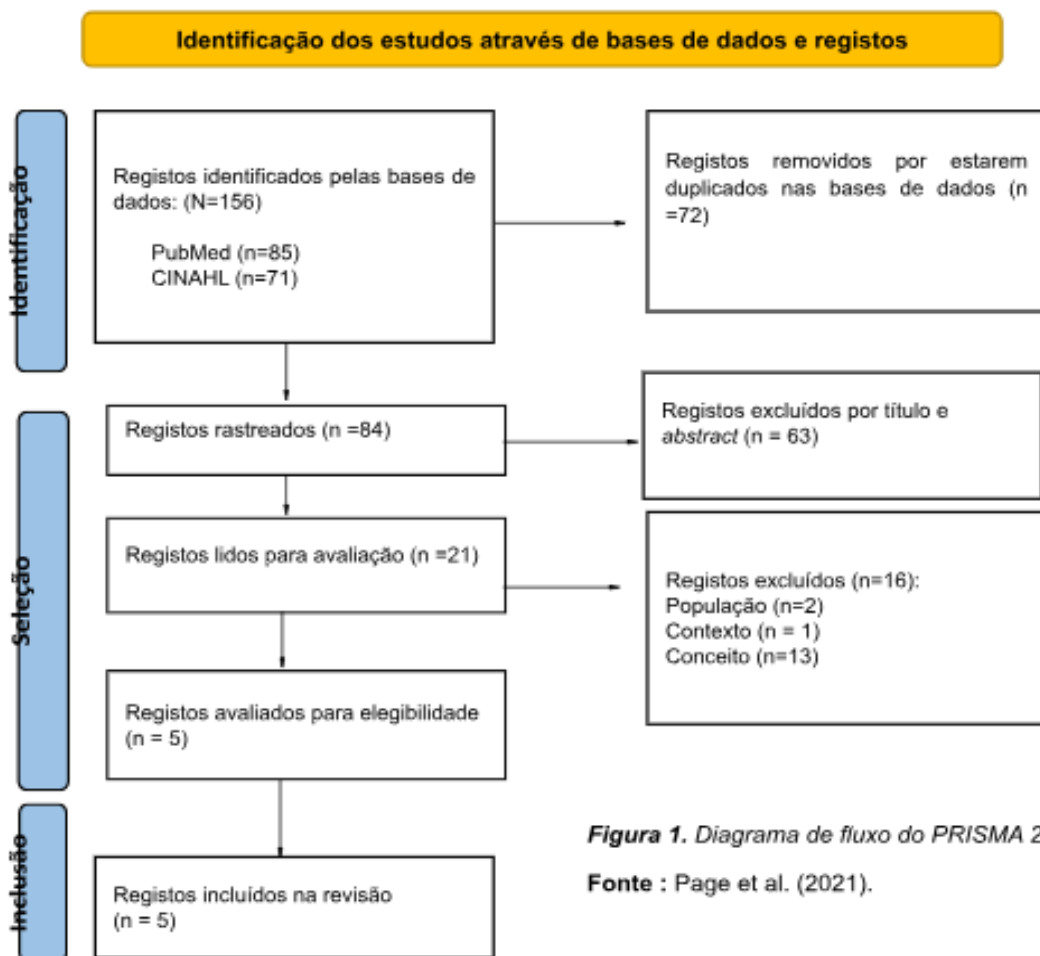
População	Contexto	Conceito
S#1 ("neoplasms"[MeSH Terms] OR cancer[Text Word]) AND ("disease"[MeSH Terms]	S#2 (((("oncology nursing "[MeSH Terms]) OR "patient navigation"[MeSH Terms] OR patient navigation[Text Word]	S#3 "patient satisfaction"[MeSH Terms] OR patient satisfaction[Text Word]
<p>S#4=#1 AND #2 AND #3 85 RESULTADOS (("neoplasms"[MeSH Terms] OR cancer[Text Word]) AND ("disease"[MeSH Terms] OR "patient navigation"[MeSH Terms] OR patient navigation[Text Word] AND (((("oncology nursing "[MeSH Terms]) OR (Social Support[Title/Abstract])) OR (Social Care[Title/Abstract])) OR (Community Support[Title/Abstract]) AND "patient satisfaction"[MeSH Terms] OR patient satisfaction[Text Word])</p>		

**Quadro 2. Termos de estratégia de pesquisa – CINAHL**

População	Contexto	Conceito
S#1 MH neoplasms OR TI cancer * OR AB *	S#2 MH " oncology nursing" OR OR "patient navigation"[MeSH Terms] OR patient navigation[Text Word] OR AB	S#3 "patient satisfaction"[MeSH Terms] OR patient satisfaction[Text Word] OR AB
<p>S#4=#1 AND #2 AND #3 71 RESULTADOS (MH neoplasms OR TI cancer * OR AB * AND MH " oncology nursing" OR OR "patient navigation"[MeSH Terms] OR patient navigation[Text Word] OR AB AND "patient satisfaction"[MeSH Terms] OR patient satisfaction[Text Word] OR AB)</p>		

### 3. Resultados

Um total de 156 artigos foi encontrado nas bases de dados PubMed e CINAHL. Destes, 72 foram removidos por duplicação, e foram analisados 84 artigos, dos quais, 63 foram excluídos com base no título e resumo. Foram selecionados 21 artigos e avaliados pelos critérios de inclusão. Destes 16 foram excluídos pelas seguintes razões: dois deles pelos participantes, um não se enquadrava no contexto proposto e 13 no conceito determinado. Após o apuramento de cada artigo, tendo em conta os resultados apresentados por cada um e as conclusões que se relacionavam com a questão de investigação deste trabalho, foram selecionados e incluídos no estudo 5 artigos. A descrição dos passos efetuados até ao resultado final está representada na Figura 1 e serve de precursor para a última etapa deste trabalho, a apresentação e discussão dos resultados.



**Figura 1.** Diagrama de fluxo do PRISMA 2020

Fonte : Page et al. (2021).

**Quadro 3:** Características e principais resultados dos estudos incluídos

Estudo	Autores	País	Ano	Definição/ Contexto	Participantes	Resumo/Resultados
E1	Oh, J., & Ahn, S.	Coreia do Sul	2021	Estudar as intervenções do <i>Nurse Navigator</i> durante o rastreio do cancro na primeira fase de tratamento e a satisfação dos clientes face a essas intervenções.	Pessoa oncológica	Os clientes dos estudos individuais relataram uma elevada satisfação com as intervenções do <i>Nurse Navigator</i> . As análises dos subgrupos indicaram que o <i>Nurse Navigator</i> trabalha como elemento chave em programas multidisciplinares, tendo maior efeito na redução dos tempos de espera, melhoria dos resultados dos clientes com cancro ao prestar cuidados mais atempados e aumento substancial das taxas de adesão aos tratamentos, fatores com impacto na satisfação dos clientes.
E2	Rodrigues et al.	Brasil	2021	Evidenciar os resultados clínicos da navegação realizada por enfermeiros em clientes oncológicos	Pessoa oncológica	Os resultados clínicos, com as intervenções de <i>Nurse Navigator</i> , foram: diminuição da ansiedade; melhoria da condição física; diminuição do sofrimento; melhoria no controlo e gestão dos sintomas; diminuição da depressão; diminuição do medo; melhoria da qualidade e continuidade dos cuidados; diminuição do stresse; melhoria da qualidade de vida; redução do intervalo de tempo entre a realização de exames e as consultas médicas; redução do tempo para o início do tratamento; amento do número de clientes submetidos a exames de estadiamento e diagnósticos. Estes resultados clínicos contribuíram significativamente para a satisfação dos clientes.
E3	Coronado et al.	EUA	2021	Avaliar se a navegação dirigida a pessoas que provavelmente não completarão o procedimento pode melhorar a adesão e os resultados a longo prazo.	415 participantes com cancro colorretal para realização de colonoscopia de seguimento: 200 atribuídos à navegação, 215 aos cuidados habituais	Aos 6 meses, 76% do grupo de navegação tinha realizado uma colonoscopia, em comparação com 65% do grupo de cuidados habituais (OR=1,35; IC 95%, 1,07-1,72; p= 0,027).
E4	Loiselle et al.	Quebeque	2020	Analisar a forma como as pessoa oncológicas acompanhadas por um <i>nurse navigator-pivot</i> ou não percecionaram de forma diferente as suas experiências de cuidados oncológicos.	Participantes: 2 858, tratados por cancro nos últimos seis meses em centros oncológicos afiliados à universidade em Montreal, no Quebeque,	As experiências e a satisfação com os cuidados oncológicos foram significativamente mais elevadas no grupo <i>nurse navigator-pivot</i> (n = 2.003) para todos os domínios de cuidados (de 3,32 a 8,95) e para as funções da enfermagem (5,64 a 10,39), em comparação com o grupo não <i>nurse navigator-pivot</i> (n = 855).
E5	Wang et al.	China	2021	Avaliar o impacto de um programa de <i>nurse navigator</i> recentemente implementado, num contexto académico, e avaliar o efeito no conhecimento da pessoa oncológica ao nível da coordenação dos cuidados e no bem-estar emocional antes da sua consulta de oncologia mamária.	Participantes: 50 mulheres com cancro de mama; 22 (44%) inquiridas tiveram contacto com o <i>nurse navigator</i> e 28 (56%) não tiveram contacto prévio com o <i>nurse navigator</i> antes da consulta.	No que diz respeito aos conhecimentos dos doentes antes da consulta de oncologia, 16 em 22 (73%) das mulheres com contacto com o <i>nurse navigator</i> sentiram-se informadas, em comparação com 16 em 28 (57%) sem esse contacto. No que diz respeito à resposta às perguntas iniciais antes da consulta, 11 em 22 (50%) das mulheres com contacto com enfermeiros concordaram fortemente, em comparação com 4 em 28 (14,3%) sem contacto com enfermeiros. Em resposta à afirmação "os meus cuidados são coordenados de forma eficaz no Centro de Cuidados da Mama", 15 em 22 (68%) das mulheres com contacto com enfermeiros concordaram fortemente, em comparação com 12 em 28 (43%) das mulheres sem contacto com enfermeiros.



#### 4. Discussão dos resultados

O objetivo desta *scoping review* foi o de mapear a evidência científica acerca da satisfação do cliente oncológico com as intervenções do *Nursing Navigator*. No sentido de responder a este objetivo, cinco estudos foram incluídos neste trabalho de investigação, dos quais se salienta um nível elevado de satisfação dos clientes oncológicos face às intervenções do *Nursing Navigator*.

No estudo E1 de Oh e Ahn (2021) as intervenções dos enfermeiros tiveram efeitos favoráveis na melhoria da adesão aos cuidados durante o rastreio nas primeiras visitas de tratamento, 13,0% a 45,0% dos clientes oncológicos navegados tinham maior probabilidade de completar os serviços de cuidados oncológicos, embora tenham sido observados efeitos insignificantes. Os participantes dos estudos individuais relataram uma elevada satisfação com o *Nursing Navigator*. As análises de subgrupos indicaram que os *Nursings Navigators* que trabalham como membros-chave em programas multidisciplinares tiveram o maior efeito na redução dos tempos de espera. Os *Nursings Navigators* melhoram os resultados dos clientes com cancro ao prestarem cuidados mais atempados. Além disso, estes revelaram deter um potencial substancial no aumentar das taxas de início do tratamento, do número de clientes submetidos a exames de estadiamento e de diagnósticos, redução do intervalo de tempo entre a realização de exames e as consultas médicas, o que se traduziu num elevado nível de satisfação dos clientes. Os seus resultados mostraram que os *Nursings Navigators* conseguiram melhorar com sucesso os cuidados entre o rastreio e a primeira consulta de tratamento, do rastreio ao diagnóstico, do diagnóstico à primeira consulta de tratamento e da primeira consulta à primeira consulta de tratamento. No que diz respeito aos resultados relatados pelos clientes, estes estavam muito satisfeitos com os cuidados oncológicos globais que receberam com as intervenções de enfermagem na navegação. Resultados idênticos foram encontrados no E2 de Rodrigues et al. (2021), onde as intervenções dos *Nursings Navigators* contribuíram para a redução do sofrimento, ansiedade e depressão, melhoria no controlo e gestão dos sintomas, conforto, melhoria na qualidade e continuidade dos cuidados, na qualidade de vida, redução do tempo para o início do tratamento. Os enfermeiros navegadores ajudaram os clientes recém diagnosticados a lidar com as barreiras do tratamento, o que se traduziu em muita satisfação por parte destes. A navegação aumentou significativamente a proporção de clientes submetidos a exames de estadiamento e diagnósticos mais complexos, redução do intervalo de tempo entre os exames e as consultas médicas; redução significativa do tempo para o primeiro

tratamento, em 19 dias; melhoria do acesso geral e da oportunidade de tratamento. Estas evidências corroboram os resultados de estudos anteriores. Hook et al., (2012) exploraram a satisfação de mulheres com cancro da mama recém diagnosticadas numa comunidade rural, utilizando um modelo de navegação de enfermagem, num estudo não-experimental, descritivo, com 150 mulheres, entre as quais 103 utilizaram serviços de navegação de enfermeiros durante um período de dois anos. A maioria das participantes (n=73, 72%) selecionou a opção “concordo totalmente” em cada afirmação do inquérito quando questionadas sobre os benefícios da *Nurse Navigator*. Estas mulheres estavam muito satisfeitas com os serviços oferecidos neste contexto. Resultados similares foram encontrados por Malone e Bruno (2016), onde a grande maioria dos clientes oncológicos manifestou muita satisfação face às intervenções da *Nurse Navigator*, que se traduziram em eficácia de uma abordagem individualizada dos cuidados.

O E3 de Coronado et al. (2021), em ensaio controlado, com uma amostra de 415 pessoas com cancro colorretal para realização de uma colonoscopia de seguimento, utentes de um grande sistema de saúde integrado (*Kaiser Permanente Northwest*), 200 atribuídos à navegação por parte dos enfermeiros, e 215 aos cuidados habituais, uma média idade de 62 anos, sendo 54% do sexo feminino, compraram a conclusão da colonoscopia dentro de 6 meses entre os grupos de navegação e de cuidados habituais. Os resultados revelam que, aos 6 meses, 76% do grupo de navegação tinha realizado a colonoscopia, em comparação com 65% do grupo de cuidados habituais, com diferenças estatisticamente significativas. Neste ensaio aleatório, a navegação levou a melhorias na adesão à colonoscopia de acompanhamento, com um grau de satisfação elevado por parte dessas pessoas. Os autores concluíram que este cenário diferiu substancialmente do cenário onde o programa de *Nurse Navigator* não foi implementado. Assim sendo, referem que o *Nurse Navigator* tem sido amplamente apoiado para fazer aumentar as taxas de colonoscopia de acompanhamento após um teste de imunoquímica fecal anormal.

No E4 de Loiselle et al. (2020), entre todos os doentes com diversos diagnósticos de cancro que tinham sido tratados nos últimos seis meses, participaram 3.278 no estudo com idades superiores aos 18 anos de idade, destes 2 858 responderam ao item de atribuição de um *nurse navigator-pivot*, com 2 003 a referirem ter sido atribuídos um *nurse navigator-pivot*, contrariamente a 855 pessoas oncológicas. Mais de metade dos participantes era do sexo feminino (59%) e metade tinha 65 anos ou mais (51%). Cerca de um terço referiu ter cancro da mama (29%). Dos 2 858 participantes que preencheram

o item de atribuição de *nurse navigator-pivot* e 2 003 (70%) referiram que lhes foi atribuído um *Nurse Navigator*. Os participantes com cancros da cabeça e do pescoço eram mais propensos a declarar que lhes tinha sido atribuído um *Nurse Navigator* (87%), sendo a percentagem mais baixa observada para os cancros da próstata/testicular (58%). Em comparação com o grupo que não foi atribuído um *Nurse Navigator*, os participantes com uma atribuição deram classificações positivas mais elevadas em todos os domínios de cuidados. As diferenças médias das classificações positivas agregadas entre *Nurse Navigator* e Não- *Nurse Navigator* mostraram que o apoio emocional teve a maior diferença (M= 8,95; IC 99% [7,19, 10,71]), seguido da informação, educação e comunicação (M= 6,60; IC 99% [5,37, 7,83]), conforto físico (M = 6,56; IC 99% [5,98, 7,14]), respeito pelo doente (M= 4,70; IC 99% [2,69, 6,71]) e coordenação (M= 4,02; IC 99% [2,37, 5,67]). A diferença mais baixa registou-se no acesso aos cuidados (M = 3,32; IC 99% [1,07, 5,57]). Para ambos os grupos, o respeito pelas preferências dos doentes obteve as classificações mais elevadas, enquanto o apoio emocional obteve as classificações mais baixas. Em todos os seis domínios de cuidados, as avaliações positivas foram, em média, 6% mais elevadas no grupo *Nurse Navigator*. Foi utilizado um inquérito de autorrelato para avaliar as relações entre as perceções dos participantes sobre a atribuição de um *Nurse Navigator* (ou não) e as experiências de cuidados oncológicos e a satisfação dos doentes com os cuidados, tendo sido os do grupo *Nurse Navigator* os que obtiveram pontuações mais elevadas. O grupo com *Nurse Navigator* apresentou classificações significativamente mais elevadas para as quatro funções de enfermagem quando comparado com o grupo sem *Nurse Navigator*. As diferenças mais elevadas registaram-se na avaliação (M= 10,39; IC 99% [9,78, 11,00]), seguida da coordenação (M = 9,23; IC 99% [7,62, 10,84]), do apoio (M= 7,58, IC 99% [6,06, 9,10]) e da educação (M = 5,64, IC 99% [3,85, 7,43]). No grupo do *Nurse Navigator*, 83,5% referiram que o papel dos enfermeiros era “muito” a “extremamente útil”. Em todos os domínios de enfermagem, as avaliações positivas foram, em média, 8% mais elevadas para o grupo *Nurse Navigator* do que para o grupo não *Nurse Navigator*. Estes resultados apoiam outras evidências anteriores, segundo as quais, as pessoas oncológicas integradas no *Nurse Navigator* revelaram maior satisfação face aos cuidados de enfermagem (Wang et al., 2018). O *Nurse Navigator* parece particularmente relevante nesta área, uma vez que aborda prontamente as preocupações das pessoas, incentivando-as a expressar abertamente as emoções. Um ensaio aleatório controlado nos EUA também demonstrou a influência positiva dos *Nurse Navigator* e como as pessoas oncológicas se sentiram

mais apoiadas emocionalmente quando comparados com o grupo de cuidados habituais (Wagner et al., 2014). Da mesma forma, um projeto de melhoria destinado a avaliar a eficácia de um programa de *Nurse Navigator* para o cancro da mama relatou que 98% dos participantes se sentiram emocionalmente apoiados pelo *Nurse Navigator* (Trevillion et al., 2015).

De igual modo no E5 de Wang et al. (2021), as pessoas oncológicas integradas no *Nurse Navigator* revelaram níveis de satisfação mais elevados em relação aos que não eram acompanhados por este enfermeiro. As evidências deste estudo documentam que em 50 mulheres com cancro da mama 22 (44%) tiveram contacto com enfermeiros e 28 (56%) não tiveram contacto prévio com enfermeiros antes da consulta. No que diz respeito aos conhecimentos dos doentes antes da consulta de oncologia, 16 em 22 (73%) das mulheres com contacto com enfermeiros sentiram-se informados, em comparação com 16 em 28 (57%) sem contacto com enfermeiros. Quanto à resposta às perguntas iniciais antes da consulta, 11 em 22 (50%) das participantes com contacto com enfermeiros concordaram fortemente, em comparação com 4 em 28 (14,3%) sem contacto com enfermeiros. Em resposta à afirmação “os meus cuidados são coordenados de forma eficaz no Centro de Cuidados da Mama”, 15 em 22 (68%) das mulheres com contacto com enfermeiros concordaram fortemente. Foi perguntado às mulheres com contacto com enfermeiros se falar com o mesmo melhorava a sua experiência como doente oncológica e se lidava melhor com as emoções stressantes. Entre 22 com contacto com enfermeiros, 73% concordaram fortemente com a afirmação 91% concordaram com a afirmação. Foi pedido às mulheres sem contacto com enfermeiros que previssem os mesmos resultados referidos se tivessem o acompanhamento do *Nurse Navigator*. Das 28 participantes, 50% concordaram fortemente com ambas as afirmações, corroborando as evidências dos outros estudos.

## Conclusões

Em todos os estudos considerados, os doentes oncológicos revelaram graus de satisfação bastante elevados em relação aos conhecimentos que o *Nurse Navigator* lhes proporciona. Revelam maior facilidade de marcação de consultas, ultrapassar as barreiras impostas pelos tratamentos oncológicos, maior apoio emocional e cuidados mais personalizados e humanísticos.

Comprova-se que os clientes oncológicos apreciam não só a facilitação do *Nurse Navigator* na coordenação e empoderamento, mas também o seu companheirismo durante a sua caminhada oncológica.

Os presentes resultados fornecem a tão necessária evidência de que o papel do *Nurse Navigator* está significativamente relacionado com experiências oncológicas mais positivas e com uma maior satisfação dos clientes face aos cuidados. Todavia, considera-se que se devem desenvolver mais estudos no futuro, com desenhos de investigação mais desenvolvidos para documentar sistematicamente os potenciais efeitos causais entre os *Nurse Navigator* e os processos de cuidados, bem como os resultados dos clientes e a sua influência no nível de satisfação. Esta sugestão advém do facto de a maioria dos estudos terem uma natureza transversal e cujos resultados devem ser interpretados com cautela. Além disso, os grupos de estudo (a quem foi atribuído um *Nurse Navigator* ou não) basearam-se em autorrelatos dos participantes e não em documentação objetiva.



## Referências Bibliográficas

---

- Abu-Baker, N.N., AbuAlrub, S., Obeidat, R.F. *et al.* Evidence-based practice beliefs and implementations: a cross-sectional study among undergraduate nursing students. *BMC Nurs* 20, 13 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00522-x>
- Ameidoeira, J. (2022). Revisão Sistemática de Literatura A Scoping Review. José Amendoeira UMIS\_UI\_IPSantarém | Centro de Investigação em Qualidade de Vida Instituto Politécnico de Santarém UMIS-ESSS. [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL\\_SCOPING%20REVIEW\\_mai\\_2022%20PT.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL_SCOPING%20REVIEW_mai_2022%20PT.pdf)
- Baik SH, Gallo LC, Wells KJ. Patient navigation in breast cancer treatment and survivorship: A systematic review. *J Clin Oncol*. 2016 doi: 10.1200/JCO.2016.67.5454.
- Bento, M. J. (2022). *Registo oncológico nacional de todos os tumores na população residente em Portugal*. Instituto Português de Oncologia do Porto. [https://ron.min-saude.pt/media/2214/ron-2019\\_new\\_v8f.pdf](https://ron.min-saude.pt/media/2214/ron-2019_new_v8f.pdf)
- Binner, M., Figlioli, A., Shanahan, J., Davis, J., Putscher, T., Stewart, K., & Waite, K. (2019). Oncology nurse navigators' rapid improvement event: Improving processes and identifying metrics. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 10(10). <https://www.jons-online.com/issues/2019/october-2019-vol-10-no-10/2568-oncology-nurse-navigators-rapid-improvement-event-improving-processes-and-identifying-metrics>
- Brito LCS, Pacheco HSA, Lopes PM, Borges JWP, Nascimento FF, Andrade JX. User satisfaction with nursing care in the hospital environment. 2021 jan/dez; 13:1068-1074. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9973>.
- Chaturvedi, S. (2012). Psychiatric oncology: Cancer in mind. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(2), 111–118. doi: 10.4103/0019-5545.99529
- Coronado GD, Rawlings AM, Petrik AF, Slaughter M, Johnson ES, Hannon PA, Cole A, Vu T, Mummadi RR. Precision Patient Navigation to Improve Rates of Follow-up Colonoscopy, An Individual Randomized Effectiveness Trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2021 Dec;30(12):2327-2333. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-20-1793.
- European Cancer Inequalities Registry (2023). *Perfil sobre cancro por país 2023*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/40186a6b-pt.pdf?expires=1684831721&id=id&accname=guest&checksum=9BA9B1506CD191F7845C22268931EA2C>
- Loiselle CG, Attieh S, Cook E, Tardif L, Allard M, Rousseau C, Thomas D, Saha-Chaudhuri P, Talbot D. The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Can Oncol Nurs J*. 2020 Jan 1;30(1):48-53. doi: 10.5737/236880763014853.
- Loiselle CG, Attieh S, Cook E, Tardif L, Allard M, Rousseau C, Thomas D, Saha-Chaudhuri P, Talbot D. The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Can Oncol Nurs J*. 2020 Jan 1;30(1):48-53. doi: 10.5737/236880763014853.
- McMullen L. Oncology nurse navigators and the continuum of cancer care. *Semin Oncol Nurs*. 2013 [cited 2016 Sep 4];29(2):105-17. Available from: Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23651680>. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2365...>

- Muñoz, R., Farshidpour, L., Chaudhary, U. B., & Fathi, A. H. (2018). Multidisciplinary cancer care model: A positive association between oncology nurse navigation and improved outcomes for patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(5), e141–e145. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.E141-E145>
- Osorio, A. P., Flôr, J. S., Saraiva, T. K. G., Maestri, R. N., Rohsig, V., & Caleffi, M. (2020). Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: Relato de experiência. *Journal of Nursing Health*, 10(esp.4), e20104032. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19541>
- Pais, F. (2004). O impacto da doença oncológica no doente e na família. Enfermagem Oncológica. Coimbra: Editora Formasau.
- Pautasso F. F., Zelmanowicz A. M., Flores, C. D., Caregnato, R. C. A. (2018). Atuação do nurse navigator: Revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017-0102. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>
- Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Kempfer SS, Backes VMS. Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20190804. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>
- Rodrigues, R. L., Schneider, F., Kalinke, L. P., Kempfer, S. S., & Backes, V. M. S. (2021). Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20190804. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>
- Rohsig, V., Silva, P., Teixeira, R., Lorenzini, E., Maestri, R., Saraiva, T., & Souza, A. (2019). Nurse Navigation Program: Outcomes From a Breast Cancer Center in Brazil. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(1), e25–e31. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.E25-E31>
- Trevillion K, Singh-Carlson S, Wong F, Sherriff C. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*. 2015;25(4):409–14.
- Wang T, Huilgol YS, Black J, D'Andrea C, James J, Northrop A, Belkora J, Esserman LJ. Pre-Appointment Nurse Navigation: Patient-Centered Findings From a Survey of Patients With Breast Cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2021 Oct 1;25(5):E57-E62. doi: 10.1188/21.CJON.E57-E62.
- Wells KJ, Nuhaily S. Models of patient navigation. In: Calhoun E, Esparza A, editors. *Developing and implementing patient navigation programs*. Springer; New York, NY: 2018.
- Wells KJ, Valverde P, Ustjanauskas AE, Calhoun EA, Risendal BC. What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Educ Couns*. 2017 doi: 10.1016/j.pec.2017.08.017

## **Conclusão**

A realização deste relatório final permitiu-me refletir criticamente sobre a minha atuação e as oportunidades de aprendizagem, que decorreram ao longo dos estágios na urgência e cuidados intensivos.

Procurei demonstrar a aquisição de competências enquanto enfermeira especialista, evidenciando-as pelas atividades que desenvolvi apesar de considerar que mais do que as atividades desenvolvidas, a procura pela evidência científica que sustenta a tomada de decisão clínica e o uso do raciocínio crítico na sua realização são ferramentas que levo para a minha prática diária.

Os serviços de urgência e cuidados intensivos apresentam-se como excelentes campos de estágio para a formação de alunos da especialidade em EMC, pois proporcionam excelentes e diversificadas experiências de aprendizagem.

Concluo este ciclo, mas não a busca constante por mais e melhor evidencia, por mais e melhores cuidados para os que por mim passam. Foram longos meses onde chorei, ri e conheci pessoas que já fazem parte da minha vida.



## Referências Bibliográficas

- Alarcão, I. & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e Desenvolvimento de Competências. *Texto Contexto de Enfermagem*, 14 (3), 373-382.  
<http://scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a08.pdf>
- Ameidoeira, J. (2022). Revisão Sistemática de Literatura A Scoping Review. José Amendeira UMIS\_UI\_IPSantarém | Centro de Investigação em Qualidade de Vida Instituto Politécnico de Santarém UMIS-ESSS.  
[https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL\\_SCOPING%20REVIEW\\_mai\\_2022%20PT.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL_SCOPING%20REVIEW_mai_2022%20PT.pdf)
- Bento, M. J. (2022). *Registo oncológico nacional de todos os tumores na população residente em Portugal*. Instituto Português de Oncologia do Porto.  
[https://ron.min-saude.pt/media/2214/ron-2019\\_new\\_v8f.pdf](https://ron.min-saude.pt/media/2214/ron-2019_new_v8f.pdf)
- Bergs, J., Lambrechts, F., Mulleneers, I., Lenaerts, K., Hauquier, C., Proesmans, G., Creemers, S., & Vandijck, D. (2018). A tailored intervention to improving the quality of intrahospital nursing handover. *International Emergency Nursing*, 36, 7–15.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.005>
- Binner, M., Figlioli, A., Shanahan, J., Davis, J., Putscher, T., Stewart, K., & Waite, K. (2019). Oncology nurse navigators' rapid improvement event: Improving processes and identifying metrics. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 10(10). <https://www.jons-online.com/issues/2019/october-2019-vol-10-no-10/2568-oncology-nurse-navigators-rapid-improvement-event-improving-processes-and-identifying-metrics>
- Chaturvedi, S. (2012). Psychiatric oncology: Cancer in mind. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(2), 111–118. doi: 10.4103/0019-5545.99529
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos. Acedido em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- Glaser, J., Nouri, S., Fernandez, A., Sudore, R. L., Schillinger, D., Klein-Fedyshin, M., & Schenker, Y. (2020). Interventions to Improve Patient

Comprehension in Informed Consent for Medical and Surgical Procedures: A Updated Systematic Review. In *Medical Decision Making* (Vol. 40, Issue 2, pp. 119–143).

<https://doi.org/10.1177/0272989X19896348>

- Escola Superior de Saúde de Viseu (2022). Guia orientador de estágios
- ICN. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses: Revised 2021. In International Council of Nurses.  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_eng.pdf)
- International Council of Nurses. (2019). International council of Nurses Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0. 16.
- Nobahar, M. (2016). Competence of Nurses in the Intensive Cardiac Care Unit. *Electronic Physician* (ISSN: 2008-5842). 8(5), 2395-2404, doi: <http://dx.doi.org/10.19082/2395>.  
<https://www.ephysician.ir>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, julho 2). Parecer no. 15/2018: - Funções do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica nas unidades de cuidados intensivos/serviços de medicina intensiva.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%C2%BA15\\_2018\\_fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%C2%BA15_2018_fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. 4744–4750.
- Osorio, A. P., Flôr, J. S., Saraiva, T. K. G., Maestri, R. N., Rohsig, V, & Caleffi, M. (2020). Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: Relato de experiência. *Journal of Nursing Health*, 10(esp.4), e20104032.  
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19541>
- Pais, F. (2004). O impacto da doença oncológica no doente e na família. *Enfermagem Oncológica*. Coimbra: Editora Formasau.
- Pautasso F. F., Zelmanowicz A. M., Flores, C. D., Caregnato, R. C. A. (2018). Atuação do nurse navigator: Revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017-0102. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>

- Pinho, J. (2020). *Enfermagem em Cuidados Intensivos*. Lidel- Lisboa: Edições Técnicas, Lda.
- Regulamento 429/2018. (2018, Julho 16). 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 peri operatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República*, 2 (135), pp 19359 – 19370. <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>
- Regulamento 140/2019. (2019, Fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2 (26), pp 4744 – 4750. <https://dre.pt/home//dre/119236195/details/maximized>
- Rodrigues, R. L., Schneider, F., Kalinke, L. P., Kempfer, S. S., & Backes, V. M. S. (2021). Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20190804. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>
- Rohsig, V., Silva, P., Teixeira, R., Lorenzini, E., Maestri, R., Saraiva, T., & Souza, A. (2019). Nurse Navigation Program: Outcomes From a Breast Cancer Center in Brazil. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(1), e25–e31. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.E25-E31>
- Sani, I., & Ibrahim, R. B. M. (2020). Mediating Role of Work Engagement in The Relationship Between Human Resource Practices and Employee Competence in 57 Nigerian Basic Education System: Building a Conceptual Framework. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(12), 247–263. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i12/8088>.



## **Apendice I**



## ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados;



Trabalho Realizado por:  
Enf<sup>a</sup> Ana Almeida nº5809  
Sob orientação da:  
Enf<sup>a</sup> Esp. EMC Sofia Sousa  
Enf<sup>a</sup> Esp. EMC Catarina Lima  
Sob coordenação da:  
Prof. Dra Madalena Cunha

### Plano de Sessão

Fases	Conteúdos	Métodos	Meios Auxiliares	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"><li>• Introdução do Tema</li><li>• Justificação do mesmo e objetivo;</li></ul>	Expositivo;  Oral;	Computador;  Apresentação em power point;	15 Minutos
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicação na saúde;</li><li>• Incidência;</li><li>• Metodologia ISBAR;</li></ul>			
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexão;</li></ul>			

## Introdução

- No meio hospitalar em que os doentes estão internados vinte e quatro horas por dia, a efetiva articulação entre os profissionais de saúde está muito dependente da comunicação;
- Torna-se fundamental que ocorra uma comunicação assertiva e padronizada minimizando possíveis falhas na transmissão de informação para que o recetor de informação possa dar continuidade aos cuidados;
- Desta forma pode levar a um aumento de produtividade, gestão eficaz do tempo e á melhoria da qualidade no cuidar;



- Um aspeto que é igualmente referido na literatura como determinante da qualidade da passagem de informação é a competência individual para a sua execução e, paralelamente, a falta de preparação dos profissionais de saúde para esta tarefa.
- Por inexistência de uma norma no SANP relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados foi identificada esta necessidade de intervenção;

É praticamente inexistente a formação nesta área durante os anos de formação académica, e na comunidade clínica persiste a ideia de que estas são competências que se adquirem no exercício físico da profissão;

## Comunicação eficaz entre profissionais de saúde

- Oportuna,
- Precisa,
- Completa,
- Sem ambiguidade,
- Atempada,
- Compreendida pelo recetor e validada pelo emissor, evitando lacunas na comunicação que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado, potenciando assim os incidentes com dano para o doente;

## Comunicação de transição de cuidados

- Comunicação de informação do doente entre profissionais de saúde, quando existe transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade da prestação de cuidados.

Ex: passagem de turno, transferência intra ou inter-hospitalar, pausas para almoço/jantar

## Passagem de turno de enfermagem

- Momento de reunião da equipa de enfermagem com o objetivo de assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação e com a finalidade de promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço;
- A passagem é realizada de forma oral, complementando a informação escrita – e não substitui o registo de enfermagem, realizado em notas de evolução / continuidade e / ou avaliação do planeamento de cuidados;

## Incidência

- As quebras de segurança dos cuidados relacionados com os erros de comunicação que contribuem para a ocorrência de eventos adversos ascendem aos 70%, dos quais 75% podem levar à morte de doentes (Barry, 2014).
- Ainda de acordo com um estudo observacional, foram detetados cerca de 30% de falhas / erros durante o processo de comunicação num período de transição de cuidados, em que cerca de um terço destes, colocavam em causa a segurança do doente (Randmaa, 2016);
- Na norma da DGS nº 001/2017 é referido em Portugal "(...) um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (DGS, 2017)

Joint comission diz que 70 a 80% dos efeitos adversos em saúde estão relacionados com a comunicação

## Plano Nacional para a segurança dos doentes 2021–2026:

- 1- Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno;
- **2- Aumentar a segurança da COMUNICAÇÃO;**
- 3- Aumentar a segurança cirúrgica;
- 4- Aumentar a segurança na utilização da medicação;
- 5- Assegurar a identificação inequívoca dos doentes;
- 6- Prevenir a ocorrência de quedas;
- 7- Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão;
- 8- Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes;
- 9- Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos;

Para serem atingidos tais objetivos o plano nacional para a segurança dos doentes 2021-2026 obriga a que as comissões de qualidade e segurança dos hospitais e agrupamentos de centros de saúde se inscrevam nos seus planos de ação anuais atividades que visem alcançar os seguintes objetivos estratégicos

## Objetivo estratégico 3.2 do PNPSD– Melhorar a comunicação e segurança no processo de transição de cuidados;

AÇÕES	RESPONSÁVEIS
a) Atualização dos normativos sobre comunicação na transição de cuidados de saúde;	• DGS, SPMS
b) Desenvolvimento e implementação de ferramentas de comunicação, para uma transição e transferência na prestação de cuidados segura, entre os profissionais de saúde e os diferentes níveis de cuidados de saúde;  <b>ATIVIDADES EXEMPLIFICATIVAS</b> ◆ Levantamento e diagnóstico de situação sobre as técnicas e ferramentas de comunicação utilizadas nas instituições, através da aplicação de questionário. ◆ Realização de auditorias internas ao processo de comunicação na transição da prestação de cuidados de saúde.	• Instituições prestadoras de cuidados de saúde do sistema de saúde
c) Desenvolvimento de programas de formação específica dirigida aos profissionais de saúde, sobre transferência de informação, durante o processo de transição de cuidados.	

## Qualidade dos cuidados



Existe uma crescente e cada vez maior preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde que se refletem na prestação de cuidados;

- Apesar de ser um tema já debatido e trabalhado, este mantém-se como foco de atenção pois verifica-se que continua a existir comprometimento da segurança dos cuidados prestados aos doentes, decorrentes de um processo de comunicação ineficaz durante os períodos de transição, mais concretamente na passagem de turno;

## Metodologia ISBAR



- Ferramenta de padronização de comunicação com vista à uniformização da mesma;
- Recomendada por várias organizações de saúde por força da sua fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação nos diferentes contextos da prestação de cuidados, mas também porque é uma estratégia de compreensão de mensagens, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações de cuidados (DGS, 2017);

Isbar: ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados.

## Norma 001/2017 da Direção Geral de Saúde



**NORMA**  
Francisco Henrique Moura George

NÚMERO: 001/2017  
DATA: 08/02/2017

ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde  
PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR  
PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde  
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.min-saude.pt](mailto:dqs@dgs.min-saude.pt))

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte:

**NORMA**

1. A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR<sup>1</sup>.
2. A técnica ISBAR aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos, sem prejuízo das situações referidas no n.º 1 do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro.
3. A transferência de informação entre profissionais de saúde deve ser prioritária em todos os momentos vulneráveis/críticos de transição de cuidados.

## Metodologia ISBAR



5 componentes chave do processo de comunicação na transição de cuidados:

**IDENTIFICAÇÃO** – Identifique-se, identifique o doente;

**SITUAÇÃO** – Descreva o motivo de contato, situação;

**BACKGROUND** – Descreva os antecedentes do doente;

**AVALIAÇÃO** – Descreva o estado atual, sinais vitais ou outros dados importantes;

**RECOMENDAÇÃO** – Explique o que precisa, faça sugestões, aguarde pela recomendação;

A título de curiosidade esta metodologia é utilizada também na indústria nuclear, aviação e programas espaciais da nasa (teve origem na marinha dos estados unidos, na aviação militar onde é fundamental a transferência de informação entre pilotos)

### Modelo ISBAR adaptado ao contexto SANP

Identificação	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nome completo, data de nascimento;</li> <li>b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor;</li> <li>c) Nome e função do Profissional de Saúde receptor;</li> <li>d) Serviço de origem/ destino;</li> <li>e) Identificação e contato telefónico da pessoa significativa/ Cuidador informal.</li> </ul>
Situação Atual/ Motivo de vinda ao SANP	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Data de admissão;</li> <li>b) Descrição do motivo de vinda ao SANP;</li> <li>c) Enquadramento da doença e fase de tratamento;</li> <li>d) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados ou a realizar.</li> </ul>
Antecedentes/ Anamnese (Background)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Antecedentes clínicos;</li> <li>b) Níveis de dependência;</li> <li>c) Alergias conhecidas;</li> <li>d) Hábitos relevantes;</li> <li>e) Terapêutica de ambulatório e adesão ao regime terapêutico;</li> <li>f) Procedimentos invasivos realizados;</li> <li>g) Presença ou risco de colonização/ Infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;</li> <li>h) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador;</li> </ul>
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Problemas ativos;</li> <li>b) Terapêutica farmacológica e não farmacológica instituída;</li> <li>c) Avaliação da eficácia das medidas implementadas;</li> <li>d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas;</li> </ul>
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Informação do plano de continuidade dos cuidados;</li> <li>b) Informação sobre consultas e meios complementares de diagnósticos agendados e pendentes de realização;</li> </ul>

## Vantagens:

- Melhorar a segurança do doente;
- Melhora a comunicação entre profissionais;
- Diminui o tempo de transferência;
- Contribui para a rápida tomada de decisão;
- Estrutura a comunicação e diminui o erro;

## Conclusão

- A utilização desta ferramenta trará uma melhoria inegável nos cuidados prestados, o que se traduzirá num aumento da segurança dos cuidados de enfermagem prestados, através da *standardização* da comunicação com recurso à técnica ISBAR durante os momentos de transição de cuidados.

## Referências Bibliográficas

- Direção Geral de Saúde (2017). Norma 001/2017 de 08 de fevereiro: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde
- Padgett, T. (2018). Improving Nurses' Communication During Patient Transfer: A Pilot Study. *The Journal Of Continuing Education In Nursing*, 49 (8), 378-384. doi: 10.3928/00220124-20180718-09
- Ministério da Saúde (2021); Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026;
- Randmaa, M. (2016). Communication and Patient Safety. Transfer of information between healthcare personnel in anaesthetic clinics. Uppsala University. Obtido de <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:906914/FULLTEXT01.pdf>
- The Joint Commition. (2017). Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert, 58, 1-6. Disponível em <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>



## **Apendice II**



**Curso:**

Isbar – Uma comunicação efetiva na transição de cuidados

**Fundamentação:**

As falhas de segurança dos cuidados relacionados com erros de comunicação e que contribuem para a ocorrência de eventos adversos, ascendem aos 70%, dos quais 75% podem levar à morte de doentes (Barry, 2014).

No contexto hospitalar, nomeadamente no serviço de atendimento não programado (SANP), uma significativa percentagem de doentes permanece no mesmo por um longo período de tempo, aguardando decisão clínica ou vaga de internamento. Este facto torna premente a necessidade de uma efetiva articulação entre os profissionais de saúde, nomeadamente através de uma comunicação eficaz, seletiva e direcionada para pontos essenciais.

A passagem de informação, é preponderante para a garantia da continuidade de cuidados e, nesse sentido, torna-se fundamental a existência de uma comunicação assertiva e padronizada que minimize eventuais falhas na transmissão de informação para que o recetor de informação possa dar continuidade aos cuidados.

Após a identificação da necessidade de otimização da comunicação no SANP, verificou-se a inexistência de uma norma relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados. Neste sentido, foi proposta a elaboração de uma formação em serviço na qual se adapte o método ISBAR à realidade do SANP.

A técnica ISBAR é uma mnemónica que pretende, através de forma simples, sintetizar toda a informação fundamental a ser transmitida entre equipas prestadoras de cuidados.

Por último, após a formação será disponibilizada para utilização do SANP uma tabela com os pontos considerados essenciais para uma comunicação mais eficaz.

**Objetivos:**

Geral	Específicos
<p>Otimizar a comunicação de transição de cuidados entre os profissionais de saúde com o método ISBAR;</p>	<p>Compreender a importância da comunicação eficaz em profissionais de saúde;</p> <p>Compreender a importância da comunicação de transição de cuidados;</p> <p>Compreender a utilização da metodologia ISBAR;</p> <p>Propor á equipa a adoção da tabela criada pelo método Isbar para a passagem de informação;</p>

**Destinatários:**

Nº Formandos / Ação	Grupos (s) Profissionais Público Alvo	CrITÉrios de Seleção
19 enfermeiros	Enfermeiros	Trabalhar no SANP

**Realização Física:**

Ação nº	Data de Início	Data de Fim	Carga Horária	Nº Dias	Horário
1	03/02/2023	03/02/2023	0,5h	1	8:30 / 9:00

**Formadores:**

Internos	Externos	CrITÉrios de Seleção
	Aluna da especialidade em enfermagem médico cirúrgica – Ana Almeida (Escola Superior de Saúde de Viseu)	Trabalhar no SANP

**Conteúdos Programático:**

Temática / Nº de horas por temática
Introdução; Comunicação na saúde; Incidência das falhas de comunicação na saúde em Portugal e no Mundo; Metodologia Isbar; Conclusão;

**Metodologia:**

Formação em Serviço	Avaliação
Método expositivo com recurso à visualização de diapositivos;  Método ativo com recurso a troca de ideias.	

**Coordenador do serviço:** Enfermeira Susana Castro**Orientadoras:** Enfermeira Sofia Sousa / Enfermeira Catarina Lima

## **Apêndice III**



## Introdução



No âmbito do estágio a decorrer no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) do Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV), integrado no 8º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu, foi proposto um projeto de intervenção em serviço que consiste no desenvolvimento de um protocolo sobre a comunicação com o doente submetido a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI).

A escolha deste projeto de intervenção recaiu no facto de ser uma área de interesse para os profissionais de enfermagem que muitas vezes é negligenciada, e pela identificação de várias lacunas encontradas no cuidado à pessoa ventilada, nomeadamente no que concerne à comunicação eficaz com a mesma.

As novas diretrizes acerca da sedação do doente preconizam dosagens e fármacos que proporcionem um efeito mais leve, diminuindo assim o risco de efeitos adversos. A prevalência de pessoas ventiladas mecanicamente e submetidas a protocolos de sedação ligeira permite a possibilidade de os doentes ficarem mais acordados e interativos, o que promove novos desafios aos enfermeiros no que concerne ao desenvolvimento de habilidades comunicacionais adequadas para uma abordagem humanizada dos cuidados (Gomes, 2020).

Partindo deste pressuposto, a problemática é focada no doente submetido a VMI, que tem a sua comunicação comprometida por não o conseguir fazer verbalmente, podendo aqui a Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) ser um recurso essencial na quebra das barreiras de comunicação com o doente ventilado (*idem*).

Desta forma, foi desenvolvido um documento orientador onde foram explorados métodos de comunicação alternativos de baixo custo e fácil aplicabilidade no serviço. Este foi organizado de forma sequencial e adaptado ao modelo implementado no serviço.

<p>Ministério da Saúde</p>  <p>Politécnico de Viseu Saúde</p>  <p>Centro Hospitalar Tondela Vise, EPE SMI</p>	<p><b>Comunicação do enfermeiro com o doente submetido a Ventilação Mecânica Invasiva</b></p>	<p><b>Elaborado em:</b> <b>05/04/2023</b></p>	<p><b>Folha</b> <b>1/3</b></p>
		<p><b>Revisto em:</b> _/_/_</p>	<p><b>Edição</b> <b>Nº1</b></p>
		<p><b>IT.PQ.10.12</b></p>	

## ÂMBITO

Aplicável no Serviço de Medicina Intensiva.

## RESPONSABILIDADE PELA IMPLEMENTAÇÃO

Enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva do CHTV.

## OBJETIVOS

- Promover a comunicação eficaz entre o enfermeiro e a pessoa em situação crítica, submetida a ventilação mecânica invasiva;
- Adaptar instrumento facilitador da comunicação entre enfermeiro/doente ventilado à realidade do SMI.

## FUNDAMENTOS

Comunicar tem origem no termo latim *comunicare*, que significa “pôr em comum”, “entrar em relação com”, partilhar. É um processo complexo, dinâmico e contínuo, através do qual os seres humanos enviam e recebem mensagens, com intenção de compreender e serem compreendidos (Sequeira & Coelho, 2016).

A comunicação é uma ferramenta básica e fundamental ao exercício da enfermagem, proporcionando uma relação efetiva entre o enfermeiro e a pessoa cuidada. Aqui prevalece a comunicação terapêutica, que consiste na utilização do conhecimento sobre a comunicação, estabelecendo uma relação efetiva, de confiança, bem como uma interação comunicativa intencional com o utente, de modo a ajudá-lo a enfrentar os seus problemas” (*idem*).

No processo comunicativo, as trocas verbais são naturalmente importantes, contudo estas representam uma pequena parte no estabelecimento de uma boa comunicação, dado que é estimado que apenas cerca de 7% do significado é transmitido

por palavras, 38% por sinais paralinguísticos e 55% por gestos corporais (*idem*). A comunicação não verbal, como a linguagem corporal, é desprovida de palavras, mas é expressiva e rica em significados.

Os enfermeiros que prestam cuidados nas UCI deparam-se sistematicamente com dificuldades a nível da comunicação com o doente ventilado. O impedimento da comunicação pelo uso de ventilação mecânica acarreta diminuição da troca de informações, depressão, isolamento social e desmotivação para participar nos cuidados, tornando os clientes dependentes de estratégias não verbais e da utilização de recursos, como a válvula fonatória e do uso da pressão positiva no final da expiração (PEEP) (Sutt, et al., 2015).

A comunicação efetiva também tem influência na segurança e qualidade dos cuidados prestados, sendo muitas vezes, utilizada como um instrumento de boas práticas, tal como objetiva o “Pilar 3” referente à comunicação preconizado no “Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026” (MS, 2021).

Quando os doentes não conseguem expressar-se verbalmente, a tendência da equipa é de tentar adivinhar e interpretar de forma livre aquilo que acham que a pessoa deseja, um processo demorado e que nem sempre é conseguido com sucesso, consumindo tempo necessário para outras tarefas com mais prioridade.

É essencial reconhecer as barreiras existentes na comunicação, de modo a implementar estratégias eficazes para uma comunicação efetiva, promovendo a humanização dos cuidados de enfermagem. A CAA é o tipo de estratégia de comunicação, descrita como facilitadora de relação entre o enfermeiro e a pessoa sob VMI, abrangendo uma série de diferentes formas de meios de comunicação (Gomes, 2020).

Existem vários sistemas de CAA aos quais o enfermeiro pode recorrer durante o processo de comunicação com o doente submetido a VMI, nomeadamente:

- Sistemas de CAA sem auxílio tecnológico;
- Sistemas de CAA de baixo nível;
- Sistemas CAA de elevado nível tecnológico

**Quadro 1 - Levantamento dos métodos de comunicações eficazes aplicados ao doente submetido a VMI (Cabrita, 2022).**

Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA)			
	Sistemas sem auxílio tecnológico	Sistemas de baixo nível tecnológico	Sistemas de elevado nível tecnológico
Métodos de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestos;</li> <li>• Mímica Labial;</li> <li>• Apontar objetos;</li> <li>• Perguntas de “sim/não”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Placas de palavras;</li> <li>• Placas de alfabeto;</li> <li>• Livros de imagens;</li> <li>• Utilização de escrita com recurso a papel e caneta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos geradores de voz;</li> <li>• Equipamentos eletrónicos: <i>tablet</i> e computador com recurso a aplicações de comunicação facilitada.</li> </ul>

Melhorar a possibilidade de comunicação e a interação com os doentes é um fator crucial para elevar a qualidade dos cuidados prestados, e potencializar a reabilitação. Este tipo de atitudes ajuda a evitar sentimentos de isolamento, diminui a confusão e complicações associadas à perda da capacidade de comunicar (Cabrita, 2022)

Com o recurso a estratégias de comunicação como a CAA, os doentes são capazes de expressar as suas necessidades, os seus pensamentos e sentimentos, sendo que de uma forma geral, a comunicação consiste em menos interpretações erradas, otimizando o tempo que os profissionais despendem nesta atividade (*idem*).

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Avaliação prévia individualizada: avaliação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) e Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS):

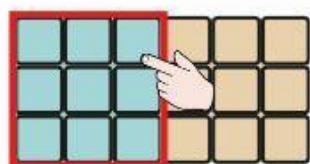
- Se **doente não consciente**: tentar responder às necessidades básicas do cliente (sede, fome, dor/ desconforto, ...);

- Se **doente consciente** entender se percebe o que nós comunicamos, pedindo para acenar ou abanar com a cabeça ou piscar os olhos. Neste caso:
  - Usar discurso simples e claro;
  - Usar perguntas simples, com resposta de sim e não;
  - Promover ambiente para estabelecer comunicação;
  - Posicionamento à frente do cliente de forma que nos consiga ver na totalidade.
- Se **doente tenta comunicar com profissional de saúde** perceber quais as funcionalidades do mesmo para uso de recursos facilitadores da comunicação e capacidades literárias e tecnológicas do cliente. Neste caso:
  - Disponibilizar tempo para o doente transmitir o que pretende;
  - Demonstrar empatia;
  - Permitir o toque, caso o doente pretenda/ permita;
  - Tentar leitura labial (algo adquirido com a experiência);
  - Evitar as interrupções.
- Doente **sem incapacidades neurológicas/motoras:**
  - Fornecer ao doente material de escrita (papel e caneta ou quadros de escrita);
  - Inculir para aprendizagem de língua gestual;
  - Ponderação de uma válvula fonatória (indicar esta opção caso seja adequado e após discutido com equipa multidisciplinar).
- Doente **com limitações nas capacidades neurológicas/motoras:**
  - Fornecer, instruir e aplicar as pranchas de comunicação ao doente e família (Anexo 1).

### **Utilização das pranchas de comunicação**

- Informar o doente que esta é a estratégia alternativa para comunicar enquanto não conseguir falar;
- Apresentar as placas de CAA e demonstrar como se utiliza. Por exemplo: Se estiver com frio, pode apontar para a palavra “frio” descrita na placa;
- Diga ao doente que poderá ter a opção de utilizar placa de alfabeto, para com gestos, soletrar as letras com intuito de construir nomes, frases curtas, etc;
- Manter a placa de comunicação próxima do doente, ao alcance de quem está a comunicar para conseguir uma interação mais facilitada;

- Se o doente apresentar diminuição/ perda de mobilidade nas mãos pode-se auxiliar a comunicação da seguinte forma:
  - Encontrar um método que o doente consiga responder “SIM” (aceno de cabeça, piscar de olhos, etc.);
  - Questionar se a mensagem que pretende transmitir se encontra na placa por grupo ou linha, indicando com o dedo;



por grupo



por linha

- Foque-se apenas para uma resposta “SIM”;
- Posteriormente, selecione cada quadrado até conseguir comunicar;



- Na placa do alfabeto, poderá conseguir compreender a mensagem após duas ou mais letras serem selecionadas pelo doente. Questione se a palavra está correta.

## MONITORIZAÇÃO / AVALIAÇÃO

- Manter a vigilância da comunicação com o doente;
- Proceder ao registo dos procedimentos e intervenções realizados, no processo clínico do doente, e registar, também, as intercorrências que possam ocorrer;
- Registar as formas de comunicação que resultam melhor, estratégias e dispositivos de comunicação alternativa utilizados.

## LEGISLAÇÃO, ORDEM DE SERVIÇO, BIBLIOGRAFIA DE SUPORTE

- Cabrita, C. (2022). Métodos de comunicação eficazes aplicados à pessoa ventilada em UCI: uma intervenção de enfermagem especializada [Relatório de mestrado, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/32550>

- Gomes, B. (2020). *Comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos* [Relatório de mestrado, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/33195>
- Ministério da Saúde (MS). (2021). Despacho n.º 9390/2021. Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. *Diário da República*, n.º 187/2021 1º Suplemento, Série II (24 de setembro de 2021), p.96-103. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021171891094>
- Sequeira, C. & Coelho, T. (2016). Comunicação Terapêutica. In: C. Sequeira (Coord.), *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp.97-102). Lisboa: Lidel.
- Stuart, G. & Laraia, M. (2006). *Enfermaria psiquiátrica: principios y práctica* (8.ªed). Madrid: El-sevier Espana S.A.
- Sutt, A., Cornwell, P., Mullany, D., Kinneally, T. & Fraser, J. (2015). The use of tracheostomy speaking valves in mechanically ventilated patients results in improved communication and does not prolong ventilation time in cardiothoracic intensive care unit patients. *J critical care*. 30(3): 491-494. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.12.017>



## **Anexo II – Pranchas de Comunicação**



Anexo 1 – Pranchas de comunicação

<p><b>TEM FOME?</b></p> 	<p><b>TEM FALTA DE AR?</b></p> 	<p><b>POSICIONAR NA CAMA?</b></p> 	<p><b>ASPIRAR SECREÇÕES?</b></p> 	<p><b>TEM FRIO?</b></p> 
<p><b>TEM SEDE?</b></p> 	<p><b>IR AO WC?</b></p> 	<p><b>HIGIENE ORAL?</b></p> 	<p><b>SEGURAR A MÃO?</b></p> 	<p><b>TEM CALOR?</b></p> 
<p><b>QUER SE SENTAR?</b></p> 	<p><b>CHAMAR O MÉDICO?</b></p> 	<p><b>ESTOU BEM</b></p> 	<p><b>OBRIGADO</b></p> 	<p><b>COMO ESTOU?</b></p> 
<p><b>TEM DOR?</b></p> 	<p><b>CHAMAR O ENFERMEIRO</b></p> 	<p><b>TOMAR A MEDICAÇÃO</b></p> 	<p><b>QUER VER A FAMÍLIA?</b></p> 	<p><b>VESTIR?</b></p> 

Figura 1: Prancha comunicação necessidades básicas

A	B	C	D	NOVA PALAVRA	COMEÇAR DE NOVO				
E	F	G	H	SIM ✓	NÃO ✗				
I	J	K	L	M	N				
O	P	Q	R	S	T				
U	V	W	X	Y	Z				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PORE DOR POSSIVEL 10


DOR MUITO SEVERA 8

DOR SEVERA 6


DOR MODERADA 4

DOR LEVE 2

SEM DOR 0



FRENTE



COSTAS

